

Formation Paris

17 au 21 octobre 1994
Stage sur le thème "La santé en formation". Contenu: approche du concept de santé, santé et cultures, former/informer sur la santé, méthodologie d'éducation pour la santé - choix des outils. Coût: 350 FF.

Renseignements: *Santé et Communication*, 153 rue de Charonne, F-75011 Paris. Tél.: 43.56.25.15. Fax: 43.70.34.85.

Education à la santé Ascona (CH)

3-4 novembre 1994
Séminaire: «La santé comme utopie? De nouvelles perspectives pour la promotion de la santé et la prévention». Organisé par la Fondation Suisse pour la Santé RADIX.

Lieu: le Monte Verità à Ascona.
Prix, y compris l'hébergement et les repas: 380 FS (chambre simple) ou 350 FS (chambre double) Inscription et renseignements: Inscription avant le 30 septembre à l'adresse suivante: Fondation Suisse pour la Santé RADIX, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zurich.

Illettrisme et santé Paris

14-18 novembre 1994
Stage de formation: «Santé, pédagogie et illettrisme». Thèmes abordés: Pédagogie adaptée à des adultes de faible niveau, recherche des difficultés spécifiques à ce public, méthodes et moyens à utiliser, élaboration d'un plan d'intervention.

Coût: 4.200 FF
Renseignements: *Santé et Communication*, 153 rue de Charonne, F-75011 Paris. Tél.: 43.56.25.15. Fax: 43.70.34.85.

Santé Paris

21 au 25 novembre 1994
Stage de formation sur le thème «La santé en formation». Contenu: Approche du concept de santé, santé et cultures, former/informer sur la santé, méthodologies d'éducation pour la santé-choix des outils.

Coût: 350 FF.
Renseignements: *Santé et Communication*, 153 rue de Charonne, F-75011 Paris. Tél.: 43.56.25.15. Fax: 43.70.34.85.

Emploi - offre

L'Union Chrétienne des Pensionnés (UCP) engage un collaborateur (H/F) PRIME pour développer et animer son programme d'éducation pour la santé "Qualité de la vie" et pour assumer la responsabilité de sa communication. Profil souhaité: diplôme de niveau universitaire (communication sociale, éducation pour la santé, éducation physique). Candidatures à adresser à M. Paquet, UCP, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Emploi-demandes

Licencié en éducation pour la santé (UCL), ayant 15 ans d'expérience dans le secteur du planning familial (formation d'adultes, publications, conseil méthodologique, recherche), serait preneur d'un emploi lui permettant d'exploiter ses compétences. CV sur demande à: **Alain Cherbonnier**, 6 rue Vanderschrick, 1060 Saint-Gilles. Tél. 02/502.64.90 (h. bureau).

Licenciée en nutrition (UCL) et graduée en diététique (IPL) souhaite participer à des programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé (éducation du patient, éducation nutritionnelle...). Contacter **Carine Schadeck**, 84 rue des deux Eglises, 1040 Bruxelles. Tél.: 010/65.62.01

Divers

L'a.s.b.l. Infor Jeunes s'associe à la campagne européenne de prévention du sida en publiant 2 plaquettes «Sida» et «Toxicomanie» adresses utiles à Bruxelles. Ces documents sont mis gratuitement à disposition du public.

L'exposition de sérigraphies «36 artistes contre le sida» est disponible gratuitement pour toute association qui souhaite mener une action de sensibilisation sur le thème. L'exposition peut être accompagnée de cassettes vidéo et de documents d'information.

Les renseignements et documents peuvent être obtenus du lundi au vendredi de 12h à 18h à Infor Jeunes, Av. Charbot 4, 1040 Bruxelles. Tél. 02/733.11.93. Fax:02/734.47.22.

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, Fabienne Evens.

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: 2.600 exemplaires.

Diffusion: 2.300 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.

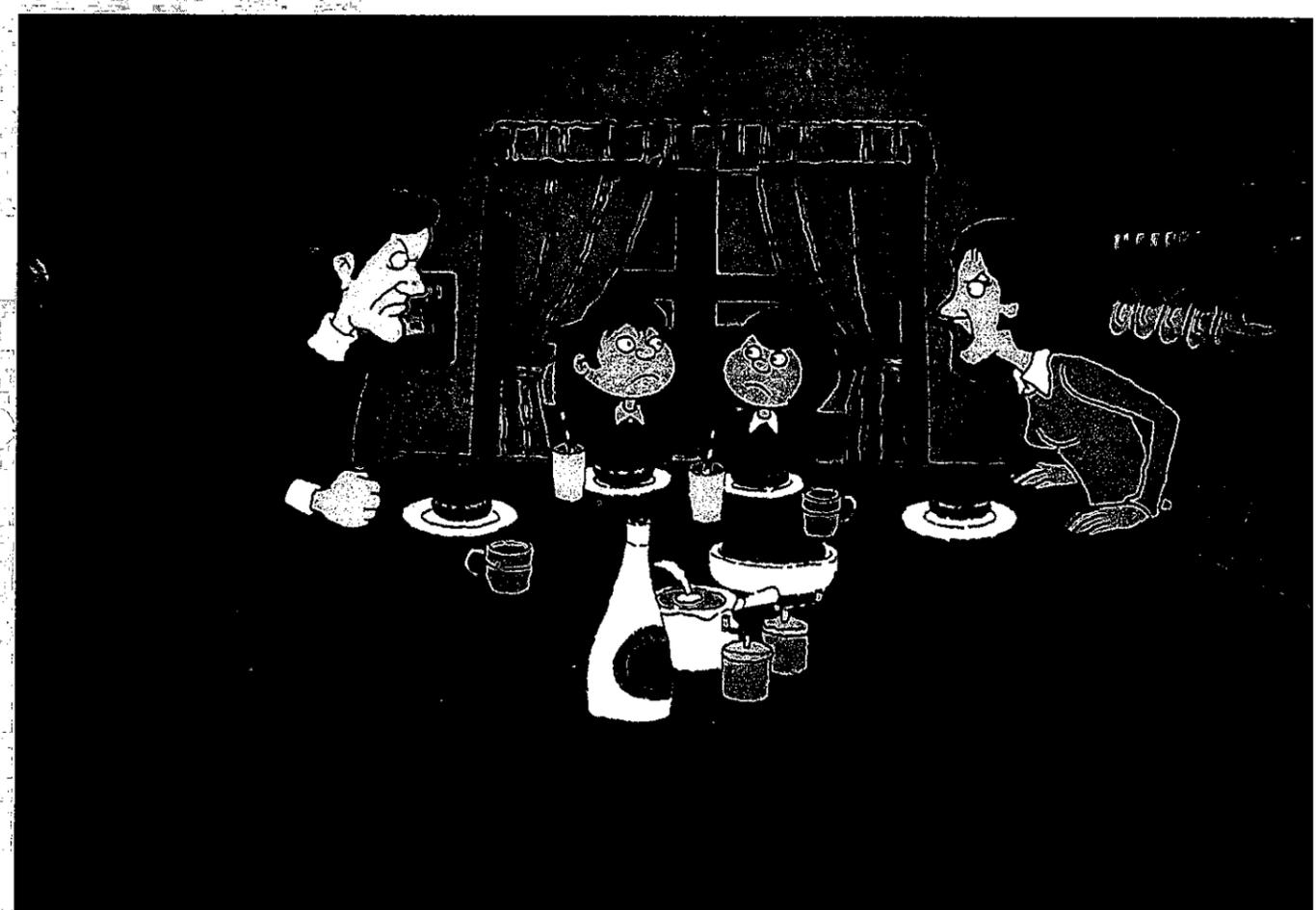
La revue n'accepte pas de publicité.

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



Stratégie

Les programmes subventionnés en 1993, p. 2

Réflexions

Agir avec les plus pauvres vers la santé pour tous par *François-Paul Debionne*, p. 5

Initiatives

Educación aux risques et à la sécurité par *Cristine Deliens, Véronique Hébert, Martine Bantuelle*, p. 8

Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies, p. 12

Le divorce, nouveau thème en promotion de la santé

p. 23

Notre supplément, l'évaluation du projet "Je mange bien à l'école"

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



Programmes subventionnés en 1993

Comme chaque année, mais un peu plus tard que l'an dernier, nous publions la liste des subventions accordées pour des activités d'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique (exercice 1993).

Cet article a été réalisé grâce à la collaboration de l'Administration du Ministère de la Santé de la Communauté française et de la Cellule Permanente éducation pour la santé.

Nous avons repris pour chaque programme le nom et l'adresse du promoteur, une brève présentation du sujet, le montant attribué, la date de la décision ministérielle, et la référence à une éventuelle présentation dans nos colonnes.

Publication de dossiers méthodologiques et thématiques pour milieu peu scolarisé

Le but est d'offrir un soutien pratique détaillé à tous les éducateurs qui souhaitent organiser des animations de groupe avec des adultes peu scolarisés. Le premier dossier est consacré à l'information sexuelle.

Montant: 1.200.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Contact: Cultures et Santé, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles.

Cardio-Santé (suite)

Programme-pilote de promotion de la santé cardio-vasculaire

Carolo-cardiosanté

Montant: 2.000.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Contact: Ecole Santé Publique ULB, route de Lennik 808, CP 597, 1070 Bruxelles.

Action Promocentre

Montant: 1.500.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Contact: Observatoire de Santé du Hainaut, rue St-Antoine 1, 7040 Hauré.

Réseau Européen d'Ecoles en Santé

Mise en place du centre d'appui en Belgique francophone.

Montant: 1.500.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Article "Pour une école 'ensantée'", n°83, décembre 93.

Brochure "carte de visite" du Réseau insérée dans le n° 86 d'Education Santé.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, Place Brugmann 29, 1060 Bruxelles.

Alimentation et personnes âgées

Programme dans le cadre de l'Année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre générations.

Montant: 1.411.500 FB

Décision: 21/01/1993 (1)

Article: "Tous à table avec nos aînés", n° 84, janvier-février 94.

Contact: ICAN, Quai du Barbou 4, 4020 Liège.

L'adhésion aux comportements prescrits de santé

Programme-pilote interhospitalier d'éducation de patients chroniques (deuxième phase)

Montant: 1.500.000 FB.

Décision: 13/10/93.

Contact: Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne.

Education pour la santé à Molenbeek-Saint-Jean

Montant: 700.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Article: "La santé positive", n° 85, mars 1994.

Contact: Maison Médicale Norman Bethune, rue Piers 68, 1080 Bruxelles.

Stand "Promotion de la Santé"

Outil de sensibilisation du grand public, utilisé lors de la Foire d'Automne

de Liège et du Salon des Arts Ménagers de Charleroi.

Montant: 1.400.000 FB (1).

Décision: 14/07/1993.

Article: "Un stand pour la santé (et pour la Communauté française)", n°81, octobre 93.

Contact: Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Je mange bien à l'école (4ème phase)

Extension du programme à l'ensemble de la Communauté française (suite).

Montant: 2.000.000 FB.

Décision: 13/10/93.

Deux brochures ont été publiées dans Education Santé, la première de présentation générale, "Programme pour améliorer l'environnement nutritionnel à l'école" (n° 80, 09/93), la seconde consacrée à l'évaluation ("Evaluations à court et à moyen termes de l'application du programme dans 35 écoles de la région liégeoise", dans ce numéro).

Contact: Chantal Vandoorne, Place Jean d'Ardenne 8, 4130 Esneux.

Club Santé Sport Nature 1993

Montant: 100.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Contact: Centre de Santé Châtelet, rue du Rempart 49-51, 6200 Châtelet.

Personnes en difficulté de vie ou subissant une forme de dépendance

Montant: 750.000 FB (1).

Décision: 13/10/1993.

Contact: Groupes du Pélican, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

Promotion de la santé en entreprise

Montant: 1.500.000 FB.

Décision: 13/10/1993.

Contact: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.

Personnes âgées

Mons

octobre-novembre 1994

Perfectionnement en gérontologie: formation continuée pour directeurs de maisons de repos pour personnes âgées. Journées de formation données par le Centre Interdisciplinaire en Travail Social.

Vendredi 14 octobre: «Au domicile collectif: quelles approches palliatives pour les personnes âgées en fin de vie?» par André et Anne-Marie Crepet, aide-soignants gériatriques, diplômés en Gérontologie.

Vendredi 18 novembre: «Prendre et comprendre les limites et risques du maintien à domicile» par Bernard Ennuyer, Sociologue, Directeur du Service à Domicile «Les Amis».

Vendredi 25 novembre: «Au domicile personnel: quelles approches palliatives pour les personnes âgées en fin de vie?» par Corinne Van Oost-Vaysse, Médecin généraliste; Roselyne Grange, infirmière de liaison; Béatrice Rens, responsable des volontaires.

Renseignements: Centre Interdisciplinaire en Travail Social, rue du Gouvernement 50 B, 7000 Mons. Tél. 065/33.56.86 Fax: 065/35.11.77

Formation Bruxelles

octobre-novembre 1994

Le FRAJE (Centre de Formation permanente et de Recherche dans les milieux d'Accueil du Jeune Enfant) a basé sa 19^e session des séminaires-rencontres de la petite enfance sur le thème «en toute confiance». Trois types de formations sont proposés: des conférences, des groupes de travail et des actions sur le terrain.

A titre d'exemple, voici les premières activités proposées:

Soirée-conférence «A petits pas vers la confiance» par Monique Meyfroet, psychologue.

Date: le 20 octobre 1994, de 20H à 22H

Lieu: auditorium des Riches-Clares, rue des Riches-Clares 24, 1000 Bruxelles.

Coût: 150 FB (à payer sur place)

Journée d'étude «Passé-Présent: le temps de la confiance». Au programme de la journée:

«Mémoire vivante» par Patricia Fontaine, psychologue;

«L'espace et le temps dans l'imaginaire de l'enfant» par Emile Hesbois, animateur du Centre dramatique en région rurale;

«Le temps de l'improvisation»: match d'impro opposant une équipe d'enfants (Imagine) et une équipe de la FBIA (Shilibis);

«Création et re-création: le temps du jeu symbolique» par Mireille Pauluis, psychologue et psychothérapeute;

«Le temps de la paresse...en images (ou les bienfaits de l'inactivité dans la littérature enfantine)» par l'équipe du FRAJE.

Date: le 26 novembre 1994 de 9H à 17H

Lieu: auditorium des Riches-Clares

Groupe de travail «Vivre son projet au quotidien», animé par Martine Preud'homme, psychologue et Aude Van Gelder, psychologue.

Dates: les 3, 10, 17 et 24 octobre, 7, 14 et 21 novembre 1994 de 9H30 à 12H

Coût: 1.600 FB

Groupe de travail «Construire un livre: outil de langage», animé par Marisa Francolini, psychologue et Colette Osterrieth, psychologue.

Dates: les 18 et 25 octobre, 8, 22 et 29 novembre, 13 et 20 décembre 1994 de 14H à 17H.

Coût: 1600 FB

Informations complémentaires: FRAJE, av. Louise 166 - 6^e étage, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/643.02.11 ext. 312 - 313 - 318

Ciné-rencontres Nivelles

6 octobre et 10 novembre 1994

Le Centre de consultations conjugales, familiales et de panning familial de Nivelles vous propose 2 ciné-rencontres.

le 6 octobre: «Une époque formidable» de G. Jugnot, suivi d'un débat: Vie en crise - crise de vie

le 10 novembre: «Sans un cri» de J. Labruné, suivi d'un débat: Qui est l'autre?

Lieu: Nivelles, Wauxhall, 20 H

Prix: 200 FB par séance

Renseignements: 067/21.72.20

Soins palliatifs Archennes

7, 14, 21 et 28 octobre 1994

Formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie organisée par l'association DOMUS, Soins palliatifs à domicile.

Horaire: les vendredis d'octobre, de 9H30 à 17 H.

Renseignements: M.P. Mandy 010/86.70.08, ou bureau: 010/84.15.55 de 9H à 12H

Journée santé Tubize

11 octobre 1994

Vie Féminine Brabant Wallon organise le 11 octobre une journée santé.

Programme de la journée:

10H00: les médecines parallèles ou mieux connaître l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, l'acupuncture,... par Mme De Smedt, pharmacienne conseil de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

13H30: les nouvelles mesures de soins de santé par Mme Dinjart, animatrice à l'ACIH et M. Canelle, délégué fédéral de Caritas.

Lieu: Rerum Novarum, 12 rue de Bruxelles, 1480 Tubize.

Prix: membres VF: 100 FB, non-membres VF: 200 FB

Renseignements: Vie Féminine Brabant Wallon, Tél.: 067/84.13.75

Famille Bruxelles

13 octobre et 24 novembre 1994

Les conférences du jeudi du service médico-psychologique et du service de santé mentale enfants et adolescents centre ville de l'U.L.B. de l'hôpital universitaire Saint-Pierre seront consacrées cette année à la transmission.

Le 13 octobre: La faute cachée du père, animé par Philippe Van Meerbeeck, neuropsychiatre, professeur de psychologie médicale et psychiatrie à l'UCL.

Le 24 novembre: Réflexions sur la transmission du surmoi: les difficultés familiales liées à l'organisation anale de la pulsion, par Maurice Berger, chef du service de pédo-psychiatrie du CHRU de Saint-Etienne, professeur de psychopathologie de l'enfant à l'Université de Lyon.

Lieu: Hôpital Universitaire Saint-Pierre, auditoire Bastenie, 322 rue Haute, 1000 Bruxelles (3^{ème} étage).

Heure: 20H30

Prix: 300 FB (150 FB étudiant)

Renseignements: Mme J. Stradiot, Tél.: 535.34.17

Lexique

Une base de données commune, produit de cette collaboration documentaire, a été aussi inaugurée à Lille.

Lors d'une étude, d'une publication, d'une conférence ou d'une action, le chercheur ou le professionnel de santé a besoin de connaître la portée exacte des mots et leur évolution selon l'approche globale, médicale, psychosociologique, etc. Cet outil «Lexique» va permettre de localiser rapidement la définition du concept dans son contexte.

La base Lexique décrit les définitions d'auteurs, avec indication de données suivantes : auteur, source documentaire, lieu et date de publication, ainsi que la localisation du document.

Elle est actuellement gérée par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES) de Paris et RESOdoc, où il est possible de l'interroger. Cette base de données contient actuellement environ 150 définitions autour des concepts suivants: éducation, éducation pour la

santé, évaluation, prévention, promotion de la santé, représentation de la santé, santé et santé communautaire.

Sa structure a été mise au point en 1989 par J.A. Bury avec l'équipe de RESOdoc qui l'ont «partagée» spécialement pour les Rencontres de Lille afin de contribuer à une meilleure communication entre les centres de documentation coordonnés au sein du RéFIPS. Les différentes équipes documentaires qui y ont participé souhaitent poursuivre ce projet dans le cadre d'une coordination francophone internationale car cette base de données constitue un outil privilégié pour le public spécialisé s'intéressant à la promotion de la santé.

Pour présenter ce nouvel outil, une brochure a été éditée: «Concepts en santé, points de vue d'auteurs» qui a été distribuée à tous les congressistes de Lille.

«Concepts en santé, points de vue d'auteurs» est un répertoire qui regroupe 35 définitions autour des huit concepts cités

plus haut. Il a notamment pour objectif de clarifier et de comparer l'utilisation des concepts-clefs du champ de la santé. Il doit permettre également de distinguer les évolutions suivies par le contenu de certains concepts au cours du temps. Toutes les définitions y figurant sont francophones. Pour chacune d'entre elles, sont cités l'auteur, l'année, le pays ainsi que la référence du document dont elle est extraite. Elles ont principalement été choisies en fonction des trois critères suivants: intérêt historique, densité du contenu et originalité de la réflexion.

Au répertoire, s'ajoute une série de trente diapositives reprenant des définitions concises et «frappantes»; elles aussi issues de la base Lexique.

(extraits de l'introduction au fascicule)

Cette série de diapositives (ainsi que la brochure et la base de données) est disponible autant au CFES qu'à RESOdoc. ■

Chapitre 6: Marché sanitaire: pour une stratégie informative du consommateur

Seconde partie: réflexions sur des aspects pratiques de la promotion de la santé.

Chapitre 1: Une intervention de réhabilitation sociale et professionnelle pour des personnes ayant eu un parcours psychiatrique

Chapitre 2: La promotion de la santé pour l'animation à la base

Chapitre 3: L'interactionnisme symbolique, un cadre théorique utile pour la promotion de la santé?

Chapitre 4: Réflexions critiques au sujet d'un modèle conceptuel transposé dans le design d'un programme communautaire et multifactoriel en promotion de la santé auprès d'enfants.

Conclusion

M.A. Bertrand Baschwitz, RESOdoc ■

Education sanitaire en milieu immigré et pratiques populaires en matière de santé

Montant: 333.000 FB (1).

Décision: 24/12/93.

Contact: Résonances, rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège.

Amélioration de l'accès aux institutions médico-sociales des femmes arabo musulmanes

Montant: 1.000.000 FB (1).

Décision: 24/12/93.

Contact: FPS Liège, rue Douffet 36, 4020 Liège.

Quelques commentaires

Il n'y a eu que quatorze projets subventionnés. Neuf d'entre eux ont été l'objet d'un avis de l'Administration et de la Cellule. La plupart des programmes émanent d'organismes agréés ou d'organismes ayant déjà obtenu des subsides par le passé (pour débiter un projet pluriannuel ou pour un autre projet).

On remarque aussi que la quasi totalité des décisions ont été prises en octobre, sauf quelques exceptions, comme les deux derniers programmes cités, qui ont été financés en toute fin d'année (trois jours entre la transmission des dossiers par l'Ad-

ministration et la décision ministérielle - un record!).

Le budget total «éducation santé» était en 1993 de 99.000.000 FB, dont la majeure partie, plus de 80%, a servi à financer les services aux éducateurs (55.000.000 FB) et les coordinations locales et communautaires (26.000.000 FB). Rappelons à ce propos que 1993 a vu l'agrément d'un nouveau service, Handicap et Santé (voir Education Santé n°88, juin 94).

(1) Ces programmes ont été subventionnés sans consultation de l'Administration et de la Cellule.

Promouvoir la santé

Le premier ouvrage, publié dans le cadre du RéFIPS, a été présenté lors du Congrès:

Promouvoir la santé: réflexions sur les théories et les pratiques, sous la direction de: Robert Bastien, Lise Engevin, Gabriel Larocque et Lise Renaud. C'est le premier de la collection «Partage»; il a été édité par le RéFIPS à Montréal au 2^{ème} trimestre 1994.

L'éditeur le présente comme suit: «Cet ouvrage a pour but de scruter, dans une perspective critique, les rapports entre les théories et les pratiques dans le domaine de la promotion de la santé. Les dix textes qui le composent présentent des points de vue, des expériences et des réflexions sur les théories et les pratiques qui forment le paysage de la promotion de la santé en francophonie.»

Il est le fruit de la collaboration des membres de cinq communautés francophones et les points de vue y présentés sont expressément teintés des visions provenant du Nord et du Sud.

Le RéFIPS a confié un stock de 50 ouvrages à RESOdoc pour le diffuser, le prix proposé est de 650 FB l'exemplaire. Pour ceux qui seraient intéressés et qui n'ont pas eu l'occasion de se le procurer à Lille voici un résumé de la table des matières:

Introduction: réflexions sur les aspects conceptuels, théoriques et pratiques de la promotion de la santé.

Première partie: réflexions sur des aspects conceptuels et théoriques de la promotion de la santé.

Chapitre 1: Promotion de la santé, une vision du Sud

Chapitre 2: Promotion de la santé et paupérisation

Chapitre 3: Les valeurs des professionnels en éducation pour la santé

Chapitre 4: Le système de santé doit-il payer pour les imprudents, les téméraires et les casse-cou?

Chapitre 5: L'approche «à risque» ou l'approche populationnelle en santé publique?

Mutualité et promotion de la santé

A l'occasion de sa nomination en tant que Président de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, nous avons eu un entretien avec Marc Justaert au sujet de sa conception tant de la prévention que de l'information et de l'éducation pour la santé au sein des Mutualités Chrétiennes.

«Notre système de sécurité sociale part du principe du dédommagement. C'est un système remarquable pour ce qui est de l'indemnisation du dommage subi plutôt que pour le prévenir ou le réparer. Nous voyons ce phénomène dans diverses branches de la sécurité sociale. Ainsi en est-il du dédommagement de l'incapacité de travail à la suite d'un accident, de l'indemnité de chômage pour cause de non emploi, des allocations d'invalidité suite à une maladie, des dédommagements dans le cadre de la loi sur les maladies professionnelles.

La justification à la base de ce raisonnement est qu'un revenu du travail doit servir à entretenir une famille. En d'autres termes, que la perte d'un emploi par suite de circonstances déterminées soit remplacée par quelque chose qui donne une réponse tangible aux conséquences d'une maladie par exemple.

Il y a dans ce système peu de place pour élaborer des moyens de prévenir la maladie. Je pense notamment aux activités professionnelles constituant un risque sérieux pour la santé. Peindre des voitures au pistolet est une activité malsaine par exemple. Mais on ne dit pas à l'ouvrier qu'il ferait mieux de quitter ce travail à cause des conséquences possibles. Nous ne pouvons que le dédommager s'il tombe malade, par le Fonds des maladies professionnelles.

Exprimé de façon très négative du point de vue de la prévention, la sécurité sociale n'intervient que quand il est trop tard. Les efforts consentis pour la prévention ne sont pas en rapport avec le coût des revenus de remplacement: 100 milliards pour l'incapacité de travail, 130 milliards pour le chômage.

Ce système procède d'un point de vue économique avec une approche pragmatique.»

Est-ce que la communautarisation de la prévention ne pose pas de problème?

«C'est un écueil. Les assurances privées sont organisées au niveau national et même international, sur une

base aussi large que possible. La sécurité sociale est basée sur une solidarité nationale, également sur une base aussi large que possible. Le contexte en ce moment est national... le prochain pourrait bien être européen. Certes, je ne plaide pas pour une communautarisation des soins de santé, parce que je crois qu'alors la solidarité aurait une base trop étroite, ce qui ne serait pas tenable.

Ce qu'on a fait toutefois, et cela rend la prévention difficile, c'est diviser les responsabilités. On a divisé un nombre d'activités afférentes à l'aide aux personnes, et confié les soins de santé préventifs aux communautés. Le lien entre la prévention des dommages et le dédommagement est rompu. Je trouve que c'est un inconvénient. Cela ne vaut pas seulement pour la santé publique et l'assurance maladie-invalidité mais aussi pour les autres branches de la sécurité sociale.

Il y a bien quelques arguments pour comprendre cette séparation; par exemple l'inspection médicale scolaire (IMS) est associée à l'enseignement communautaire. C'est assez logique. Mais ce ne l'est pas nécessairement du point de vue sécurité sociale.»

Existe-t-il des initiatives de prévention dans la sécurité sociale?

«Il y a très peu de mesures de prévention dans la sécurité sociale au sens strict, bien que je trouve qu'elles devraient y avoir leur place. Quand on a prouvé l'efficacité et l'efficience de quelque chose, il faut y consacrer de l'argent et commencer, dans le cas de la prévention, par abaisser l'indemnisation.

Les soins de santé comportent peu de prévention, à l'exception de quelques expériences pour essayer d'indemniser les soins dentaires préventifs.

En médecine du travail, certains employeurs offrent à leur personnel un contrôle de santé annuel.

Dans l'assurance des accidents de travail, le montant de la prime devrait fluctuer en fonction des mesures de prévention dans l'entreprise. Je n'y vois rien de tel pour le moment. Mais au sein du Fonds des accidents du travail, on a créé un comité technique pour lancer et évaluer des actions préventives.

Dans le secteur des maladies professionnelles, on rembourse le vaccin de l'hépatite B pour empêcher la contamination du personnel à risque pouvant être en contact avec du sang contaminé. On a pu prouver que les cas de contamination régressent grâce à la vaccination. Cela montre qu'une politique de prévention dans la sécurité sociale est très possible.

Voilà donc quelques exemples. J'ai moi-même travaillé à quelques-uns d'entre eux.

Il y a cependant bien d'autres possibilités. En médecine du travail, je pense au rôle préventif du médecin, à l'observance rigoureuse de son avis en ce qui concerne les situations de risque, au rôle des Comités de Sécurité et d'Hygiène.»

Quel est notre rôle en tant qu'organisme exécutant l'assurance-maladie?

«Le législateur nous donne peu de moyens, ne nous aide pas à prendre des responsabilités sur le plan de l'information et de l'éducation pour la santé.

Au sein de la Communauté flamande le montant prévu pour nous aider à réaliser nos programmes d'éducation pour la santé est ridiculement bas. Ni la sécurité sociale, ni la Communauté ne nous aident et, cependant, nous nous occupons systématiquement d'information et d'éducation depuis 1976.

Nos services Infor Santé et GVO sont à la fois des banques de données et de véritables centres d'études en ce qui concerne la prévention, l'information et l'éducation pour la santé. Nous fournissons des efforts sur le plan national et au sein des mutualités pour informer nos membres et nos cadres de l'importance de la prévention. On ne peut nier que des actions locales sont un troisième pilier important. J'y crois fermement, au moment précisément où nous propageons l'action locale de la mutuelle. En plus d'une organisation d'assurance, nous sommes un mouvement. Santé et prévention comme thèmes de débat, sensibilisation et changement de comportement, sont une véritable plus-value pour les Mutualités Chrétiennes.

Nous faisons pas mal d'efforts. Il y a chez nous de bonnes initiatives d'éducation pour la santé, mais elles restent trop confidentielles. On n'en parle pas assez. Nous devons faire plus d'efforts pour leur donner une meilleure visibilité.

Quels thèmes vous semblent-t-il le plus approprié de développer dans votre organisation?

«L'information et l'éducation pour la santé doivent être étendues au-delà de la simple prévention à partir d'une approche physique. Une vision plus large de l'homme dans son environnement fait aussi partie des tâches d'Infor Santé. Songeons à des thèmes comme la désaccoutumance au tabac, l'alimentation équilibrée, l'exercice physique, le sommeil.

Songeons aussi à la sécurité routière. La conduite, l'alcoolisme, l'attention insuffisante au trafic et la responsabilité sociale sont des éléments de base de ce dernier thème.

Quand on voit les indemnités payées dans le cadre de l'assurance-maladie

pour des accidents de la circulation de jeunes usagers de la route, je pense que des programmes de sensibilisation à la sécurité routière sont certainement indiqués, même s'il en existe déjà ailleurs.»

Qu'en est-il des milieux défavorisés dans notre société?

«Il existe un lien entre les inégalités sociales et la santé. Les défavorisés sont souvent des personnes qui, dès le début, sont tombées en-dehors du cadre de la sécurité sociale.

Une compagnie d'assurance privée ne devient intéressante pour la société que quand le dommage est aussi léger que possible. Les risques importants sont parfois repoussés. On sélectionne les risques. C'est justement ce que l'assurance sociale ne fait pas. L'accès aux soins de santé est garanti pour chacun, quels que soient son origine, son état de santé, ses revenus ou le risque qu'il présente.

Les personnes défavorisées, les immigrés, les socialement faibles, présentent en effet un risque plus élevé du fait qu'un grand nombre de facteurs menacent leur santé. Des programmes d'alimentation saine n'ont pas de sens si on n'a pas la certitude de manger le lendemain. C'est aussi d'après notre idéologie chrétienne que nous devrions accorder plus d'importance à ce groupe. Le plus grand risque demande de notre part un plus gros effort pour leur venir en aide.»

Un programme annuel d'éducation pour la santé?

«Je ne me prononce pas pour un programme annuel ou bisannuel. Je trouve seulement qu'on devrait monter un programme plus complet, plus systématique. Travailler sur un thème annuel dans des groupes locaux, sur différents publics cibles tels que malades, jeunes, personnes âgées, me paraît très important. Développé par toutes les mutualités, cela peut être appuyé au niveau national via les médias. L'uniformité du message donnera plus d'impact à cet appui.»

Propos recueillis par **Greta Derveaux**, d'après GO Nieuws n°51, mars 1994.

Documentation

Documentation à Lille

Lors des 3èmes Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la Santé à Lille, un centre de documentation provisoire pour le Congrès a vu le jour. Voici quelques éléments de bilan.

Le Point de documentation santé publique a trouvé une place de choix dans le Palais de la Musique de Lille, en face du bar, lieu de passage obligé des congressistes. La réunion de 10 organismes nationaux, régionaux et inter-régionaux, de 15 documentalistes, de 7 bases de données, d'une sélection importante de documents présentait un choix d'informations documentaires très apprécié par le public.

Un petit retour en arrière peut aider à cerner l'état d'esprit qui a présidé à la réalisation de ce projet et qui a sans doute permis d'y aboutir. En juillet 1993, à Namur, lors des 2èmes rencontres du RéFIPS, quelques documentalistes se sont réunis pour envisager ensemble une collaboration francophone. La Suisse, le Québec, la Belgique, l'Afrique et la France étaient représentés, des propositions concertées furent élaborées. Parmi celles-ci, émergeait la nécessité de prouver rapidement par une réalisation concrète la capacité de travailler ensemble. Les Rencontres de Lille constituaient une occasion privilégiée. Pendant une année, l'équipe de documentalistes a imaginé un produit, un service, une publication périodique, bref une activité commune qu'elle a proposé au RéFIPS et aux organisateurs des Rencontres.

Les objectifs étaient clairs :

- nourrir la réflexion des congressistes sur le thème du Congrès, à savoir l'évaluation en promotion de la santé;
- les sensibiliser à l'utilisation des bases de données informatisées;
- favoriser les échanges pour une meilleure circulation des idées et un enrichissement des pratiques;
- mettre en avant la démarche documentaire dans l'action de terrain comme dans la recherche en santé.

Il a été décidé, avec les organisateurs, de constituer une base de données et d'animer un lieu documentaire pendant la durée du Congrès: le Point documentaire santé publique.

Ont participé à sa réalisation, les équipes documentaires suivantes :

- La Base de Données Santé Publique (BDSP), Rennes
- Le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), Paris
- Le Haut Comité de la Santé Publique français (HCSP)
- La Maison Régionale de Promotion de la Santé (MRPS) du Nord-Pas-de-Calais,
- La Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux, Montérégie, Direction de la Santé Publique du Québec
- RESOdoc, Centre de documentation de l'Unité d'éducation pour la santé de l'U.C.L. agréé par le Ministère de la Communauté française de Belgique et Centre collaborateur O.M.S.

365 publications et abonnements ont été commandés par 200 congressistes au Point documentation. Mais aussi, le Point documentation santé publique a surtout permis aux intéressés de formuler directement leur demande auprès des documentalistes présents. Ils accédaient ainsi à des fonds souvent nouveaux au moyen de l'outil informatique.

Deux grands types de demandes ont été relevés. Certains utilisateurs connaissaient déjà les bases de données et les centres de documentation présents. Ils ont donc pu profiter de l'occasion pour enrichir, mettre à jour ou débiter une recherche bibliographique sur un sujet précis.

D'autres participants découvraient totalement ou en partie les produits proposés et les institutions représentées. De ce fait, leur demande portait en premier lieu sur le type d'information disponible dans chaque base de données et sur les moyens d'y accéder par le biais des institutions.

D'une manière générale, les utilisateurs du Point documentation santé publique se sont révélés particulièrement intéressés par l'interrogation des bases de données informatisées.

En somme, ce fut l'occasion d'une découverte réciproque : nouvelles sources d'information et moyens d'y accéder pour les congressistes, nouveaux utilisateurs et nouveaux besoins pour les documentalistes.

Nombreuses sont les demandes formulées à Lille qui ont donné lieu à un suivi dépassant le cadre du Congrès. Entre autres, dès son retour au lieu de travail, chaque documentaliste a contribué à donner une certaine pérennité au Point documentation en apportant une réponse personnalisée aux demandes qui nécessitaient une recherche approfondie.

Ce travail en commun a permis de découvrir les pratiques professionnelles, documentaires et informatiques des équipes des différents pays. Les contacts interpersonnels ont favorisé les échanges, bref la collaboration en francophonie s'en trouvera immanquablement enrichie.

Les documentalistes du Point documentation Santé Publique ■**Changement d'adresse**

Déménagement interne à l'Unité d'éducation pour la santé, RESO-UCL. Les deux parties de l'Unité, RESOedus et RESOdoc sont enfin rassemblées.

Une seule adresse: UCL - Faculté de Médecine, Unité d'Education pour la santé, RESO 50.70, Centre faculté -1, Avenue Mounier, 50, 1200 Bruxelles. Tél.: Secrétariat du RESO: 02/764.50.70. RESOdoc (inchangé): 02/764.56.44. Fax: 02/764.50.74.

Le divorce, ça peut arriver à tout le monde

Après «Et moi, d'où je viens» et «Qu'est-ce qu'il m'arrive», voici «Le divorce, ça peut arriver à tout le monde», un nouveau dessin animé éducatif, disponible dès à présent parmi les programmes de la collection vidéo Education pour la santé de la Médiathèque.

La série «First aid to parents» a pour objet, comme son nom l'indique, d'aider les parents à aborder avec leurs enfants des sujets quelque peu délicats. Dans ce cas-ci, il ne s'agit pas d'éducation sexuelle, mais bien d'une assistance affective et morale aux enfants dont les parents viennent de divorcer. Cet objectif de base peut s'élargir à un message de compréhension et de tolérance à l'attention de tous les enfants, par exemple dans le cadre d'une animation à l'école.

Si les deux premiers numéros de la série connaissent depuis toujours un succès massif auprès du jeune public, «Le divorce, ça peut arriver à tout le monde» aura peut-être plus de mal à s'imposer. D'une part, son public cible principal est forcément plus réduit: le commentaire s'adresse, à la deuxième personne du singulier, à un enfant en train de vivre le divorce de ses parents. D'autre part, le sujet est plus sensible. Plus sensible aux différences culturelles et sociales. Plus sensible aussi à l'évolution des comportements et des mentalités. Plus sensible enfin parce qu'il touche de jeunes enfants à une période difficile de leur vie.

Une fois de plus, l'usage du dessin animé et de l'humour permet d'éviter de nombreux écueils. Un grand nombre d'enfants (de différents pays, milieux sociaux ou niveaux d'âge) pourront reconnaître leur famille dans ces personnages imaginaires. Les problèmes et les situations douloureuses, ainsi montrés sous l'angle du

gag et de la caricature, prêtent à rire et, ainsi dédramatisés, paraissent peut-être moins insurmontables.

Bien sûr, il n'était pas possible de tenir compte de la grande variété des situations de divorces. C'est pourquoi ce document fait globalement référence à une situation standard. Celle typique et caricaturale où le père ne sait ni cuisiner ni repasser, où la mère ignore encore comment faire fonctionner la tondeuse, réparer la voiture ou «remplir les papiers». C'est elle qui garde la maison et les enfants. Le père s'en occupe en les emmenant au zoo et en faisant le clown avec eux comme jamais auparavant.

Toutefois, malgré cette présentation stéréotypée, «Le divorce, ça peut arriver à tout le monde» peut, sans aucun doute, être une ressource utile dans les familles divorcées.

Ce programme ne nie pas les difficultés et le chagrin. Il donne des explications claires et simples et s'attaque de front à la culpabilité et au sentiment de rejet que peuvent ressentir les enfants. Il les incite à participer activement à surmonter l'épreuve. Il propose un modèle rassurant de divorce où la souffrance s'apaise avec le temps. Il montre même les retombées positives qui peuvent survenir: des relations privilégiées avec ses parents, un double style de vie, une famille qui s'agrandit.

Et puis, «ça peut arriver à tout le monde». Le commentaire insiste sur le fait que le divorce existe partout dans le monde et touche des millions de parents et d'enfants. De quoi finalement se sentir un peu moins seul.

Quant aux enfants de «familles unies», ils comprendront mieux ce qui est arrivé à leurs copains ou leurs copines, eux qui sont parfois chez leur papa,

parfois chez leur maman, qui ont des demi-frères et des demi-soeurs.

De moins en moins souvent, les enfants de divorcés sont montrés du doigt. Mais si des malentendus ou des conflits apparaissent dans une classe, «Le divorce, ça peut arriver à tout le monde» fera rire et permettra certainement de susciter une discussion salutaire.

Une cassette vidéo n'est pas une baguette magique; elle n'apporte pas de solutions ou de remèdes miracles. Elle ne remplacera jamais la communication directe que les parents devront établir avec leurs enfants pour leur expliquer leur séparation, pour organiser leurs vies séparées, pour rencontrer leurs peurs. Ce dessin animé pourra peut-être fournir des références, des pistes de réflexion, des modèles à adapter à chaque situation propre.

Il reste à espérer que d'autres documents viennent prochainement répondre - ou en tout cas parler - aux adolescents confrontés au divorce de leurs parents et au contexte particulier des familles recomposées, ainsi d'ailleurs qu'aux adultes en situation de divorce.

Olivier Franssen et Eric Vanderstee-
nen, Médiathèque de la Communauté
française de Belgique.

«Le divorce, ça peut arriver à tout le monde», Consolidated Productions 1987, 28'. Cote Médiathèque : SW 0053.

Pour d'autres informations sur le contenu et la disponibilité de ce programme, contacter la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Education pour la santé - Place Flagey, 18 - 1050 Bruxelles. Tél.: 02/640.38.15 Fax: 02/640.02.91. ■

Agir avec les plus pauvres... vers la santé pour tous

Evaluation et conditions d'un partenariat

Au fil des communications pendant les Troisièmes Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la Santé, nous avons perçu la difficulté d'atteindre les plus pauvres, d'agir avec eux. Nous avons perçu combien il est peu évident de les associer aux processus d'évaluation et plus encore à l'élaboration de projets.

Je voudrais pour ma part aborder deux thèmes étroitement liés: comment permettre à des populations très défavorisées de prendre part à des projets de promotion de la santé? Quels objectifs et quelles modalités d'évaluation donnent encore plus de sens à cette participation?

Comme source de cet article, je prendrai la relecture d'actions menées avec des familles très défavorisées, surtout en Lorraine, durant ces vingt dernières années, au sein du Mouvement Atd Quart Monde. Il s'agit d'abord d'une action-recherche depuis un cabinet de médecine générale, au cœur d'un quartier défavorisé de 2000 habitants, lancée en 1977, en lien étroit avec l'Université de Nancy.

De façon concomitante, une action de quartier était menée pour soutenir l'expression et la réflexion sur leur vie et leur santé des familles qui ont le plus de mal à se faire entendre.

Enfin ce travail de fond a débouché sur un partenariat avec les divers acteurs de santé, à l'occasion d'un forum intitulé: «Promotion de la santé, le Quart Monde, acteur et partenaire», qui s'est tenu à Nancy en 1985.

Une dignité à retrouver, un partenariat à développer

Je ne peux ici qu'évoquer les cinq années consacrées à la fois à la pratique de la médecine de famille et à un effort permanent de découverte de ce que vivent les habitants d'un quartier marginalisé, et en particulier ce à quoi

aspirent les plus pauvres d'entre eux. Sachez simplement que deux années consacrées à la création de liens de confiance et à cet apprentissage ont précédé le lancement de réunions de familles. Ces réunions, ancrées dans les préoccupations quotidiennes, ont permis de partager des expériences vécues, mais aussi de mettre en valeur les gestes quotidiens dont les participants pouvaient être fiers.

Au terme de cinq années de présence, nous avons tenté de réserver du temps pour prendre du recul, en lien avec l'Institut de Recherche du Mouvement Atd Quart Monde. Parmi les questions les plus utiles en vue d'agir avec les habitants, j'ai retenu celles-ci:

«Comment les habitants, et en particulier les plus pauvres d'entre eux, vous ont-ils «utilisés»? Qu'ont-ils voulu vous faire savoir? Qu'avez-vous appris d'eux? Qu'est-ce qui vous a fait évoluer? Qu'est-ce qui vous a enga-

gé? Autrement dit, comment s'articulent les projets des familles et les vôtres? Comment ces dernières alimentent-elles vos choix?»¹

Ce questionnement nous renvoyait plus aux personnes qu'aux techniques, en donnant autant d'importance à tous les protagonistes de l'action. Il nous poussait à identifier les connaissances utiles à l'action avec des familles très défavorisées. Ou comme le suggérait Philippe Macquet à Lille, il nous interpellait sur notre participation à la vie de la communauté.

C'est à partir de ce type de questionnement qu'ont été conçues les invitations adressées aux différents acteurs de santé lors du Forum précédemment évoqué.²

¹ Debionne FP, Agir avec le Quart Monde vers la santé pour tous. Livre à paraître aux Editions Quart Monde, Paris.

² Debionne FP, Le Quart Monde a son mot à dire, Prosane, n°2, juillet 84.

Une invitation qui donne le ton

Le mouvement Atd Quart Monde, avec le soutien du Comité régional de promotion de la santé propose un Forum régional sur le thème «promotion de la santé: le Quart Monde, acteur et partenaire». Sont invités les professionnels de santé, les enseignants, les élus, les travailleurs sociaux, les membres d'associations, de syndicats, de comités locaux de promotion de la santé et les familles. Ce Forum doit permettre de rassembler les expériences des multiples acteurs de la santé, en premier lieu les familles, et aboutir à des propositions concrètes d'amélioration de conditions d'accès à la santé.

Des commissions décentralisées seront organisées dans les quatre départements lorrains dès le mois d'octobre 1984, afin de préparer deux journées régionales: les 26 et 27 avril 1985.

Quelques questions qui seront proposées au débat:

- Comment les familles très défavorisées cherchent-elles à accéder aux soins?
- De quelle couverture sociale bénéficient-elles? L'Aide médicale générale (Amg) est-elle vraiment «gratuite»?
- Dans quelles conditions les familles s'appuient-elles sur les équipes médico-sociales?
- Sur quelles bases fonder une éducation pour la santé utile et recevable?
- Sur quels circuits de solidarité peuvent-elles compter pour améliorer leurs conditions de vie et de santé?
- Quelle est l'influence de leurs actions et de leurs demandes dans la mise en œuvre de projets de promotion de la santé?

Manifestez dès à présent votre souhait de participation à cette réflexion...

Pour poursuivre ces quelques coups de projecteurs, permettez-moi de citer un extrait du discours introductif à ce forum, prononcé par le Père Joseph Wrésinski, fondateur du Mouvement Atd Quart Monde. Dix ans après, ses idées restent d'une brûlante actualité.³

«Si vous le permettez, j'introduirai ce colloque sur la base de cinq idées phares.

■ 1 La pauvreté met les familles qui la subissent en état de choc; et de ce fait, elle les empêche de rencontrer les autres hommes.

■ 2 Si nous voulons être admis par les familles les plus pauvres comme partenaires de leur santé, il nous faut reconnaître que, quelle que soit notre position, quelle que soit notre implication, la misère est pour nous un échec.

Il nous faut aussi admettre que la misère met également en état d'échec, vis-à-vis de la société, les familles qui la vivent. En effet, celles-ci, étant donné leurs conditions, ne peuvent ni assumer leurs responsabilités, ni tenir leur place dans la société comme l'attendraient d'elles les autres citoyens.

■ 3 Les familles les plus démunies ne sont pas en position d'être partenaires de l'ensemble des groupes sociaux, politiques, religieux. Ceci est la troisième idée. En réalité, elles ne peuvent, seules, être crédibles dans une société qui ignore totalement ce qu'elles vivent. Car notre faiblesse est de ne pas savoir décoder la vie des plus pauvres et le pourquoi de leurs refus de la misère. Or, les familles ne peuvent avoir confiance et agir avec nous que si, profondément, nous connaissons leurs aspirations et si nous sommes d'accord avec la quête qui est la leur, celle d'échapper à leur condition.

■ 4 Assumer à la place des familles les plus défavorisées leurs obligations, c'est pérenniser la misère. Ne pas le faire, c'est risquer la vie des enfants, des hommes et des femmes.

Nous tous, gens de santé, nous nous trouvons constamment plus ou moins devant ce dilemme.

■ 5 Enfin, nous pouvons dire que ce qui fait agir les plus pauvres, notamment en ce qui concerne leur santé, est la confiance qu'ils mettent dans notre compétence. Aussi, en raison de cette compétence, les familles les plus pauvres peuvent nous choisir ou non comme partenaires. Mais elles ne le fe-

ront que si nous nous engageons avec elles à détruire la misère.»

Ce texte, fruit d'une longue expérience, nous indique de précieuses pistes de réflexion pour approfondir les raisons qui permettent ou non aux populations très

défavorisées de participer aux actions conçues à leur intention.

Durant ce même forum, des délégués des familles très défavorisées ont également témoigné des conditions nécessaires à la promotion de leur santé.⁴

Les témoignages des délégués du Quart Monde

Retenons ici les conclusions de chacun des témoignages présentés par les délégués de l'université populaire.

«Pour ne pas être découragés d'avance, nous devrions avoir la garantie de pouvoir aller jusqu'au bout des soins que nous avons commencés.»

«Nous aimons rencontrer des médecins, des dentistes, qui nous montrent qu'ils sont eux aussi préoccupés par notre santé.»

«Trop souvent, nous craignons que les remarques faites à notre docteur nous retombent dessus. Pourtant, chaque fois qu'on a pu dire ce qu'on savait faire nous-mêmes ou ce que nous pouvions faire nous-mêmes, ça a été bon pour nous tous, aussi bien pour le médecin que pour nous.»

«Sans travail, sans salaire, pas de bonne santé possible.»

«La santé, c'est la santé de notre famille, c'est la santé de nos relations. Toutes nos difficultés nous tournent dans la tête; c'est difficile de les arrêter pour pouvoir penser à nous-mêmes et à notre propre santé. Quand on aura confiance dans l'avenir, alors nous pourrions probablement nous soigner.»

Les délégués ont conclu par un appel: «On vit dans un monde où la médecine fait de grands progrès, - nous le voyons à la télévision et dans les journaux - un monde où la santé et le bien-être prennent une importance de plus en plus grande. Nous voyons bien que tous ces progrès ne changent en rien notre vie de tous les jours et aujourd'hui, avec vous, nous voulons qu'il en soit autrement.»

En prolongement de ce forum, suite au consensus ainsi créé sur des besoins de santé, est né un large partenariat pour l'accès aux soins des populations défavorisées: le Fonds d'action santé (F.A.S.). C'est dans ce cadre que des familles vivant en situation de grande pauvreté ont progressivement pris leur place dans le dispositif d'évaluation, avec le soutien à la vie associative de ces familles apporté par le Mouvement Atd Quart Monde.⁵

Dans une première étape, elles ont répondu à l'enquête auprès des bénéficiaires du Fas, lancée par le Mouvement Atd Quart Monde en complément d'une évaluation quantitative classique.

La présentation des résultats de cette enquête lors de l'Assemblée Générale du Fonds d'action santé a préparé l'introduction de bénéficiaires dans des groupes de travail internes. Elle leur a permis de prendre part à l'élaboration d'un projet de mutualisation,

puis de prendre publiquement la parole devant les autorités en charge de la lutte contre la pauvreté.

Ce sont elles enfin qui ont pris l'initiative d'une évaluation de l'accessibilité à la toute nouvelle carte santé lancée par le Département dans le prolongement de ce large partenariat pour l'accès aux soins.

Ces étapes, trop succinctement évoquées, s'échelonnent sur six années.

³ Mouvement Atd Quart Monde. Pour une politique de la santé: le Quart Monde, acteur et partenaire. Igloos, 1985, n°120. Editions Science et service, Paris.

⁴ Mouvement Atd Quart Monde. Promotion de la Santé: le Quart Monde, acteur et partenaire. Actes du forum régional des 26-27 avril 1985.

⁵ Le Fonds d'action santé, un partenariat pour l'accès aux soins des populations défavorisées. Document de présentation de l'action engagée depuis le 1er octobre 1986. F.A.S. - 9, boulevard Joffre, 54047 Nancy cédex, 1988

Vu pour vous

Comment aborder la maltraitance en milieu scolaire?

Le mercredi 24 août 1994, la présentation d'une nouvelle vidéo de sensibilisation: «Comment aborder la maltraitance en milieu scolaire?» réunissait un public nombreux et curieux de découvrir le document réalisé par le C.A.P.E. (Centre d'Accueil Pour l'Enfant), et l'A.I.D.E. (Association Interrégionale des Directions d'Écoles) sous le patronage du Centre de Santé I.M.S.-U.C.L.

Une majorité de directeurs d'écoles fondamentales accompagnés d'instituteurs, mais aussi des médecins IMS, des infirmières, des responsables d'associations de Santé Publique, des conseillers de centres PMS s'étaient déplacés pour assister à cette première diffusion de la vidéo.

Après une courte allocution de M. W. Desmecht, président de l'A.I.D.E. qui rappelait que l'école est un lieu privilégié pour découvrir les cas de maltraitance, M. Antoine - Directeur du Cabinet du Ministre Lebrun qui soutient le projet - a abordé l'aspect législatif en insistant sur le secret professionnel qui lie l'enseignant qui reçoit des confidences, et sur l'obligation d'agir face à un cas de maltraitance. Monsieur J. Vander Cruysen, président du C.A.P.E. a clôturé cette courte introduction à la vidéo en rappelant qu'il ne s'agit pas d'un document de formation mais d'un outil de sensibilisation.

La vidéo pu ensuite capter l'attention du public...

Cette cassette vidéo d'une durée de 69 minutes s'adresse principalement aux

enseignants d'écoles maternelles et primaires. Destinée à un usage privé ou à la projection en petit groupe, c'est avant tout un document de sensibilisation au problème de la maltraitance.

Des exposés théoriques abordent le sujet sous différents aspects:

- ce qu'est la maltraitance, qui la commet, et comment la découvrir;
- quelle procédure appliquer;
- présentation du décret 91 proposé par le Ministre Lebrun;
- présentation de moyens de prévention, la Cellule Corps Respect Santé et le programme Calinou pour enfants de 8 à 12 ans;
- entretien juridique sur l'approche de la maltraitance interne à l'école.

Ces exposés sont entrecoupés d'expériences sur le terrain:

- réaction d'un groupe d'instituteurs après avoir visionné un film traitant de la maltraitance;
- interventions sur le sujet;
- participation de ces mêmes enseignants à un jeu de rôle qui témoigne de leur réaction première face au problème;
- exemple d'animation par la Cellule Corps Respect Santé (de l'IMS de Charleroi) auprès d'enfants.

La cassette sera vendue accompagnée d'un dossier présenté sous forme de fiches thématiques réactualisables. Le premier tirage de ce dossier d'accompagnement est prévu pour le mois d'octobre. Cinq grands thèmes y seront traités:

1. Comment aborder la maltraitance en milieu scolaire?
2. La maltraitance et la législation
3. Les actions de prévention et d'éducation auprès des enfants
4. Le traitement médical des maltraitants
5. Divers documents

Après la présentation du document, une table ronde a été constituée, rassemblant M. Antoine, le Professeur Hayez (S.O.S. Enfant), le Docteur Thieffry (I.M.S. U.C.L.) et Maître Maingain, afin de répondre aux questions du public.

La matinée s'est terminée sur les paroles de M. Antoine qui jugeait important de rappeler que la maltraitance touche aussi des petits enfants et des nourrissons.

Un grand regret lors de cette matinée: par manque de temps, vingt minutes seulement ont pu être consacrées aux questions du public qui semblaient pourtant très nombreuses et particulièrement intéressantes.

La cassette «Maltraitance et l'école» accompagnée du dossier pourra être commandée pour le prix de 1.350 FB aux adresses suivantes:

C.A.P.E. asbl, 6 rue Coquerne, 1400 Nivelles. Tél.: 067/21.21.60. Fax 067/84.02.33.

Centre de Santé asbl, Service de Médecine Scolaire, 30-39 Clos Chapelle-aux-champs, 1200 Bruxelles. Tél.02/764.30.86. ■

En direct de la Médiathèque

Collection Education pour la Santé - Nouvelles acquisitions

- SA2063 Le temps pour voir
- SA2064 Le temps pour comprendre
- SA2065 Le temps pour aimer
- SE9200 L'hôpital des petits princes
- SJ2080 Légumes in vitro
- SJ2085 Les jeunes et l'amour
- SM7007 Un condom pour la vie / Guide sur la sexualité pour les jeunes

- SM7008 J'ai un problème / Ni choux, ni cigogne
- SQ5437 Le temps de naître
- SW0033 Les premiers jours de la vie (nouvelle édition)
- SW0053Le divorce
- SW0062Les chemins de l'autonomie
- SW0341Les enfants de Bobath
- SW0551Bien dormir
- SW0552Les gestes qui sauvent
- SW0604Moins morte que les autres

Et la série "La merveilleuse machine humaine"

- SW0112 Le coeur - les poumons
- SW0113 Le foie - l'estomac et les intestins
- SW0114 La vue - le goût et l'odorat
- SW0115 Les os - les oreilles

Pour d'autres informations sur le contenu et la disponibilité de ces programmes, contacter Eric Vandersteenen, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Education pour la santé - Place Flagey, 18 - 1050 Bruxelles. Tél.: 02/640.38.15. Fax: 02/640.02.91. ■

Education nutritionnelle du patient

Dans son numéro du mois de juin, le "Bulletin d'Education du patient" a consacré un dossier à l'alimentation. Une alimentation saine et variée n'est pas qu'une bonne habitude facile à prendre. Elle peut parfois s'opposer à une sensibilité personnelle (les goûts de chacun), à une culture ou à une religion qui règle le régime alimentaire, qui en interdit certains.

Lorsque des problèmes de santé exigent une alimentation stricte, il est d'autant plus important d'envisager les contraintes du mode de vie du patient pour s'assurer que le régime exigé est applicable et, le cas échéant, puisse être adapté à la situation rencontrée.

Des diététiciennes, des médecins, une infirmière, une assistante sociale envisagent ce thème de l'alimentation à partir de leur expérience sur le terrain.

Des actions effectuées dans les milieux immigrés ou le quartier des Marolles (Bruxelles), à l'hôpital ou auprès d'adultes et d'enfants soumis à un régime sont relatées dans des articles qui passent du général au particulier pour toucher un public le plus large possible.

Au travers du dossier, on s'interroge sur la possibilité d'instaurer de bonnes habitudes alimentaires ou d'imposer une alimentation stricte pour cause de maladie tout en respectant les modes de vie.

Au sommaire du dossier :

- «Perceptions et partenariats dans une action d'éducation nutritionnelle» par Marie Eggericx et Béatrice Atout;
- «Alimentation et cultures» par Catherine De Blauwe;

■ «La prescription diététique: où la globalité de l'individu est impliquée» par Patrice Gross;

■ «Prise en charge nutritionnelle des enfants soumis à une alimentation particulière» par Marie-Josée Mozin et Martine Robert;

■ «Information et éducation alimentaire du patient hospitalisé pour infarctus ou angor» par Dominique Genon;

■ «L'hôpital : école du bien manger» par Sylvie Farine.

Dossier «Alimentation» in *Bulletin d'Education du patient à sa maladie*, vol.13, n°2, juin 1994, pp. 31-47.

Pour obtenir le *Bulletin d'Education du Patient à sa maladie*, s'adresser au Centre d'Education du Patient a.s.b.l., 4 rue Fond de la Biche, 5530 Godinne. Tél. 082/61.46.11. ■

L'enfant à l'hôpital

En 1993, 1.600 enfants francophones affiliés à la Mutualité Chrétienne de Bruxelles ont été hospitalisés. Cela fait pas mal de monde! D'où l'intérêt évident de consacrer une brochure d'information à ce sujet.

Et ce d'autant plus que le lendemain de l'admission, la mutualité est informée par communication informatique. Cela lui permet d'envoyer le jour même un document d'information "ciblé". Le surlendemain de l'admission, la famille reçoit ainsi la brochure "L'enfant et l'hôpital".

Contenu

Une hospitalisation est déjà pénible pour un adulte. Que dire alors lorsqu'il s'agit d'un enfant!

Souvent, cela se décide rapidement, sans préparation. Que va-t-il se passer? Que faut-il faire? Les inconnues sont nombreuses, les réponses ne sont pas toujours simples.

"L'enfant et l'hôpital" apporte en 32 pages des conseils pour qu'enfants et parents puissent parler de l'hospitalisation et ainsi mieux traverser cette période difficile.



La brochure commence par un chapitre intitulé "Si votre enfant est déjà hospitalisé", pour permettre aux personnes dans le cas d'aller à l'essentiel.

Le titre du chapitre suivant "Avant toute chose: parlez de l'hôpital" aurait pu être le slogan de la campagne d'informa-

tion. En effet, le souhait des auteurs est de dédramatiser l'univers hospitalier. La meilleure façon d'atteindre cet objectif est d'encourager les familles à aborder le sujet avec leur enfant. Il est facile de parler de la poste ou de la boulangerie, il devrait en être de même pour l'hôpital.

Ces notions feront alors partie intégrante du monde de l'enfant. Le jour où il sera mis dans la situation, il se sentira plus fort. Les parents seront aussi moins démunis.

Les chapitres suivants s'enchaînent dans l'ordre chronologique des événements: préparation avant l'admission; séjour à l'hôpital; gestion des sentiments de l'enfant, des parents, des frères et soeurs; retour à la maison.

Le guide contient également des informations utiles relatives aux aspects administratifs et financiers de l'hospitalisation.

Ce document peut être obtenu gratuitement à la Mutualité Saint-Michel, *Infor Santé*, chée de Haecht 1805, 1130 Bruxelles. Tél.: 02/240.85.40. ■

Une question de confiance

Dans quelles conditions une telle participation peut-elle avoir lieu?

Pour reprendre une des questions posées par Michel Perreault et Christine Colin à propos de l'action menée à Montréal avec des femmes enceintes en situation d'extrême pauvreté (voir *Education Santé* n°89, p. 4 à 9), comment ces populations peuvent-elles nous faire confiance?

Dans le cadre de notre réflexion sur l'évaluation, ces questions me semblent en appeler d'autres. En premier lieu, sur quelle connaissance de leur situation, de leurs attentes, bâtissons-nous les projets auxquels nous leur proposons d'adhérer? Autrement dit, avons-nous le souci de construire des objectifs en synergie avec les aspirations des populations concernées? Où prenons-nous nos références, quelle est la légitimité de notre action? Nous sommes-nous bien préparés pour agir avec des populations dont les préoccupations quotidiennes sont si loin des nôtres en termes d'insécurité, de relations humaines?

L'une des caractéristiques communes aux diverses actions que nous avons menées est que leur objectif principal était de contribuer à la destruction de la misère, à briser l'exclusion sociale. L'accès aux soins, la promotion de la santé n'étaient que des chemins privilégiés, conditions de base mais pas fins en soi.

La programmation établie dès l'origine de l'action mettait au service de cette finalité:

- une démarche de recherche à travers une présence durable;
- une stratégie pour gagner la participation des familles les plus défavorisées;
- un souci permanent d'élaborer à partir de cette réflexion commune une politique de santé partant des plus défavorisés.

Il me semble que le «développement social», auquel nos actions de santé visent dans une démarche transversale, m'apparaît comme une formulation trop douce, trop aimable, face à l'aggravation de la coupure entre ceux dont l'avenir paraît assuré et ceux dont les chances paraissent compromises.

Les acteurs de promotion de la santé ne pourraient-ils pas prendre position clairement à ce sujet? Je crois que nous gagnerions tous en crédibilité si nous mettions en avant l'idée suivante: notre quête d'un développement social pour

tous passe par l'affirmation que la misère et l'exclusion ne sont pas fatales et que nous avons un rôle important à jouer pour les enrayer. Non seulement par notre action directe, mais parce que chacun des objectifs de la promotion de la santé, chacune des stratégies définies à Ottawa peuvent participer efficacement à l'éradication de la misère.

Ils le peuvent, mais le voulons-nous?

Et si nous le voulons, quels moyens nous donnons-nous pour le réussir, en termes de recueil de connaissances (observation participative), en termes de partage d'expériences sur les conditions de participation des plus pauvres, sur les changements de regard et de pratique professionnelle que la volonté de les atteindre et d'agir avec eux entraîne?

Des expériences extraordinaires comme celles menées de longue date à Lille Sud par une équipe d'infirmières ne doivent pas rester isolées, ni fondées sur le seul bénévolat, même s'il ne sera jamais possible de les mener sans un fort degré de motivation.

Progressivement, des équipes de plus en plus nombreuses sont mandatées pour agir avec des populations très démunies. Trop souvent ce mandat n'est pas accompagné d'une offre de formation, ni d'un soutien, d'un terrain de dialogue à la hauteur des responsabilités confiées.

Comment l'expérience de terrain avec les populations très démunies et la pensée sur l'action qui s'en dégage peuvent-elles être mieux approfondies et relayées?

Qui va partager ce souci de progresser dans la connaissance des conditions de participation des populations les plus pauvres aux dynamiques de promotion de la santé?

L'évaluation régulière de la réalité de la participation et du partenariat de personnes en situation de pauvreté conduit à dépasser la connaissance descriptive de leur santé et les réponses morcelées et spécialisées qu'elle induit. Elle mène à une connaissance de leurs préoccupations, de leurs aspirations et de leurs motivations. En cela, l'évaluation devient l'outil d'une connaissance mobilisatrice pour chacun des partenaires, la condition d'un "faire-ensemble", un appui indispensable pour passer du statut d'objet de soins à celui d'acteur de santé reconnu et de progresser vers une réelle citoyenneté. A chaque terrain de rencontre correspond une façon de reconnaître les personnes dans leurs actions et dans leurs capacités de réflexion. Aussi bien à

travers l'exercice médical que lors de la recherche en santé publique ou encore dans le cadre d'actions de quartier. Dans chaque contexte, une évaluation qualitative de la participation met l'animateur face à la préoccupation de ceux qui ont du mal à participer, provoque le chercheur à la rencontre des non-usagers, conduit le formateur ou l'initiateur de partenariat à présenter l'intérêt du point de vue de personnes en situation de grande pauvreté.

Ce qui fait la force première de l'action, c'est la qualité des objectifs, des moyens... Il est important pour nous d'avoir en ligne de mire un objectif qui va plus loin que l'amélioration individuelle de la santé, l'acquisition d'un bien-être personnel, celui de l'acquisition d'une citoyenneté, afin de pouvoir prendre part aux débats de société, et en particulier à la lutte contre la pauvreté.

Mesurer des progrès dans ce domaine, afin de manifester des capacités de la population nécessite d'abord que cette quête ait été programmée. Disséquons bien tous les aspects de l'évaluation, mais n'oublions pas de progresser dans la définition de nos objectifs!

"Nous devons mettre nos savoirs au service des savoirs des populations défavorisées, avoir l'humilité de regarder et d'apprendre : ce sont elles les véritables experts" (entendu aux Rencontres de Lille).

Conclusion

La participation des populations défavorisées à des projets de promotion de la santé peut et devrait être considérée comme une contribution indispensable à la destruction de la misère, la «promotion de la santé» permettant un abord global du contexte de vie et une démarche de citoyenneté.⁶

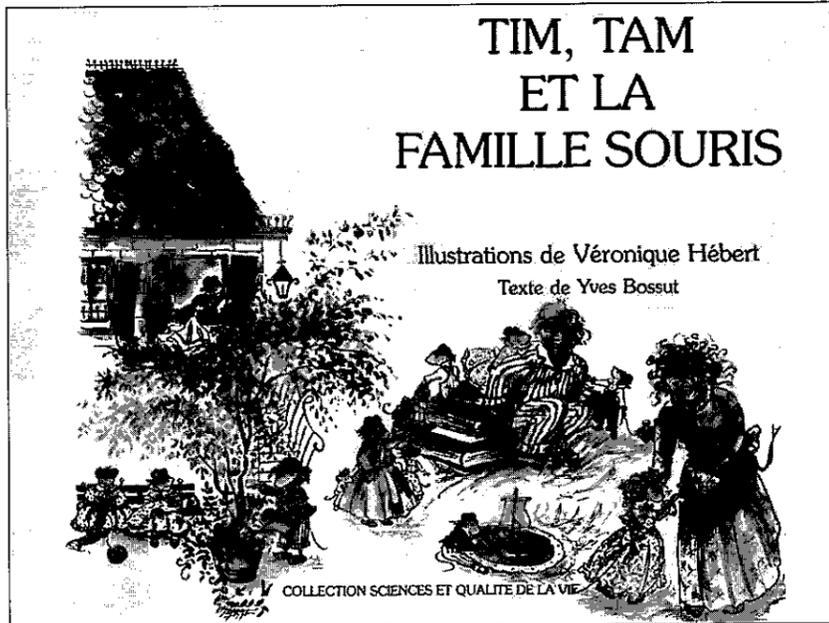
Sans volonté des professionnels et des institutions de se faire partenaires des plus démunis, l'implication de ces derniers est illusoire.

Toute action de promotion de la santé ne devrait-elle pas contenir dans ses objectifs et dans son évaluation une contribution à la réduction de l'exclusion sociale?

François-Paul Debionne, Atd Quart Monde

⁶ Debionne FP. Permettre aux habitants de prendre leur place. Développement social et santé. Société française de santé publique. 1994

La sécurité, la prévention des accidents : prenons le temps!



La sécurité est un thème qui ne se démode malheureusement pas. Les accidents nous guettent tous les jours, nous côtoyons les risques en permanence.

Les derniers outils en date (1993-1994) pour une éducation aux risques et à la sécurité sont des albums illustrés pour enfants et des répertoires reprenant les outils à votre disposition. Il s'agit de l'album intitulé «Tim, Tam et la famille Souris» et de l'album «Raymond le Champion» à destination d'un public d'enfants (jusqu'à 8 ans plus ou moins).

En outre, pour sélectionner quelque matériel que ce soit en connaissance de cause, le fichier «Outils de Prévention» publié par Educa-Santé dans le cadre du Réseau Actions Sécurité sera d'une grande utilité.

L'album illustré pour enfants «Raymond le Champion», édité par le Centre Coopératif de la Consommation, partenaire du R.A.S., est sorti en février 94 (voir article Education Santé n° 87); il aborde la sécurité sur les aires de jeux, de sports et de loisirs comme dans les cours de récréation. Un dossier pédagogique l'accompagne.

Quant à l'album «Tim, Tam et la Famille Souris» de Veronique Hébert et Yves Bossut, paru en octobre 93 dans la collection «Sciences et qualité de la vie» de l'Institut de la Vie, il met l'illustration au service de la prévention des accidents d'enfants pour une approche «contée» et imagée de cette préoccupation éducative.

Pour développer toutes les possibilités qu'offre cet album illustré aux éducateurs, pour leur donner des clés pour entrer dans une démarche de prévention d'accidents, un nouvel outil a été élaboré, «L'abécédaire de la prévention des accidents d'enfants», coédité par Educa-Santé, coordinateur du Réseau Actions Sécurité (R.A.S.) et l'Institut de la Vie.

L'abécédaire

Sorti fin mai 1994, cet abécédaire, diffusé par Educa-Santé, a été conçu comme un ouvrage de référence et non pas comme lecture de chevet (à moins d'être insomniaque!). Il constitue donc une mine d'idées à exploiter par les enseignants et animateurs. Il fourmille d'informations et de messages éducatifs à l'usage de tout adulte

(enseignants, animateurs, parents, grands-parents) pour progresser avec un/des enfant(s) dans une éducation aux risques et à la sécurité.

Cette nécessité d'une éducation par étapes pour une meilleure gestion des risques, est d'autant plus grande auprès des enfants qui grandissent, que leur autonomie et leurs capacités d'exploration de l'environnement se développent: que ce soit depuis l'apprentissage de la marche, à celui de la circulation comme piéton ou comme cycliste en passant par l'étape du «je veux, je veux pas». Chaque stade de développement de l'enfant peut donc être l'occasion d'un apprentissage de la sécurité. Dans les démarches d'imitation de l'adulte, l'éducation à la sécurité est tout aussi nécessaire: on veillera particulièrement aux messages à adresser au «parfait bricoleur» comme maman ou à la «parfaite ménagère» comme papa (et pourquoi pas changer un peu les rôles!).

Un livre d'images, un manuel d'accompagnement...

Pour mieux comprendre ce manuel, disons un mot sur «Tim, Tam et la Famille Souris» et les idées de prévention que ce livre cherche à diffuser d'une manière ludique, dans le cadre d'un moment de détente privilégié entre l'adulte et l'enfant: la lecture sur les genoux d'un adulte ou enfoncé dans des coussins moelleux d'un coin-lecture...par exemple.

Au regard des images volontairement fouillées de cet album illustré dans la pure tradition anglaise, la capacité d'observation des enfants et des adultes est «aiguillée»: chaque planche, chaque détail de l'illustration peut servir «à jouer» à raconter une histoire sur ce qui se passe, ce qui s'est passé ou se passera: c'est un point de départ pour développer la faculté d'anticipation des risques d'accident dans l'environnement. C'est là le principe de base articulant la philosophie de prévention des accidents de

Le stress et la santé

Dans son numéro des mois de mars et avril, «Santé du monde» s'est intéressée au problème du stress. Loin de se limiter à une définition, la revue envisage la maladie sous différents angles, expliquant l'influence du mental sur l'organisme et les effets du stress sur le système immunitaire.

Nous y découvrons comment une meilleure compréhension de nous-mêmes et la reconnaissance d'une dimension spirituelle peuvent aider à gérer le stress et avoir un impact positif sur la santé en général. Plusieurs articles décrivent des situations propices à développer un phénomène de tension voire des traumatismes graves: y sont présentés le cas d'une famille indoue dont un des membres souffre d'une maladie mentale chronique; la prise en charge d'un parent âgé souffrant de démence; l'effet de l'urbanisme sur la santé; l'apparition d'un état dépressif suite à un deuil; l'évolution d'un état de santé mentale vers le suicide.

La revue traite aussi du stress et des traumatismes chez des personnes qui ont vécu une situation de guerre: les «enfants de la guerre» doivent fuir des souvenirs d'horreur et s'efforcer de ne pas voir l'avenir sous un jour pessimiste, de nombreuses femmes violées en période de guerre ont perdu toute estime de soi et dérivent vers la dépression voire le suicide, des combattants peuvent

être victimes d'un stress qui les paralyse et les rend inaptes à toute action.

Ces articles abordent les différentes facettes du problème et forment un ensemble qui présente assez bien la diversité d'états psychologiques rassemblés sous un même terme: le stress.

Le stress et la santé, Santé du Monde n°2, mars-avril 1994.

Pour vous abonner à «Santé du Monde», écrire à l'Organisation Mondiale de la Santé, Distribution et vente, 1211 Genève, Suisse (prix de l'abonnement: 28 FS).

Stress et travail : origines et approches

L'Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail (INRCT) a publié récemment un ouvrage dans lequel douze experts présentent les résultats de leurs recherches et de leur expérience dans le domaine du stress au travail. Psychologues, sociologues, médecins et psychiatre abordent le phénomène, convaincus qu'une analyse approfondie peut mener à des solutions. Chacun d'entre eux aborde un aspect du problème, l'ensemble des réflexions formant un tout cohérent. Après l'analyse du stress au niveau de ses composantes physiologiques, nous découvrons quelques formes de stress propres à certaines professions, puis la

manière dont le stress peut être mesuré par le biais des agents stressants et leur effets.

Contenu de l'ouvrage:

- Organisation et stress: origine et approche (S. Moors)
- Stress, motivation et management: enjeux et paradoxes (N. Aubert)
- La gestion individuelle du stress (T. Compemolle)
- Psychobiologie du stress (B. Fischler)
- Stress: cause d'absentéisme (L. Swinnen, S. Moors, C. Govaert)
- Travail émotionnel, charge émotionnelle et vécu du travail des femmes (R. Bruynooghe, S. Opdebeeck)
- Personnalité et environnement de travail de type A et B (C. Verellen, O. Fontaine)
- Itinéraire parmi des professions pas gâtées (E. Wendelen)
- La mesure du stress au travail: un long cheminement (H. D'Hertefelt)
- Les dernières pages du livre reproduisent six questionnaires de mesure du stress déjà utilisés sur des lieux de travail.

Le livre «Stress et travail: origines et approches» est publié par l'Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail (INRCT), rue de la Concorde 60, 1050 Bruxelles. Son prix est de 500 FB■

L'éducation pour la santé par le conte

Dans les sociétés traditionnelles, le savoir se transmet oralement de génération en génération. Le conte y tient une place particulière dans l'éducation des enfants mais aussi des adultes. A la fois divertissant mais très moralisateur, il traite des relations humaines à travers la famille et la société.

Dans nos pays le conte est destiné presque exclusivement aux enfants et le merveilleux y tient une place prépondérante. Son rôle éducatif a peu à peu disparu pour ne laisser place qu'au divertissement.

Les Editions «l'Enfant pour l'Enfant» ont redécouvert les vertus du conte pour l'appliquer dans le domaine de l'éducation pour la santé. Dans les pays en voie de développement où le taux d'analphabétisme est important et où les mé-

dias sont peu développés, le conte est un moyen idéal de diffuser des informations à travers la population par les enfants. Il permet une éducation de masse à faible coût grâce au bouche à oreille.

Respectant les structures classiques du conte traditionnel et ses personnages, les histoires diffusées par les éditions «l'Enfant pour l'Enfant» sont facilement transposables d'une culture à l'autre, d'une langue à l'autre, moyennant quelques adaptations. Chaque livre de lecture comporte un conte véhiculant des messages de santé, des propositions d'activités et de jeux, et un livret pédagogique complet pour les éducateurs.

La collection compte une dizaine d'ouvrages, dont deux sont parus récemment:

«La perruque rouge de Bouki» s'adresse aux enfants de tous pays et de tous milieux. On y traite du problème des poux. Le conte permet aussi d'introduire des activités sur l'hygiène corporelle en général.

«Le jeune homme et le dragon» est destiné aux enfants vivant dans des villages isolés d'Asie ou d'Afrique où les vers parasites sont un véritable fléau. On y découvre comment par l'instauration d'un puits, de sanitaires et par le port de chaussures on peut éviter ce genre de maux.

Ces livres peuvent être obtenus au prix de 13 FF aux éditions «l'Enfant pour l'Enfant», Institut Santé et Développement, 15 rue de l'Ecole de Médecine, 75270 Paris CEDEX 06. Tél. (1) 43 26 72 28 Fax (1) 43 29 70 93 ■

Les idéologies de la prévention

Titre alléchant pour un numéro de la revue Agora (éthique - médecine - société) qui tient ses promesses.

La nécessité de la prévention en matière médicale s'impose comme une évidence. Mais si la finalité avouée de la prévention médicale est bien un mieux-être de l'individu au sein de la collectivité, il semble qu'elle occulte une finalité moins avouable concernant une emprise de la collectivité sur l'individu: le préventif est aussi pouvoir de contrôle des masses.

Pouvoir d'autant plus difficile à admettre qu'il représente, par opposition au curatif, une exigence abstraite dont la nécessité n'apparaît pas immédiatement puisqu'elle ne répond à aucune demande individuelle et ne représente pas un "soin".

De cette difficulté concernant à la fois un soupçon historiquement fondé et un mode de représentation subjectivement avéré résulte une contradiction de la prévention que les différents auteurs essaient d'expliquer d'un point de vue politique, philosophique et sociologique, pour tenter d'en tirer un enseignement éthique.

Le sommaire

- La prévention entre responsabilité et coercition, par E. Maheu
- Candeur de la prévention, par V. Halley des Fontaines
- La prévention: une idéologie de progrès, par P. Aïach
- Contre une vision paranoïaque de la prévention, par C. Vollaire
- Jalons pour une histoire de la prévention, entretiens avec G. Vigarello
- La syphilis, l'utopie et l'enquête, par F. Delaporte
- La prévention de l'hypertension artérielle, par N. Postel-Vinay
- Punition et prévention, par V. Marange
- Le corps comme lieu de la prévention, par V. Soria
- "Mieux vaut prévenir que guérir", par N. Lasne
- Droits de l'homme: quelle prévention? par B. Jomier
- La santé des jeunes de 16 à 25 ans en situation de précarité, par C. Dane
- Pour la promotion de la santé, par R. Marin La Meslée
- Les discours de prévention par l'alimentation, par S. Guidon
- La prévention, une folie, par M. Lys

Les contributions d'une quinzaine d'auteurs forment un ensemble séduisant de textes brefs, pour la plupart faciles à lire, très critiques pour une conception normative de la prévention qui commence à faire partie du passé. Les éducateurs pour la santé d'aujourd'hui (les mieux informés en tout cas) savent

heureusement que les interdits radicaux et les prescriptions de comportements "sains" obligatoires ne font pas ou plus recette...

Agora, *Idéologies de la prévention*, n°30, printemps 94, 116p., 80 FF. Adresse: Hôpital Rothschild, 33 Bd Picpus, 75571 Paris Cedex 12. ■

Les dossiers de "La Santé de l'Homme"

Depuis l'été 1992, le bimensuel "La Santé de l'Homme" présente un dossier central de 24 pages. Les thèmes qui y sont traités abordent de manière approfondie de grandes préoccupations de santé et de société. Le 12ème dossier paru, qui accompagne le numéro 311 de "La Santé de l'Homme" (mai/juin 1994) s'intitule «Les nouveaux médias: atouts réels ou virtuels?».

Du compact disc au CD-ROM, du jeu vidéo à la réalité virtuelle, les médias ont envahi tous les domaines, y compris la vie familiale. Les jeunes abandonnent peu à peu les supports traditionnels pour passer de plus en plus de temps devant leurs consoles de jeux et PC portables. Ces médias offrent des possibilités énormes d'animations qui rendent leur utilisation agréable, voire ludique et ils sont de plus en plus utilisés comme matériel didactique dans les écoles. Des compact-discs interactifs nous permettent de nous déplacer dans des musées selon nos envies, des CD-ROM nous présentent la vie de grands compo-

siteurs illustrée de leurs oeuvres, d'images et d'analyses de leurs chefs-d'oeuvres sur des portées musicales animées,...

Le domaine de la santé est un secteur privilégié pour utiliser ces techniques. Elles peuvent aider les intervenants en éducation pour la santé à toucher un public jeune. En plus de documents purement informatifs, les jeux sont déjà largement exploités en promotion de la santé auprès d'enfants. Il n'y avait donc qu'un pas à faire pour entrer dans le domaine du jeu vidéo interactif ou non.

Le dossier de "La Santé de l'Homme" présente ces CD, CD-I, CD-ROM, hypertexte, image 3D, image de synthèse... et leurs applications en promotion de la santé et en prévention (logiciels et jeux interactifs, banques de données,...) dans un langage simple et accessible à toute personne pour qui les nouveaux médias sont encore un domaine obscur.

Dans son numéro des mois de juillet et août, "La Santé de l'Homme" a consacré un dossier aux vacances. L'abc santé de l'été est un petit abécédaire d'une

vingtaine de pages où sont repris sous une quarantaine de mots-clés des conseils relatifs aux activités estivales et aux voyages. On y traite du soleil, du sport, des rencontres, des bestioles de toutes sortes (méduses, serpents, poissons, insectes,...), des malaises, maladies et vaccins... bref, d'hygiène et de prévention. Facile à consulter, ce dossier est un véritable mini-dictionnaire à lire avant de partir ou à emporter dans sa valise pour se rappeler des consignes de sécurité simples d'application et éviter ainsi toute mauvaise surprise. Il pourra resservir l'an prochain...

Les nouveaux médias: atouts réels ou virtuels?, dossier n°12, La Santé de l'Homme n°311, mai/juin 1994.

L'ABC santé de l'été, dossier n°13, La Santé de l'Homme n°312, juillet/août 1994.

Pour toute commande et abonnement, s'adresser à Valérie Canonne, La Santé de l'Homme, CFES, 2 rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France. Tél. (1) 46 45 45 00 Fax. (1) 46 44 06 64 ■

l'Institut de la Vie qui a cherché à mettre à la portée de tous le résultat d'expériences menées en milieux d'accueil, au départ de théories éducatives sur le développement et l'apprentissage de l'autonomie chez l'enfant.

Les images et l'histoire sont au service de cette préoccupation: la rencontre de Tim et Tam avec la famille Souris amène le lecteur dans un monde imaginaire qui côtoie une réalité quotidienne: celle des risques d'accidents. Au fil des lettres - le livre est construit sous forme d'abécédaire - se dessinent des thèmes de prévention des accidents les plus fréquents tels que les chutes, les brûlures, les noyades,... Un index des thèmes traités dans les images se retrouve à la fin du livre, pour une consultation adaptée aux besoins de chacun.

Le manuel d'accompagnement reprend cette présentation d'abécédaire pour donner des pistes éducatives et pédagogiques pour chacune des pages illustrées.

Approche sensorielle des risques, une démarche alternative?

Très familière aux enseignants du cycle maternel, l'approche sensorielle dans la pédagogie de la santé est très peu préconisée jusqu'ici dans les milieux producteurs d'outils éducatifs pour la promotion de la santé. C'est une caractéristique des développements que l'on trouvera dans le manuel d'accompagnement. En ce sens, il va plus loin que le livre et que la philosophie qui en est à l'origine. L'idée est de partir de ce qui structure le vécu de l'enfant dès le berceau et qui petit à petit lui sert à appréhender le monde et le comprendre: les 5 sens.

Nous avons donc exploré les images du livre «Tim, Tam et la famille Souris» en cherchant à en tirer le maximum dans le souci constant d'inclure la promotion de la sécurité dans la démarche éducative globale. Notre pari est d'en faire quelque chose d'amusant autant pour l'éducateur que pour l'enfant et de susciter sa curiosité en éveil, deux conditions de réussite dans le processus éducatif.

Que faire en classe pour intégrer cette éducation à la sécurité tout au long de l'année scolaire?

Dans le manuel d'accompagnement, l'utilisateur trouvera pour chaque planche illustrée du livre, des propositions d'exploitations pédagogiques présentées systématiquement en 4 sections:

1. **Présentation des accidents et gestion des risques:** les comportements à risque et leurs conséquences, tels qu'illustrés dans l'image, y sont relevés.

Des messages de sécurité sont proposés en «langage éducateur» et en «langage enfant», à adapter suivant son évolution.

2. **Approche par les 5 sens:** pour chaque situation à risque illustrée, il est possible de construire des repères de risques identifiables par l'enfant en utilisant un ou plusieurs de ses sens: la vapeur au dessus d'une casserole, l'odeur du gâteau qui cuit,... Cette identification des risques par l'enfant lui permettra d'adopter des comportements de sécurité tout en comprenant progressivement les enchaînements qui peuvent entraîner un accident. On est loin du message «attention, ça brûle!»

Inutile bien sûr de faire une conférence sur la transformation de l'eau en vapeur, sous l'effet d'une élévation de x degrés de la température du liquide, devant un petit explorateur qui cherche une «prise» pour se hisser debout! Comme le souligne Colette Ménard du CFES (in Baudier Fr., Palicot, A.M., La prévention des accidents domestiques, Ed. CFES, Paris, 1992) à chaque étape de la vie de l'enfant correspondent des objectifs éducatifs pour une prévention des accidents. Nous avons repris, dans ce manuel, le schéma d'observation qu'elle propose en y ajoutant certains conseils de sécurité à destination des parents et des autres éducateurs.

3. Pour chaque lettre de l'abécédaire illustré, le manuel propose ensuite une série de **pistes pédagogiques** inspirées des programmes préscolaires et scolaires en vigueur dans l'enseignement officiel. La sélection d'activités

d'apprentissage qui y sont suggérées se fonde sur leur utilité dans une perspective d'éducation aux risques et de promotion de la santé. Ainsi pour la lettre «L», l'image et le texte permettent de parler de l'alimentation, du rapport à la nourriture, du «risque» de devenir obèse...

4. Le **vocabulaire**, les mots se trouvant dans le texte ou les concepts évoqués par l'illustration.

Non, rassurez-vous nous n'avons pas essayé de couvrir tous les risques, les gros et les petits, ... à chacun son secteur!

Notre démarche se centre sur cette nécessité de décloisonner l'éducation et la promotion de la santé en illustrant des «passerelles éducatives» entre les thèmes, et en proposant des messages éducatifs qui peuvent être diffusés dans les différents milieux de vie de l'enfant: l'école, la famille, la rue.

Enfin, cet abécédaire pédagogique - comme son nom l'indique - passe en revue les lettres de l'alphabet. Nous l'avons fait de façon particulièrement détaillée en insistant sur le vocabulaire contenu dans l'image et le texte. Nous souhaitons contribuer ainsi à ce vaste courant qui guide bon nombre de professionnels de l'éducation et de la petite enfance: développer l'apprentissage de la langue française chez les petits comme première étape «porteuse de sens» dans la démarche éducative et d'intégration sociale. En effet, les jeux phonétiques dans la lecture du livre abécédaire, ainsi que la «lecture» des images contribuent à développer, dès le plus jeune âge, le goût des mots, celui d'écouter, de raconter, de lire, le plaisir de comprendre, de découvrir l'image et l'écrit, de parler, de nommer... bref de communiquer.

C'est ainsi qu'un relevé de mots a été réalisé pour chacune des lettres illustrées de l'abécédaire: les mots de l'image, les mots du texte, les mots commençant par la lettre et qui font partie de la liste orthographique de base recommandée par le Ministère de l'Education, le vocabulaire de prévention.

Une malette à thème «Education aux risques»?

Dans les écoles partenaires de la ZEP de St Gilles, nous expérimentons la constitution de «malettes-outils» sur des thématiques d'éducation pour la santé. Ces malettes sont le résultat d'une sélection d'outils et de supports pédagogiques en provenance du commerce ou du secteur Education pour la Santé ou encore élaborés par des associations. Le choix des supports proposés cherche à mettre en évidence des passerelles entre thèmes du quotidien qui facilitent l'exploitation pédagogique dans une situation de classe. Par exemple, dans le cas de la malette «Education aux risques et prévention des accidents», une série de livres adaptés à chaque degré d'enseignement permet de découvrir le corps humain, ses mécanismes et ainsi d'expliquer mieux les risques aux enfants par exemple: de coupures, d'étouffement,... Ces ensembles pédagogiques une fois constitués sont présentés aux enseignants de la ZEP de St Gilles ou aux parents lors d'animations sur ce thème.

Ils viennent enrichir le Centre de Documentation/Bibliothèque et permettent ainsi aux enseignants de «plonger» à la recherche de matériel à utiliser dans le cadre d'un événement ou pour aborder en classe le thème de la sécurité ou l'éducation pour la santé et les risques tout en utilisant des livres illustrés pour enfants, des jeux, ou des documents choisis en fonction du public des écoles. Une bibliographie commentée est remise à chaque enseignant pour qu'il prenne connaissance des outils qui sont désormais à sa disposition et celle des intervenants scolaires. Devenant ainsi «acteurs en éducation de la santé», l'éducateur peut ainsi faire de la promotion de la santé «sans en avoir l'air» tout en développant les multiples richesses proposées dans le programme scolaire officiel pour une véritable éducation pleine de sens.

C.D.

Un livre aux multiples portes d'entrée

Cette importance accordée à l'utilisation du livre «Tim, Tam et la famille Souris» pour développer le vocabulaire et la maîtrise de la langue française nous a également poussés à construire des index qui permettent de retrouver l'illustration d'un mot aussi bien qu'un contexte pour en permettre l'explication.

Nous avons également élaboré ces index pour faciliter différentes approches du livre suivant ce qui peut conduire l'enseignant, l'éducateur, l'animateur à ouvrir le livre et à aborder un thème qui peut le mener directement ou indirectement à faire de la prévention et de l'éducation aux risques auprès de groupes d'enfants.

Le lecteur trouvera ainsi un index «événement-accident» à consulter quand l'occasion se présente - ce qui est malheureusement fréquent dans l'entourage proche de l'enfant - : une conversation, des personnages dans une histoire, un reportage à la télévision, une coupure, un cas de brûlure: tout peut être prétexte à ouvrir le livre pour exploiter l'événement sur le plan éducatif.

D'autres index renvoient ainsi à une image (l'index-images), à un mot qui permet de faire comprendre un concept nécessaire à la prévention comme «confiance, prévenir,...» (l'index «mot-notion») ou encore à des mots qui permettent de développer

cette approche sensorielle: «brûlant, parfum, etc...» (l'index «sens»);

L'index «matières scolaires» indique à l'enseignant les planches de l'abécédaire illustré qui lui permettent de développer tel ou tel aspect du programme scolaire au départ de l'image. La référence à l'abécédaire pédagogique donnera des pistes d'activités qui cadreront avec les programmes scolaires.

Ce manuel d'accompagnement se veut également un outil pour être efficace sur le plan de la prévention et de l'urgence: un chapitre donne de l'information sur les gestes d'urgence et les mesures préventives à adopter pour éviter les différents types d'accidents: brûlures, chutes, intoxications, circulation, noyade, etc... Par ailleurs, un de ses chapitres reprend les principales données en matière d'accidents domestiques ainsi que les données européennes de 1992 sur la fréquence et les caractéristiques des accidents d'enfants. Elles sont extraites principalement du numéro spécial «accidents» de la revue «Santé Pluriel» dans une coédition PROMES (E.S.P./U.L.B.) et Educa-Santé. Il cherche enfin à encourager des démarches actives en promotion de la santé pour agir à tous les niveaux et de supports pédagogiques pour différents publics (parents, directions d'écoles, enfants, enseignants...) ainsi que la liste d'organismes ressources qui peuvent être utiles dans la conception et la réalisation d'actions de prévention des accidents d'enfants.

Les fiches-outil pour s'y retrouver

Si vous souhaitez élargir votre démarche, sachez qu'une variété d'outils et de supports sont à votre disposition. Pour vous aider dans votre recherche et faciliter votre choix, Educa-Santé a édité des fiches (certaines ont paru dans Education-Santé) qui analysent des dossiers pédagogiques, des brochures, des jeux, des vidéos et diapositives, des bandes dessinées, des livres illustrés, des affiches, des modules d'animation...

Afin de pouvoir sélectionner les outils susceptibles de vous être utiles, des icônes permettent d'identifier rapidement: le type d'accident, son lieu de survenue, la personne qui peut utiliser l'outil et le type d'outil.

Pour en savoir plus, la fiche renseigne l'origine de l'outil, sa description, son objectif et ses particularités.

Vous y trouverez également les références des organismes qui distribuent le matériel qui vous intéresse.

Il existe actuellement 60 fiches présentées en 3 répertoires. Vous pouvez vous les procurer auprès d'Educa-Santé, Av.Général Michel 1B, 6000 Charleroi ou les consulter à la Commission Locale de Coordination la plus proche de chez vous.

M.B.

Parce qu'à l'hôpital, on se préoccupe de la santé...



L'hôpital est par définition le lieu où la santé est au centre de tous les intérêts. On y côtoie des personnes que la maladie a rendues faibles et qui, encore plus que d'autres, ont besoin de respirer

un air sain. C'est aussi l'endroit privilégié pour se rendre compte qu'on n'est pas invulnérable et que la santé, ça se protège. C'est surtout le lieu où défilent les victimes du tabac, où on peut réaliser les méfaits réels du tabagisme.

En Belgique, plusieurs lois ont été promulguées visant à limiter le tabagisme dans les lieux publics où fumeurs et non-fumeurs se rencontrent. Cela inclut les hôpitaux et autres endroits où des

soins sont donnés. Et pourtant, l'hôpital est loin d'être un modèle en matière de lutte contre le tabagisme. Peut-on interdire à des amis ou des membres de la famille qui attendent avec angoisse l'avis d'un médecin ou les résultats d'une opération, au personnel hospitalier qui fait souvent face à des situations stressantes ou assure de longues heures de veille les quelques minutes de détente que leur apporte une cigarette? Non, sans doute, mais on peut les inviter, ainsi que certains patients fumeurs assidus, à ne fumer que dans des lieux aménagés à cet effet et isolés des personnes sensibles aux fumées.

C'est dans cette optique que l'Oeuvre Belge du Cancer a pris en charge l'extension à la Belgique du réseau des «Hôpitaux sans tabac». Son but est de réunir les personnes actives en matière de lutte contre le tabagisme. Cette initiative,

qui s'inscrit dans le cadre du programme «L'Europe contre le Cancer», est supportée par une brochure et un dépliant réalisés par l'Oeuvre Belge du Cancer et la F.A.R.E.S.

Le dépliant, destiné à toute personne qui fréquente l'hôpital, rappelle que par son rôle l'hôpital n'est pas compatible avec l'usage du tabac, et informe les fumeurs qui désirent arrêter qu'une ligne téléphonique «tabac-stop» est à leur disposition.

La brochure présente un ensemble d'idées à l'intention des personnes qui désirent mettre au point des actions de lutte contre le tabagisme. Elle contient aussi un petit répertoire d'adresses d'organismes belges d'aide au sevrage.

Ces documents peuvent s'obtenir à l'Oeuvre Belge du Cancer, rue Royale 217, 1210 Bruxelles. Tél.: 02/225.82.11.■

Dépendance

Je choisis ma liberté et en accepte certains risques

Les personnes âgées sont des êtres humains à part entière et possèdent donc les mêmes droits et libertés. Or, leur liberté est souvent menacée en raison de leur situation de personne dépendante. Sous prétexte de les protéger, on bafoue leurs droits, on les tient à l'écart de toute

décision les concernant. En supprimant tout risque, on leur ôte aussi le sentiment de mener une vie normale.

La brochure éditée par la Fondation Julie Renson, qui s'adresse aux personnes âgées, à leur famille, au personnel soignant et à toute personne qui s'occupe de personnes âgées est le fruit de réflexions sur l'aide à apporter aux per-

sonnes en risque de devenir dépendantes. Elle prône la participation de la personne âgée dans l'élaboration de son projet de vie.

«Je choisis ma liberté et en accepte certains risques». Cette brochure peut être obtenue à la Fondation Julie Renson, rue de Lombardie 35, 1060 Bruxelles (joindre 2 timbres à 16F).■

L'alliance «soleil-médicaments» en toute sécurité

Armé de vos lunettes de soleil, enduits de crème à haut indice de protection, vous vous sentiez prêts à affronter le soleil. Mais aviez-vous pensé à tout?

Si vous prenez des médicaments, il est important de vérifier qu'ils ne provoquent pas de réactions lors de l'exposition au soleil. Même si vous faites généralement partie de ceux qui bronzent naturellement et échappent aux brûlures estivales, vous risquez des coups de soleil importants, voire même des allergies suite à la prise de certains médicaments.

Afin de vous aider à vérifier quels produits comportent des risques de réac-

tion au soleil, le Centre Coopératif de la Consommation a publié «Au soleil, quels médicaments?», un fascicule conçu par des médecins et rédigé dans un langage accessible qui reprend une liste de médicaments à risques. Ce fascicule est le quatrième d'une série intitulée «Guide des médicaments à l'usage des consommateurs» (voir Education Santé n° 86), qui vise à donner aux consommateurs des outils qui leur permettront de mieux comprendre et connaître les effets des médicaments dans des situations concrètes.

Le guide peut être obtenu au Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles.

Soleil toujours...

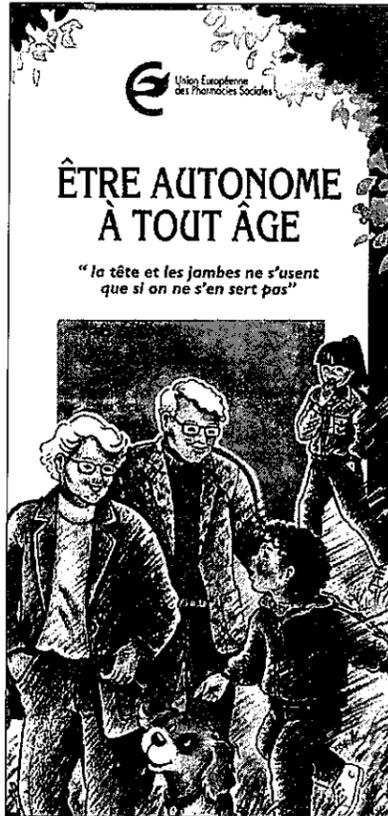
Pour vous aider à vous remémorer les consignes de sécurité indispensables en cas d'exposition au soleil, le Centre Coopératif de la Consommation et l'Oeuvre Belge du Cancer ont réalisé dans le cadre du programme «L'Europe contre le Cancer» un dépliant qui vous renseignera sur les protections efficaces à utiliser en fonction de votre type de peau et sur la manière de la surveiller.

Ce dépliant est disponible sur simple demande au Centre Coopératif de la Consommation.■

Autonomie et à tout âge

"La tête et les jambes ne s'usent que si on ne s'en sert pas"

Dans le cadre de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations, l'OPHACO (Office des pharmacies coopératives de Belgique) lance sa 18e campagne de formation à la santé, consacrée à l'autonomie des personnes âgées. Cette campagne est le fruit d'une collaboration entre la Belgique, la France, l'Italie et les Pays-Bas et constitue le deuxième module d'une série de quatre thèmes traités successivement par ces pays. Dans chaque état membre, les pharmacies diffusent les mêmes informations à la clientèle selon un plan commun. La Belgique a déjà traité le thème de l'alimentation des personnes âgées, l'Italie se consacrera aux règles d'utilisation générales des médicaments par nos aînés, et les Pays-Bas envisageront les médicaments sous l'angle de leurs indications thérapeutiques dans l'ensemble des médicaments spécifiques du troisième âge.



Le thème de l'autonomie des personnes âgées s'inscrit parfaitement dans l'objectif du thème de la solidarité intergénérationnelle promotionnée par l'Europe pour les années 1993 et suivantes.

Des affiches et des dépliants sont distribués, tandis que les pharmaciens ont reçu un fascicule.

Le dépliant «Être autonome à tout âge» présente la vieillesse en tant qu'étape de la vie. Il donne des conseils qui permettent d'améliorer la vie quotidienne de la personne âgée. Il s'adresse à toutes les générations: les personnes âgées et les personnes en contact avec elles-ci.

Le fascicule «L'autonomie des personnes âgées» destiné plus particulièrement aux pharmaciens contient des informations utiles lors de leurs contacts avec les patients et les encourage à nouer le dialogue avec eux, à susciter leur intérêt en leur remettant le dépliant.

OPHACO, Route de Lennik 900, 1070 Bruxelles. Tél.: 02/529.92.41. Fax: 02/520.29.92. ■

Tom et Lucy

Un jeu sur le sida

Si vous êtes fan des jeux de société, peut-être avez-vous remarqué chez votre marchand habituel un nouveau jeu, intitulé «Tom et Lucy», sur le thème du sida.

La firme Roudes pour le côté commercial, Médecins sans Frontières Belgique pour le côté scientifique, ont collaboré pour mettre au point cette sorte de «Trivial Pursuit» trilingue (français, néerlandais et anglais).

Il est composé de cartes questions-réponses et d'un plateau de jeu représentant une carte mondiale; il faut, en répondant correctement aux questions, positionner des pions «prévention», «éducation» et «recherche» sur tous les continents afin d'éliminer le sida de la planète Terre.

Le public auquel il s'adresse nous a semblé assez vague: «tous les jeunes à partir de 12 ans, et les adultes».

Les concepteurs du jeu ont privilégié l'aspect des connaissances sur le sida, toute la partie prenant en compte l'aspect comportemental indispensable dans toute action de prévention étant peu présente. En outre, ils n'ont pas jugé utile de réaliser un document pouvant servir de support didactique ou au minimum de complément d'information pour les utilisateurs. Comme ils envisagent de le présenter dans le secteur de l'enseignement, on imagine mal comment pourrait se faire une animation auprès d'adolescents avec un tel support (à moins d'être intégré dans un module pédagogique complet et n'être qu'un de ses éléments, au même titre que la BD Jo par exemple)! Parce que, somme toute, les informations purement scientifiques délivrées dans ce jeu semblent avoir été travaillées et vérifiées avec des spécialistes de la question. Domage que cela en reste là.



«Tom et Lucy» coûte 1400 francs (720 FB HTVA pour les commandes de plus de 10 exemplaires). Renseignements chez Roudes sprl, Vincent Sélène, Avenue Charles-Quint 343, 1080 Bruxelles. Tél. 02/468.09.10. ■

Comme on le voit, le contenu de ce manuel d'accompagnement du livre «Tim, Tam et la famille Souris» est aussi fouillé que les images du livre mais détrompez-vous, ce n'est pas un fouillis! Il est cependant hautement recommandé de l'utiliser avec ménagement ou encore d'expérimenter les index dans les occasions aussi surprenantes que «la vie de prof» réserve souvent aux enseignants.

Un dernier conseil, si vous êtes enseignant, animateur ou intervenant «santé» en milieu scolaire ou parascolaire, et que vous avez ce manuel sous la main: laissez-le traîner sur votre bureau pendant un moment, avant de le «remiser» dans un « tiroir à poussières », d'autres collègues en auront peut-être besoin!

Cristine Deliens, coordinatrice Education/Santé, ZEP de St Gilles, Mission

Locale Jeunes, Véronique Hébert, illustratrice-animatrice, Institut de la Vie, Martine Bantuelle, coordinatrice Educa-Santé et R.A.S.

P.S. Ce manuel sera-t-il aussi convaincant que cet article l'ambitionne? Quoiqu'il en soit, faites-nous part de vos remarques, de vos critiques et appréciations. Elles seront toujours bienvenues à Educa-Santé, Av. Général Michel 1B, 6000 Charleroi. ■

Formations

Promes ULB

L'équipe Promes de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles organisera du 3 au 7 avril 1995 un module de formation en Promotion-Education-Santé concernant les modèles explicatifs des comportements et de leur changement, une application des théories sociales cognitives dans un contexte de promotion de la santé.

Cette formation, organisée par Danielle Piette et France Kittel, directrices de Promes, sera prise en charge par le Professeur Gaston Godin, de l'Université Laval (Québec).

Elle vise à fournir aux acteurs, planificateurs ou chercheurs en promotion de la santé des éléments conceptuels de base concernant la genèse des comportements de santé et les mécanismes de leur changement.

Ce module offre donc une base théorique de réflexion utile à la définition d'hypothèses de recherche ou à la proposition de relations entre une intervention de promotion de la santé, ses objectifs ou évaluations.

Les modèles ou théories suivants seront abordés: modèle CAP, modèle des croyances associées à la santé, théorie sociale cognitive de Bandura, théorie de l'action raisonnée de Fichbein et Ajzen, théorie des relations interpersonnelles de Triandis, théorie du comportement planifié d'Ajzen, modèle méta-théorique de Prochaska.

Des exposés théoriques seront combinés à des exercices d'application pour la recherche ou l'intervention.

Le prix du module est de 25.000 FB. Il comprend tous les documents distribués pendant la formation ainsi qu'un portefeuille d'articles scientifiques. Le nombre de participants est fixé à 20.

Pour tous renseignements: Mariza Alba, Promes, ULB, Ecole de Santé Publique, route de Lennik 808 - CP 596, 1070 Bruxelles. Tél.: 02/555.40.81. Fax: 02/555.40.49.

Institut Pasteur (Lille)

Depuis sa création, il y a maintenant juste 100 ans, l'Institut Pasteur de Lille a pour mission d'associer la recherche et ses applications par la mise en pratique de découvertes récentes et par des actions auprès d'entreprises, de collectivités et de particuliers. Pour diffuser les techniques qu'il met au point, des formations sont proposées à des personnes susceptibles de les appliquer ailleurs. Ainsi, elles ne restent pas le privilège de quelques experts.

Les formations données sont animées par des spécialistes (médecins, diététiciens, biologistes, techniciens...) et répondent à des demandes spécifiques de professionnels des sujets suivants:

- Microbiologie et hygiène des aliments
- Nutrition
- Education pour la santé
- Microbiologie et hygiène médicales appliquées.

Ces formations sont sans cesse adaptées et accompagnées de travaux pra-

tiques dans des installations modernes et fonctionnelles.

Deux thèmes d'éducation pour la santé seront abordés pendant l'année 1994-1995. Adressés à un public fort large (tous les acteurs de prévention...), des stages de courte durée seront dispensés dans des secteurs plus spécifiques: «Education Nutritionnelle» et «Adieu Nicotine».

La formation d'intervenants en éducation nutritionnelle propose une introduction à ce qu'est l'éducation nutritionnelle, et envisage l'action dans ce domaine, de sa préparation à sa réalisation, puis son évaluation. Cette information sera diffusée par deux médecins, les docteurs J.M. Lecerf et Zylberberg.

L'intitulé «Adieu Nicotine» rassemble quatre modules qui traiteront du sevrage tabagique, de la prévention et de l'éducation pour la santé concernant le tabagisme.

L'alternance de mises en situation pratique et d'apports techniques ainsi que l'utilisation d'outils et de matériel appropriés animeront ces journées organisées par deux médecins, les docteurs G. Zylberberg et Bonte, et une infirmière, C. Derycke.

Le détail de ces formations de même que la liste complète des formations de l'Institut Pasteur de Lille est repris dans le Catalogue de Formation, et peut être obtenu à l'Institut Pasteur de Lille, 1 rue du Professeur Calmette, BP 245, 59019 Lille Cedex. Tél. 20 87 78 00 Fax 20 87 79 06. ■

Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies

Introduction

C'est dans le cadre de la Commission de Coordination Intercommunautaire (CCI), que les trois Communautés linguistiques de Belgique couvrent le pays et collaborent étroitement, via les organismes communautaires de coordination, à l'organisation de la deuxième Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies, du 15 au 22 octobre prochains.

L'objectif principal du programme proposé est de dynamiser notamment le rôle des personnes-relais, instituteurs, éducateurs, animateurs... tant dans le milieu scolaire fondamental (6 à 12 ans) que dans les milieux de loisirs organisés (mouvements et organisations de jeunesse) ainsi que dans les milieux de loisirs non encadrés: discothèques et secteur Horeca.

D'autres activités spécifiques à chacune des Communautés viendront également s'ajouter et compléter les actions à thèmes communs.

Les programmes de prévention

Les actions ainsi menées concerneront les échelons national, communautaires, régionaux voire locaux.

En ce qui concerne les programmes cofinancés par les trois communautés belges et la Communauté Européenne, 8 projets ont été acceptés, 4 en Communauté flamande, 3 en Communauté française, et 1 en Communauté germanophone.

Communauté flamande: VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen)

Les activités proposées en Flandre concernent les sujets suivants :

- les jeunes et le temps libre,
- le service d'accueil téléphonique «Drogues»,
- l'organisation d'une journée d'étude,
- le «DOM-Projekt»,
- les activités non cofinancées.



Les jeunes et le temps libre

Trois initiatives seront organisées autour de ce thème:

Les organisations et mouvements de jeunesse

Des rencontres de responsables de mouvements de jeunesse seront organisées autour du thème «Gestion drogues». Ce thème, et les concepts qui en découlent, seront proposés à la discussion. La préparation de cette concertation de responsables s'effectuera en collaboration étroite avec le secteur de l'Aide à la Jeunesse.

Les Maisons de Jeunes

Une rencontre avec les Fédérations des Maisons de Jeunes et l'Aide à la Jeunesse est également programmée dans le but d'échanger les points de vue autour du concept «Gestion drogues».

A partir de ces rencontres, le VAD espère mettre en place un groupe de travail permanent dans lequel les personnes concernées s'attelleront à une opérationnalisation plus poussée de ce thème.

Les discothèques et le secteur Horeca

C'est dans le cadre du Conseil Supérieur pour la Qualité des Discothèques (QD-Quality Disco's) que se prépare depuis plus d'un an un projet visant un certain nombre de discothèques en vue de les aider à mettre en place un plan de «Gestion drogues» dans un cadre qualitatif plus large.

La Gendarmerie s'est attelée à la production de deux vidéogrammes qui seront utilisés dans les modules de formation destinés aux gérants et au personnel des discothèques. Les premiers modules seront organisés pendant la Semaine Européenne de Prévention.

Ligne d'accueil téléphonique «Drogues»

Durant la Semaine Européenne de Prévention, les médias seront invités à faire connaître davantage la mise en place récente d'une ligne d'accueil téléphonique «Drogues». Un plan de travail est proposé dans ce sens. Sa réalisation dépendra des moyens financiers qui seront disponibles pour développer et diffuser du nouveau matériel de promotion qui comprendra notamment des spots radio et TV ainsi que des dépliants. Cette action est donc principalement dirigée vers les médias.

Organisation d'une journée d'étude

Une Journée d'étude sera organisée le 21 octobre 94 autour du thème «Développement de réseaux d'aide et de prévention». Les cadres théoriques et philosophiques serviront à présenter des modèles concrets de réseaux autour des thèmes Alcool et Drogues. Ceux-ci seront traités dans plusieurs groupes de travail tandis que différents sujets seront abordés autour de ce thème:

- a) le rôle des autorités dans le développement de réseaux;
- b) le développement de réseaux intersectoriels;
- c) la prise en charge: une activité dans les différents réseaux et groupes.

Le «DOM-Projekt»

Ce projet local est plus particulièrement destiné aux jeunes et vise à une sensibilisation de base à l'aide de slogans, banderoles, etc.

Une lettre d'information sera élaborée et diffusée auprès des jeunes de Roeselare pendant la Semaine Européenne tandis qu'une pièce de théâtre sera présentée pour le Conseil de la Famille.

Matériel

Exercer son corps pour mieux l'habiter

L'exercice physique est une façon de préserver son corps, de le modeler et de se rendre attrayant au regard des autres mais aussi à ses propres yeux. Il est important de l'envisager comme un moyen d'harmoniser son corps et son esprit pour se sentir bien dans sa peau.

Présenté sous forme de modules, un nouveau dossier de Vie Féminine «Femmes, corps et exercice physique» aborde quatre thèmes: habiter son corps, corps en mouvement, l'exercice physique au quotidien et gardons la forme.

Réalisé à l'occasion d'une formation nationale durant l'année 1993, ce document était destiné aux futures formatrices relais santé afin de les aider dans leurs missions d'écoute des autres et de mise en place de pratiques plus sportives. Il propose des

pistes d'animation, des idées de débats, et contient des informations théoriques sur la nature corporelle pour aider les animatrices à faire face aux questions qui pourraient leur être posées.

Le premier module, **Habiter son corps**, aborde les relations entre la femme et son corps, la façon dont elle ressent ce corps, dont les autres le regardent. Il aide les femmes à se positionner par rapport à l'idée qu'elles se font de leur propre physique.

Le deuxième module, **Corps en mouvement**, présente le corps de manière beaucoup plus scientifique, il explique les effets de chaque mouvement sur l'anatomie humaine (os, muscles, articulations...).

Le troisième module, **L'exercice physique au quotidien**, étudie les pra-

tiques sportives féminines, les conditions qui influencent la pratique sportive, les conceptions que les gens ont du sport. Il se termine par des propositions d'initiatives à mener pour encourager à la pratique sportive.

Enfin, la dernière partie du document, **Gardons la forme**, présente des exercices et gestes pratiques à faire chez soi. L'accent est mis sur la prévention du mal de dos.

Ce guide pédagogique est une aide précieuse pour toute animatrice qui désire faire découvrir le corps et les manières de l'exercer pour faire face aux nombreuses questions tant psychologiques que théoriques ou pratiques qui pourraient lui être posées.

Femmes, corps et exercice physique. Vie Féminine, rue de la poste 111, 1210 Bruxelles. Tél.: 02/217.29.52. ■

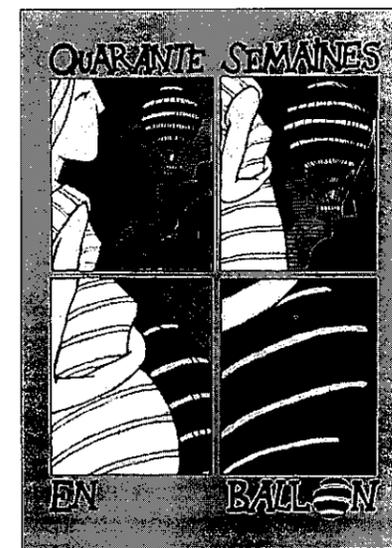
40 semaines en ballon

Le suivi d'une grossesse menée à bon port

Quelle aventure palpitante pour une femme que de voir son ventre se gonfler tel un ballon dans l'attente d'un heureux événement! Une aventure qui se prépare comme un voyage pour éviter les imprévus et limiter la part de risques.

Avant le départ, la préparation passe nécessairement par une information qui abordera tous les aspects de l'entreprise. C'est dans cette optique que le centre de planning familial La Famille Heureuse a élaboré une brochure intitulée «Quarante semaines en Ballon» destinée non seulement aux femmes enceintes ou désireuses de le devenir, mais aussi aux futurs papas et aux professionnels de la santé dans le domaine de la naissance.

Vous suivrez tout au long de ce guide l'évolution de la grossesse, du désir de l'enfant jusqu'à son arrivée au travers d'un merveilleux voyage en ballon.



Vous y trouverez des informations d'ordre médical, social et juridique, tandis que l'évolution psychologique de la femme y est largement envisagée. Pratique, la brochure aborde chapitre après chapitre les étapes de la grossesse, ses bons et ses moins bons

moments et abonde de renseignements utiles.

Cette brochure s'inscrit dans un projet plus vaste: «Soutien psychologique de la femme enceinte» qui attache une importance particulière à la psychologie et au vécu de la femme lors de sa grossesse.

Dans le cadre du même projet, La Famille Heureuse a aussi réalisé une vidéocassette «Paroles pour une femme enceinte» destinée aux groupes de discussion de femmes enceintes. Ce document peut servir de support d'animation pour permettre l'expression des sentiments durant la grossesse.

L'accent y est aussi mis sur l'aspect psychologique de la femme, rarement envisagé dans les ouvrages traitant des femmes enceintes. Et pourtant, la grossesse fait naître des questions diverses qu'il est parfois difficile de poser dans une société.

Brochure disponible au prix de 200 FB à la Famille Heureuse, rue Hemricourt 15, 4000 Liège. Tél.: 041/52.06.30. ■

La prévention des accidents domestiques chez les seniors

L'asbl MSTEC (Mouvement pour la Promotion de la Santé, du Travail, de l'Education et de la Culture) organise en octobre une semaine d'animation sur le thème de la prévention des accidents domestiques et la santé, et le troisième âge en général.

Le nombre de problèmes de santé liés à l'âge s'est considérablement accru avec l'allongement de l'espérance de vie. Avec l'âge et la retraite, s'amplifie une sensation d'insécurité et d'isolement dus à des modifications du rythme de vie et à un manque de compréhension des moeurs et des comportements des plus jeunes. Les personnes âgées se replient souvent sur elles-mêmes et se sentent d'autant plus facilement désemparées qu'elles perdent aisément l'équilibre, que leurs réflexes et leur agilité diminuent, les exposant aux accidents domestiques. Pour les aider à rester autonomes, il est indis-

pensable de restaurer un sentiment de sécurité tant à leur domicile que dans la rue ou dans les moyens de transport.

Au cours de la semaine du troisième âge, «Seniorama l'espace des 50 ans et plus...», organisée du 10 au 14 octobre 1994 par l'asbl MSTEC, des séances d'information et des ateliers seront organisés dont l'objet sera la possibilité d'améliorer le cadre de vie et le vécu de cette période.

Au programme de la semaine:

- des vidéos suivies de mini-débats sur des thèmes propres au troisième âge;
- une présentation de la cellule de prévention de la police de Bruxelles qui proposera idées, trucs et astuces pour favoriser la sécurité des personnes et des biens au domicile, en rue et dans les transports en commun;

- une information sur les aides que le service social de la Mutualité du Transport et des Communications peut apporter;

- une information sur les services offerts par «Prévention et Accompagnement»;

- des activités, loisirs, délassés conçus spécialement pour aider les aînés à entretenir leur corps et leur esprit.

«Seniorama l'espace des 50 ans et plus...» organisé par l'asbl MSTEC, Mutualité du Transport et des Communications, avec la collaboration de FFPVMS.

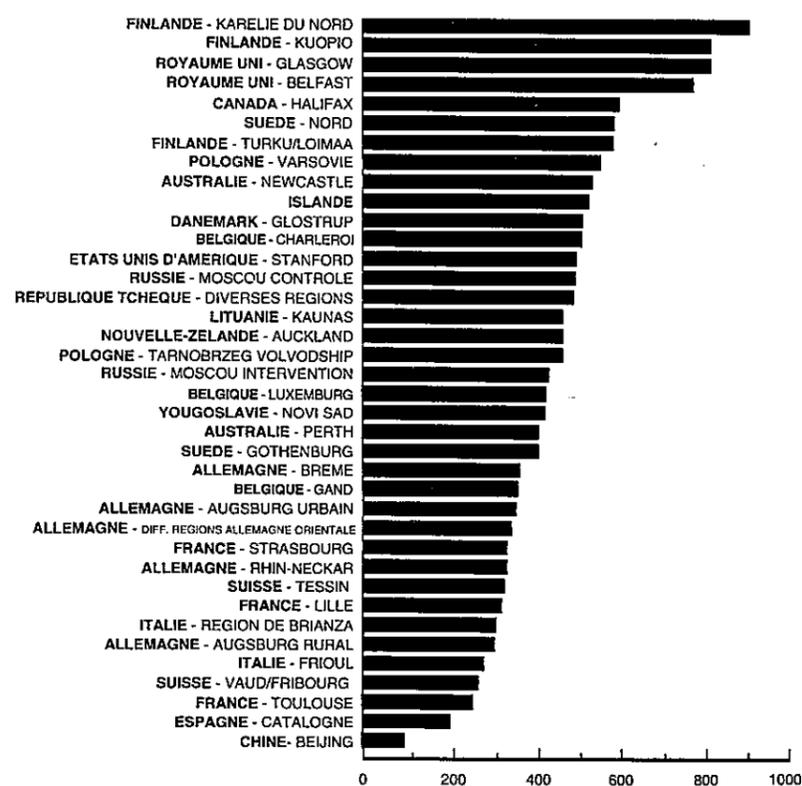
Cette semaine se déroulera du 10 au 14 octobre 1994 de 12H à 19H, à la station Anneessens, Centre de Relations Publiques de la Stib, 41 bld Lemonnier, 1000 Bruxelles. Renseignements: Josée Adam 02/514.11.90 ext 440.■

Erratum - Monica

Dans le graphique reproduit en page 37 de notre numéro 90, nous avons omis de "passer au bleu" le chiffre du Luxembourg belge, ce que nous aurions dû faire pour vous permettre de distinguer rapidement les taux de notre pays de ceux d'autres régions.

Pour mieux comprendre ce graphique, il faut savoir qu'il s'agit du taux annuel d'événements coronariens aigus (crises cardiaques) mortels et non mortels pour 100.000 hommes âgés de 35 à 64 ans et standardisés (corrégés) pour l'âge. La standardisation permet de comparer des résultats provenant de régions où la pyramide des âges n'est pas la même. Elle permet de "court-circuiter" l'effet que l'âge d'une population pourrait avoir sur le taux.

Référence: "Myocardial Infarction and Coronary Deaths in the World Health Organization MONICA Project"; prepared by Hugh Tunstall-Pedoe, MD, FRCP; Kari Kuulasmaa, PhD; Philippe Amouyel, MD, PhD; Dominique Arveiler, MD; Anna-Maija Rajakangas, MSc; Andrzej Paják, MD. Circulation 90 (583-612), 1994.



Activités non cofinancées

Par ailleurs, différentes activités locales et projets se dérouleront dans le cadre des activités de la Semaine Européenne. C'est en prolongement de cette Semaine que l'EVO (Educatieve Vereniging voor Ouderswerking in het Officieel Onderwijs, Association Educatieve pour le travail des Parents dans l'Enseignement Officiel) organisera une journée d'action autour du thème prévention drogues et gestion de drogues.

Cette journée sera spécifiquement destinée aux parents des cinq provinces flamandes.

Communauté française: C.C.A.D. (Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues)

Diffusion d'une valisette pédagogique de prévention drogues

Un coffret pédagogique a été élaboré à l'intention des institutrices et instituteurs de l'enseignement fondamental. Il servira à informer de l'esprit qui doit sous-tendre la prévention drogues chez les jeunes non touchés, en l'occurrence, la prévention primaire.

Ce coffret contient de nombreux supports théoriques et pratiques. Certains ont été réalisés en France sous les auspices notamment du Ministère de l'Education Nationale, de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Toxicomanies ou de la Fondation de France. D'autres ont été élaborés dans le cadre de groupes de travail mis en place par le CCAD. L'éventail que donne ce coffret permettra aux enseignants d'opérer des choix parmi ces supports afin de répondre au mieux à leur attente et à celle des élèves.

La valisette sera diffusée auprès de 300 écoles de la Communauté française par l'intermédiaire des Pouvoirs Organisateurs.

Elaboration et diffusion d'un dépliant de prévention des toxicomanies auprès des mouvements et organismes de jeunesse

Un groupe de travail du CCAD a été constitué en vue d'élaborer un dépliant d'information destiné aux responsables et animateurs de Mouve-

ments de Jeunesse, Maisons de Jeunes, etc. Il importe en effet, de sensibiliser ces responsables au rôle préventif qu'ils sont susceptibles de jouer auprès des jeunes qui leur sont confiés dans le cadre des loisirs organisés. La diffusion du dépliant s'effectuera en collaboration étroite avec le Conseil de la Jeunesse d'expression francophone de la Communauté française, organisme officiel fédératif de tous les mouvements et organismes de jeunes en Communauté française (CJef). Ce document proposera aux responsables des actions participatives pour les jeunes.

Prévention dans les discothèques

La Semaine Européenne de Prévention sera le point de départ d'un programme de sensibilisation et de prévention dirigé à la fois vers les gérants et le personnel des discothèques mais aussi vis-à-vis des utilisateurs: les jeunes et les adultes jeunes.

Le programme comprend la mise en place d'un groupe de travail constitué d'intervenants en toxicomanies, de responsables de discothèques, d'un toxicologue et d'un représentant du Service National des Stupéfiants. La tâche de ce groupe de travail est d'élaborer des modules de sensibilisation et de formation qui seront destinés au personnel des discothèques. Dans ces modules interviendront conjointement des représentants de la Gendarmerie ainsi que des représentants des Services de Prévention. En collaboration avec le VAD, la Gendarmerie réalise en ce moment un vidéogramme destiné à illustrer les modules de sensibilisation. Ce vidéogramme sera disponible en français dans le cadre des activités de sensibilisation.

En ce qui concerne les utilisateurs des discothèques, un autre groupe de travail élabore un dépliant d'information relatif à l'Ecstasy qui sera diffusé à quelque 25.000 exemplaires dans les principales discothèques de la Communauté française.

Activités non cofinancées

Indépendamment de ces trois activités subventionnées spécifiquement par l'Union Européenne et la Communauté française de Belgique dans le cadre des activités de la Semaine Européenne de Prévention, diverses ac-

tions se dérouleront également, soit dans le cadre de la Semaine soit dans son prolongement. Citons notamment:

Spectacle

Le Théâtre de Poche de Bruxelles interprétera la pièce «Smack» en français et en néerlandais du 27/9 au 22/10/94. Durant la Semaine Européenne de Prévention les spectacles seront par ailleurs présentés en matinée et en soirée.

Il s'agit d'une pièce de Herman Wolf, qui au delà du thème de la toxicomanie, met en scène le fossé d'incompréhension qui sépare une jeune droguée de son père qui, en plein désarroi, se raccroche à sa bonne conscience de citoyen respectueux des lois.

Projet Interreg-Pacte, Hainaut-Nord (Tournai)

Le 18/10/94, organisation d'une journée de séminaire destinée à rapprocher les partenaires belges et français. Thèmes:

- comment décloisonner les interventions psycho-médico-sociales locales et créer des dynamiques d'actions collectives, préventives, au niveau des quartiers?
- quel type de collaboration et de partenariat cohérent pourrions-nous construire avec les médias, sachant l'impact qu'ont les discours communs qu'ils véhiculent?

Prévention par les pairs

Un programme pilote de prévention par les pairs a débuté en Communauté française il y a un an. Le 19 octobre permettra aux équipes de jeunes qui se sont constituées dans les différentes provinces francophones de rencontrer avec les intervenants en prévention qui les accompagnent, la Ministre-Présidente chargée de la promotion de la Santé en Communauté française afin de permettre des échanges sur les stratégies utilisées dans le cadre de ce programme pilote. Il s'agira en fait d'une demi-journée de contacts et d'échanges entre les autorités et le terrain.

Coca - Cocaine et développements

L'Observatoire de la Santé du Brabant Wallon organise à Wavre durant la Semaine de Prévention, une conférence grand public sur le thème "Drogues et

droits de l'Homme" qui s'inscrit dans le cadre de l'exposition «Coca-Cocaïne et Développement». Il s'agit là d'une réalisation de «Frères des Hommes» qui aborde notamment les aspects économiques et de solidarité qui devraient exister dans les rapports Nord-Sud en matière de prévention drogues.

Des actions à Huy (Province de Liège)

En partenariat avec les Alcooliques Anonymes (A.A.), la Commission Locale de Coordination Huy-Waremme (C.L.C.), le Service Education pour la Santé (S.E.S.), le Service Communal de Prévention, Aide et Reclassement, et le C.P.A.S., la Maison de la santé organise :

Des **animations** sur le thème de la prévention. Tous les après-midi de la semaine: jeux vidéo sur le thème des toxicomanies mis à la disposition des jeunes et stands d'information.

Une **soirée débat**. Thème: Toxicomanies et familles (Accueil-entraide-spécialistes-...). Organismes principaux: S.E.S., Service Communal de Prévention, Aide et Reclassement.

Une **soirée de réflexion** sur le thème: Mouvements de jeunesse et drogues. Organismes principaux: S.E.S., A.A., C.C.A.D.

Demi-journée de sensibilisation aux étudiants de l'enseignement supérieur paramédical (400 étudiants)

Organisation à l'Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical à Liège, le jeudi 20 octobre 1994, d'une après-midi de sensibilisation à la problématique «Drogues et prévention primaire» pour des étudiants de première année de l'enseignement supérieur paramédical en soins infirmiers (infirmier(ère)s gradué(e)s hospitalier(ère)s).

Conférences pour médecins généralistes (Charleroi)

A l'initiative de l'Antenne Médicale de Diapason, organisation de deux journées de travail les jeudi 20 et vendredi 21 octobre pour médecins autour de la recherche de stratégies. Ils ont à augmenter le taux de rétention des patients dans le programme méthadone, la conduite d'entretien avec les toxicomanes, l'autonomie du patient ...

Journée d'Etude «Une bouffée de haschisch, sans danger?... Pas si sûr !»

Dans le prolongement de la Semaine Européenne aura lieu en Province de Luxembourg, le vendredi 28 octobre une journée d'étude destinée aux éducateurs, enseignants et autres personnes relais intéressées sur le thème souvent banalisé de la consommation du haschisch. Cette journée d'étude est réalisée à l'initiative de la Province du Luxembourg et du Centre d'Etude et de Prévention Alcool - Drogues de Marche.

Communauté germanophone: A.S.L. (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung)

Organisation d'un "hearing international" sur la prévention drogues auprès des jeunes sous contrat d'apprentissage.

L'objectif est d'examiner les possibilités d'une prévention primaire structurée selon l'approche communautaire visant le long terme, auprès de jeunes travailleurs sous contrats d'apprentissage, afin d'installer des mesures préventives adéquates. Ce rassemblement vise en outre la création d'une brochure d'information et de sensibilisation sur les initiatives de prévention destinées à la population spécifique des apprentis.

Indépendamment de ce projet cofinancé par l'Europe et la Communauté germanophone, diverses activités supplémentaires se dérouleront dans le cadre de la Semaine de Prévention en Communauté germanophone. Citons notamment:

Organisation d'un **séminaire** de deux jours pour les responsables de services de sécurité des entreprises localisées dans les régions d'Eupen et de Saint-Vith. Ce séminaire sera consacré au thème de la prévention en milieu de travail.

Lancement d'une **nouvelle formation pour institutrices et instituteurs** de l'enseignement primaire. Celle-ci se réalisera à partir des résultats d'une étude effectuée sur les 24 heures quotidiennes d'un élève en Communauté germanophone.

Au niveau Communal, la réalisation d'une **exposition** sur le thème de la prévention destinée aux mandataires publics, fonctionnaires communaux et habitants des différentes communes de la Communauté germanophone.

Organisation d'un **dimanche-rencontre** pour personnes isolées sur le thème «Communication en milieu rural»

Organisation d'une journée de **contacts pour animateurs de radios** engagés auprès des différents coordinateurs du projet européen multinational financé par l'Union Européenne mais indépendamment de la Semaine Européenne de Prévention. Cette journée rassemblera les animateurs et coordinateurs des villes et pays suivants: Braga (Portugal), Roeser (Luxembourg), Eupen (Belgique), Greifswald (Allemagne), Nové Zámky (Slovaquie), Tatabanja (Hongrie), Wrocław (Pologne).

Organisation

La réalisation et la coordination de la Semaine de prévention européenne en Belgique, est assurée par un comité d'organisation composé des personnes suivantes:

Madame **Nelly Guillaume**, coordinatrice nationale et chef du projet, Cabinet de Monsieur W. Taminiaux, rue des brigades d'Irlande 4, 5100 Jambes. Tél: 081/32.34.13.

Monsieur **Luc Bils**, représentant contractuel auprès de la CCE, CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles. Tél: 02/332.02.92.

Et pour les Communautés et Régions: Monsieur **Ernst Servais** pour la Communauté germanophone, ASL, Hostert 21, 4700 Eupen. Tél: 087/ 74.36.77

Monsieur **Luc Bils** pour la Communauté française, CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles. Tél: 02/332.02.92.

Monsieur **Mark Vanderveken** pour la région de Bruxelles-Capitale, CTB, rue du champ de mars 25, 1050 Bruxelles. Tél: 02/513.97.00.

Madame **Marijs Geirnaert** pour la Communauté flamande, VAD, Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél: 02/422.49.69.

Programme communiqué par le CCAD ■

■ Europe contre le cancer : programme 1995-1999

La Commission Européenne a adopté le Troisième Plan d'Action contre le cancer qui couvrira les années 1995-1999. Il sera proposé au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Economique et Social et au nouveau Comité des régions et devrait, en décembre 1994, être adopté par le Conseil des ministres de la Santé.

Dans le communiqué de presse du 29 mars, M. Flynn, Commissaire européen responsable des Affaires Sociales, a souligné l'importance de la prévention en matière de cancer et spécifiquement de tabagisme pour combattre le cancer dans l'Union Européenne.

Ce Plan d'Action entre dans le cadre d'action en santé publique défini par l'article 129 du Traité de Maastricht, soulignant le rôle de la Commission dans la coopération entre les Etats membres et la mise en place d'actions et de politiques.

Les mesures prévues par le plan d'action se regroupent en cinq rubriques :

- registres des cancers et études épidémiologiques;
- prévention: information au public, éducation à la santé et formation des personnels de santé;
- prévention par la détection précoce et le dépistage systématique;
- études et actions en matière de qualité des soins au patient cancéreux;
- recherche.

Les actions reprises ci-dessous, qui nous intéressent plus particulièrement, sont relatives à l'information au public et à l'éducation à la santé et font partie du plan de lutte contre le tabagisme (actions 3 à 12 du Troisième Plan).

Information au public

■ mise en oeuvre annuelle d'une semaine européenne de lutte contre le cancer.

■ amélioration de l'efficacité de la communication des messages de prévention des cancers et notamment des recommandations du Code européen contre le cancer, par le soutien à la réalisation d'actions ciblées (enseignants, médecins généralistes, etc...)

et de projets pilotes, d'études, d'analyses des techniques de promotion de la santé et aux évaluations d'actions dans ce domaine.

■ soutien à des réseaux d'actions pilotes d'information et d'échanges en matière de prévention des cancers, prenant en compte les recommandations du Code européen contre le cancer et celles des comités d'experts réunis à cette fin afin de contribuer à la mise en évidence et à la diffusion de meilleures pratiques.

■ promotion de campagnes d'information et de sensibilisation de groupes de population spécifiques à la promotion de la santé et à la prévention du cancer, notamment dans les lieux publics et de travail.

■ stimulation de projets d'intérêt européen relatifs à la prévention du tabagisme; évaluation de la mise en oeuvre des recommandations portant sur l'usage du tabac dans les lieux publics, notamment les transports en commun et les établissements scolaires. Promotion d'une politique visant à protéger du tabagisme passif les groupes les plus exposés au risque, notamment les femmes enceintes et les enfants. Evaluation de l'effet des mesures prises dans les pays de la Communauté pour réduire la consommation tabagique, telles que: interdiction ou contrôle de la publicité directe ou indirecte, exclusion du tabac de l'indice des prix, diffusion des connaissances acquises à l'occasion de ces évaluations. Soutien et évaluation d'actions pilotes de prévention du tabagisme dans le cadre des réseaux d'échanges entre les Etats membres tels que les réseaux villes sans tabac, hôpitaux sans tabac, clubs de jeunes en liaison avec les personnels de santé et les enseignants.

■ sélection au niveau européen, diffusion et évaluation de l'impact des meilleures méthodes de sevrage tabagique dans les Etats membres, dans le cadre d'actions pilotes mettant en oeuvre ces méthodes en liaison avec les personnels de santé. Poursuite de la classification des substances et préparations dangereuses en vue d'améliorer l'emballage et l'étiquetage.

Education à la santé

■ contribution à la formulation et à la mise en oeuvre de programmes intégrés d'éducation à la santé dans les différents contextes de vie, en accordant une importance particulière à la prévention du cancer. Définition et mise en oeuvre de projets complémentaires de prévention du cancer pour des groupes spécifiques dans différents contextes. Evaluation dans le cadre de réseaux pilotes communautaires accordant la priorité à la responsabilisation des individus vis-à-vis de leur santé, à la prévention du tabagisme, à la promotion d'une alimentation saine et aux risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV, ayant pour cible les jeunes.

■ soutien aux échanges d'expériences dans le cadre de programmes intégrés d'éducation à la santé en vue d'améliorer la formation initiale et continue des enseignants et des responsables de projets concernant la prévention du cancer, et en tenant compte de l'expérience acquise dans le cadre de programmes tels qu'Erasmus ainsi que des actions de soutien de la Communauté dans le domaine de l'éducation.

■ soutien à la réalisation, à la diffusion et à l'évaluation de l'impact de matériels pédagogiques d'intérêt communautaire relatifs à la prévention des cancers, testés notamment dans le cadre de réseaux d'expériences pilotes.

■ mise en oeuvre d'études et diffusion de leurs conclusions permettant d'améliorer le niveau de connaissance sur les perceptions des enfants et des jeunes à propos du cancer, du tabac, des habitudes alimentaires et des risques liés à l'exposition excessive de la peau aux rayonnements UV. Analyses psychosociologiques destinées à accroître l'efficacité des programmes de prévention chez les enfants et les jeunes.

Extrait de 'Prévention du tabagisme', n°24, mai 1994, pp. 3-4. ■

**DES BROCHURES
POUR MIEUX COMPRENDRE ET APPLIQUER
LE PROGRAMME "JE MANGE BIEN À L'ÉCOLE"**



DOCUMENTS DE BASE

**Programme pour améliorer l'environnement nutritionnel à l'école: présentation
(Brochure n° 1, parue en septembre 1993)**

Qu'est-ce que l'environnement nutritionnel à l'école? Pourquoi chercher à l'améliorer? Quels sont les objectifs du programme "Je mange bien à l'école"? Qui en sont les promoteurs? Quelles stratégies, quels outils, quel soutien propose-t-il? Quel est le bilan des expériences pilotes? Et enfin comment participer à ce programme? Autant de questions auxquelles vous trouverez des réponses dans cette première brochure.

**Pour définir un projet d'école sur l'environnement nutritionnel :
questionnaire d'auto-évaluation et pistes d'actions
(Brochure n° 3, disponible dès janvier 1995)**

Ces deux supports, utilisés de façon complémentaire, fournissent un cadre à l'intérieur duquel chaque école élabore un projet sur mesure qui correspond à ses priorités, à ses contraintes, à son public spécifique. Ils sont structurés autour de six champs d'action: collations, repas chauds et froids, activités pédagogiques, garderie, information des adultes, approvisionnement aux abords de l'écoles.

**La formation des conseillers du programme: objectifs, contenus, évaluation
(Brochure n° 5, disponible dès janvier 1995)**

Si vous souhaitez aider les écoles à développer une démarche inspirée du programme "Je mange bien à l'école", vous trouverez dans cette brochure des renseignements sur les objectifs, les contenus, les méthodes et les modalités d'organisation des formations de conseillers mises en place par le programme. De brefs questionnaires d'auto-évaluation vous permettront de réaliser un premier bilan de vos compétences par rapport à cette mission.

ILLUSTRATIONS

**Répertoire des actions réalisées en 1991 par les écoles de la région liégeoise
(Brochure n° 2, parue en mai 1994).**

Ce document présente sous forme synthétique une centaine d'actions réalisées par les trente-cinq écoles maternelles, primaires, secondaires et d'enseignement spécial qui ont participé au programme-pilote en province de Liège en 1990-1991. Il illustre la richesse, la variété et l'originalité des stratégies mises en oeuvre pour concrétiser les pistes d'action proposées par le programme. Il fournit aux acteurs du monde scolaire un réservoir d'idées pour améliorer l'environnement nutritionnel en accord avec les options de la promotion de la santé à l'école.

**Pour progresser dans un projet d'école : stratégies originales et expériences vécues
(Brochure n° 6, disponible dès septembre 1994)**

Le programme "Je mange bien à l'école" suppose que l'école adopte à l'égard de l'alimentation une démarche planifiée, depuis l'analyse de la situation jusqu'à l'évaluation et la définition de nouveaux projets, et implique la participation active des divers partenaires de la communauté éducative à toutes les étapes de ce processus. Cette brochure présente de manière détaillée et illustrée différentes stratégies développées par les communautés éducatives pour appliquer cette démarche, en tenant compte de leurs besoins et de leurs possibilités.

Editeur responsable : Jean van der Hofstadt, S.P.E.O.L., Bd d'Avroy 202, 4000 Liège

"Je mange bien à l'école"



**Evaluations à court
et à moyen termes
de l'application
du programme
dans 35 écoles
de la région liégeoise**

Programme pour améliorer l'environnement nutritionnel à l'école

REFLEXIONS 4

AVEC LE SOUTIEN DU MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE
ET DE LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

S.P.E.O.L.

Sommaire

I. Contexte des évaluations	p. 3
1. Les objectifs et les stratégies du programme.	
2. Deux supports de base pour l'action et l'évaluation.	
II. Objet et méthodologie des évaluations	p. 5
1. L'évaluation des résultats du programme.	
2. L'évaluation des procédures d'implantation et de maintien des actions.	
3. Les moments et les méthodes des évaluations.	
III. L'environnement nutritionnel des écoles s'est-il amélioré ?	
Sur quels paramètres portent les progrès ?	p. 7
1. Procédure d'évaluation.	
2. Résultats.	
3. Conclusions.	
IV. Le programme induit-il une dynamique au sein de l'école ?	p. 11
1. Procédure d'évaluation.	
2. Résultats.	
3. Conclusions.	
V. La dynamique d'amélioration de l'environnement nutritionnel	
se maintient-elle à moyen terme ?	p. 13
1. Procédure d'évaluation.	
2. Résultats.	
3. Conclusions.	
VI. Quels sont les freins et les facilitateurs pour le maintien	
des principaux types d'actions ?	p. 15
1. Procédure d'évaluation.	
2. Résultats.	
3. Conclusions.	
VII. Quelles sont les représentations, opinions et pratiques	
des enseignants impliqués dans le programme ?	p. 17
1. Procédure d'évaluation.	
2. Résultats.	
3. Conclusions.	
VIII. Bilan et perspectives du programme "Je mange bien à l'école"	p. 18

Pour tous renseignements sur le programme "Je mange bien à l'école"

S.P.E.O.L., Secrétariat Permanent de l'Enfant des Organisations Liégeoises
Chantal VANDOORNE
place Jean d'Ardenne, 8
4130 ESNEUX
Tél. et fax: 32 - (0)41 - 80 48 19

Références, à consulter pour une information détaillée sur les résultats des différentes évaluations présentées ci-dessus.

CLOSSET A., Programme "Je mange bien à l'école": rapport d'activité des phases I et II, novembre 1989 - décembre 1991, Dossier technique, Liège, S.P.E.O.L., juillet 1992, 61 p. + annexes, (n.p.).

DEFECHE M.A., Opinions et pratiques des enseignants vis-à-vis de la promotion d'une alimentation saine à l'école : évaluation à moyen terme des effets du programme S.P.E.O.L., Mémoire de la licence en sciences sanitaires - option éducation pour la santé, Ecole de Santé publique de l'Université de Liège, 1993, 74 p. (n.p.)

DEMARTEAU M. et VANDOORNE C., Le rôle de l'évaluation dans le programme d'amélioration de l'environnement nutritionnel à l'école "Je mange bien à l'école", Partage, Vol. 3 n°3 Hiver 1994, p. 6-8

VANDOORNE C. et al., Résultats de l'enquête sur l'environnement nutritionnel des écoles de la province de Liège. Mars 1990. Dossier technique, Liège, S.P.E.O.L., février 1991, 16 p. (n.p.).

VAN NIEUWENHUYSE M.-L., POUMAY A., Programme "Je mange bien à l'école": évaluation à moyen terme de l'action pilote réalisée en province de Liège en 1990 et 1991, Dossier technique, Liège, S.P.E.O.L., août 1993, document ronéotypé, 55p. (n.p.)

Conception

Chantal VANDOORNE,
Secrétariat Permanent de l'Enfant des Organisations Liégeoises.

Anne POUMAY,
Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé

Marie-Line VAN NIEUWENHUYSE,
Service Education pour la Santé de Huy.

Réalisation

Revue Education Santé - Septembre 1994

3. Conclusions

Vu l'absence de mesure avant le démarrage du programme, il est délicat d'imputer de façon certaine les différences constatées à la participation au programme. Cependant le type de variables sur lesquelles apparaissent ces différences sont tellement proches des objectifs et stratégies promues par le programme, que l'hypothèse d'un effet du programme s'en trouve renforcée.

Sur bon nombre de dimensions, les enseignants des écoles ayant participé au programme ne présentent pas un profil particulier. Par contre, ils

sont significativement plus nombreux que les autres à mettre en oeuvre des stratégies mobilisatrices de la communauté éducative : élaboration de projets pédagogiques, stimulation de la participation des élèves à des tâches d'information d'organisation ou d'aménagement, collaboration avec les parents et avec les agents PMS.

Le programme "Je mange bien à l'école" aurait un impact certain sur l'intégration de l'environnement scolaire dans les préoccupations de l'enseignant à propos des thématiques de santé. Il contribuerait ainsi au développement d'une dynamique entre ce qui se vit et ce qui s'apprend à l'école.

VIII Bilan et perspectives

Les différents modes d'évaluation, à court et à moyen terme, développés dans une trentaine d'écoles-pilotes entre février 1990 et juin 1993, fondent la validité du programme "Je mange bien à l'école" pour produire des améliorations durables de l'environnement nutritionnel dans ses composantes diététiques, matérielles et organisationnelles.

Plus particulièrement, une enquête montre que le programme favorise l'intégration de l'environnement scolaire dans les préoccupations de l'enseignant à propos des thématiques de santé. L'école est alors appréhendée et valorisée en tant que milieu de vie et non seulement comme lieu d'apprentissage. Des liens sont noués par les enseignants entre ce qui se vit et ce qui s'apprend à l'école; la vie au quotidien est ainsi intégrée aux activités pédagogiques.

En outre, différents indices convergent pour montrer un accroissement de la sensibilité de la communauté éducative autour de cette problématique ainsi qu'une continuité dans la mobilisation des partenaires. Des habitudes de collaboration sont créées entre personnes de statuts différents (enseignants, parents, personnel de cuisine, etc.), les projets d'actions s'étendent à des classes d'âge et de sections différentes.

Il semble donc que les supports spécifiques proposés par le programme (questionnaire d'auto-évaluation et pistes d'action) aient bien joué leur rôle: ils ont stimulé l'intérêt pour les multiples facettes de l'environnement nutritionnel et entraîné une diversification des actions éducatives dans ce domaine.

Cependant le besoin existe d'un support complémentaire qui aide les enseignants à introduire plus de variété dans les contenus des activités strictement pédagogiques liées à l'alimentation, à aborder l'alimentation non seulement sur le plan diététique, mais aussi sous ses aspects psycho-affectifs, culturels, historiques, économiques et sociaux, techniques et commerciaux, etc.

Par ailleurs l'intervention de conseillers méthodologiques semble indispensable dans de nombreux cas pour aider les partenaires des communautés éducatives à sélectionner de façon pertinente des objectifs d'action prioritaires en matière d'alimentation et à les mettre en oeuvre dans un projet global. C'est pourquoi, le programme "Je mange bien à l'école" a mis en place depuis septembre 1993 des formations intensives destinées aux agents de santé scolaire qui souhaitent aider les écoles à développer ce type de projet.

I. Contexte des évaluations

1. Les objectifs et les stratégies du programme "Je mange bien à l'école"

L'objectif ultime du programme est l'adoption par les élèves de 3 à 20 ans de conduites alimentaires responsables et équilibrées et le développement de leur maîtrise sur les facteurs psycho-sociaux et environnementaux qui influencent l'alimentation.

Plus précisément, le programme "Je mange bien à l'école" vise à améliorer l'environnement nutritionnel des écoles maternelles, primaires et secondaires en les aidant à mettre en place des projets durables. Il s'agit, pour les communautés éducatives, de prendre en charge l'analyse de leurs besoins spécifiques, la conception d'un ou de plusieurs projets d'action pour répondre à ces besoins, la réalisation et l'évaluation de ces projets.

Pour soutenir les écoles dans l'application de cette démarche, le programme "Je mange bien à l'école" propose une aide méthodologique aux enseignants, aux directeurs d'écoles, aux économistes, aux parents et aux élèves qui souhaitent s'engager dans cette voie.

Très concrètement, il met à leur disposition un questionnaire qui permet d'établir un diagnostic de leur environnement nutritionnel, mais il offre aussi une liste de propositions d'actions à réaliser et de moyens pour les évaluer. En outre, il leur offre la possibilité de bénéficier du soutien d'un "Conseiller" pour les aider à définir et à développer leur projet, à repérer les ressources utiles dans et en dehors de l'établissement, à planifier leurs activités et à prévoir une évaluation régulatrice de celles-ci.

Ce programme a été expérimenté avec succès en 1990-1991 dans 35 écoles de la province de Liège. Depuis septembre 1993, il est entré dans une phase de diffusion à toute la Communauté française de Belgique.

Dans le cadre de cette extension, différents partenaires sont sollicités :

- les agents des organismes parascolaires (centres P.M.S., centres de santé scolaire, zones d'éducation

prioritaire, organismes d'éducation pour la santé,...), qui, au terme d'une formation offerte par le programme, peuvent être amenés à remplir une fonction de conseiller des communautés éducatives;

- les communautés éducatives des écoles qui se voient offrir la possibilité d'adhérer au programme.

Pour ces partenaires et pour l'ensemble du public visé, l'adhésion à un tel programme ne peut évidemment pas se décider sans information précise sur les résultats qu'ils peuvent en attendre...

"Produit-il effectivement des améliorations de l'environnement nutritionnel? Ces améliorations sont-elles durables? Les objectifs visés par les écoles sont-ils toujours atteints? Y-a-t-il des facteurs favorables à la réussite de telles actions dans une école? Le programme parvient-il à développer une dynamique dans la communauté éducative dans le domaine de la promotion de la santé?"

C'est pourquoi, depuis son lancement en 1990, le programme met en oeuvre des procédures d'évaluation qui fournissent des informations à deux niveaux:

- **Les résultats** du programme par rapport à ses deux objectifs prioritaires, c'est-à-dire:
 - modifier l'environnement nutritionnel dans ses différentes composantes: la qualité diététique des aliments proposés ou consommés à l'école, le contexte psycho-social et sanitaire des repas et collations, la valeur éducative des expériences vécues à l'école.
 - accroître la compétence des divers acteurs des communautés éducatives à mettre en oeuvre des projets globaux d'amélioration de leur environnement nutritionnel.
- **Les procédures** mises en place pour l'implantation, le maintien et le développement des actions dans les écoles, y compris après la fin de l'encadrement par le S.P.E.O.L.



2. Deux supports de base pour l'action et l'évaluation

Le **questionnaire d'auto-évaluation et les pistes d'action** ont été conçus pour stimuler les écoles à construire des projets globaux d'amélioration de l'environnement nutritionnel. Ils sont utilisés de façon complémentaire.

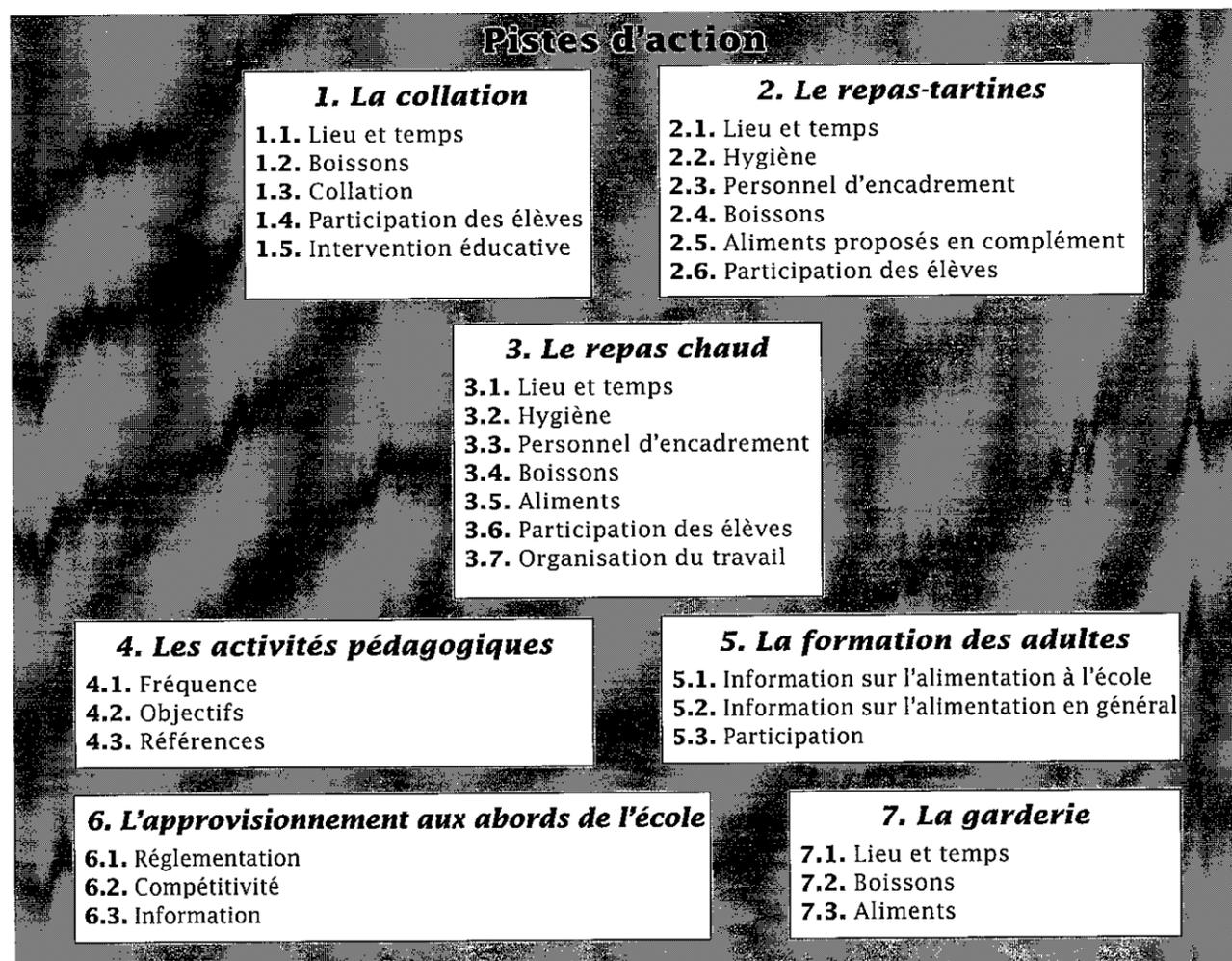
Le questionnaire aide les partenaires à réaliser un état des lieux de l'environnement nutritionnel de leur école. La confrontation des réponses au questionnaire avec les pistes d'action leur permet de prendre conscience et de préciser les problèmes prioritaires auxquels ils pourraient remédier. Les pistes d'action définissent des "standards" vers lesquels il faut tendre pour obtenir un environnement nutritionnel satisfaisant.

Questionnaire et pistes d'action sont structurés autour de sept champs d'action. Les champs d'action représentent les grands lieux et moments de la vie scolaire concernés par l'alimentation ou l'éducation

nutritionnelle : la collation, le repas-tartines, le repas chaud, les activités pédagogiques, les repas et collations lors des garderies, l'approvisionnement aux abords de l'école, les (in)formations des adultes. Dans chacun de ces champs d'action, le programme a sélectionné une série de pistes d'actions relatives à la diététique, au bien-être entourant les repas ou aux interventions d'ordre éducatif. Le schéma reprend en-dessous la structure générale de ces propositions.

Après avoir analysé leur situation à l'aide du questionnaire, les écoles identifient trois priorités d'action pour répondre à leurs besoins. Le choix de ces "objectifs" se fait sur base de la liste des pistes d'action proposées par le programme.

Ces deux supports (questionnaire d'auto-évaluation et pistes d'action) fournissent donc un cadre, à l'intérieur duquel chaque école élabore un projet "sur mesure" qui correspond à ses priorités, à ses contraintes et à son public spécifique. Ils fournissent un programme à la carte.



VII Quelles sont les représentations, opinions et pratiques des enseignants impliqués dans le programme ?

(Evaluation à moyen terme)

1. Procédure d'évaluation

L'objectif de cette analyse est de voir dans quelle mesure les enseignants exerçant dans les écoles qui ont participé au programme "*Je mange bien à l'école*" présentent des spécificités quant à leurs opinions et pratiques en matière d'éducation pour la santé ainsi qu'en matière de promotion d'une alimentation saine et d'un meilleur environnement nutritionnel à l'école.

Les variables mesurées sont:

- les thèmes abordés par l'enseignant,
- les méthodes employées et les supports utilisés,
- la fréquence et la durée des animations d'éducation à la santé et d'éducation nutritionnelle intégrées dans les cours,
- le sentiment d'aisance face à l'éducation à la santé,
- les obstacles qu'il rencontre pour développer des activités d'éducation à la santé et d'éducation nutritionnelle à l'école,
- l'attitude personnelle à l'égard de l'alimentation,
- l'attitude face à la promotion d'un meilleur environnement nutritionnel à l'école,
- les activités et projets déjà réalisés sur ce sujet,
- le sentiment de responsabilité par rapport à l'alimentation des élèves.

Quarante-six enseignants venant de 14 écoles actives dans le programme ont répondu à un questionnaire auto-administré. Un groupe témoin a été constitué par appariement avec les écoles participantes; il compte 68 enseignants provenant de 13 écoles n'ayant pas participé à la phase pilote du programme "*Je mange bien à l'école*". Ces deux groupes sont strictement comparables sur le plan du sexe, de l'âge, de l'ancienneté et du niveau auquel ils enseignent.

L'analyse repose sur la recherche de différences significatives entre, d'une part, les enseignants dont l'école a participé à l'action pilote (en 1990-1991), et d'autre part, des enseignants dont l'école n'a pas participé à cette action.

2. Résultats

Cette enquête révèle que les pratiques, opinions et attitudes relatives à l'éducation pour la santé et à la promotion d'une alimentation saine ne sont liées ni au réseau, ni au nombre d'années d'enseignement, ni à l'ancienneté dans l'école et encore moins à l'âge de l'enseignant. Mais ces pratiques, opinions, attitudes sont-elles différentes selon que l'enseignant a participé ou pas au programme "*Je mange bien à l'école*" ?

Les différences sont peu marquées entre le groupe "expérimental" et le groupe "témoin" dans les domaines suivants :

- la fréquence des activités pédagogiques d'éducation pour la santé;
- les thèmes abordés (alimentation, accidents, tabac, etc.);
- les attitudes personnelles à l'égard de l'alimentation.

Certaines différences significatives apparaissent cependant à l'avantage des enseignants des écoles ayant participé au programme.

■ Ceux-ci semblent plus nombreux que les autres à aborder des thèmes d'éducation pour la santé dans le cadre de **projets pédagogiques** qui visent à modifier l'organisation ou l'environnement de l'école.

■ Ils sont plus nombreux à **organiser avec leurs élèves des actions qui améliorent l'environnement nutritionnel** : *gestion des collations par les élèves, aménagement du réfectoire, participation à des tâches autour du repas de midi, collaboration ou activité avec les parents.*

■ Ils sont également plus nombreux à **faire appel à des agents du P.M.S.** comme personnes ressources pour préparer et animer des activités sur le thème de l'alimentation.

■ Ils sont enfin plus nombreux à **estimer que des changements sont possibles en matière d'environnement nutritionnel** : *par exemple, "favoriser un climat calme et serein pour des repas collectifs agréables", "proscrire la consommation de produits gras et sucrés à l'école (limonades, coca, chips,...)".*

Thèmes	Mars 91	Mai 93			
	Actions réalisées	Actions encore améliorées	Actions maintenues	Actions moins intensives	Actions arrêtées
1. Infrastructure et hygiène du refectoire	15	4	5	1	5
2. Activités pédagogiques	12	1	1	8	2
3. Promotion des collations	11	3	3	1	4
4. Information aux parents	10	0	3	2	5
5. Gestion des collations	9	4	0	4	1
6. Hygiène des mains	8	0	2	3	3
7. Eau disponible	6	0	5	1	0
8. Petit déjeuner à l'école	5	0	5	0	0

"Notre option est de faire peu de bénéfices pour être concurrentiel par rapport aux snacks qui se situent dans notre rue."

"J'ai fait les achats pour les collations pendant un an. Ensuite, j'ai arrêté."

"Notre solution au problème d'approvisionnement a été sans conteste le contrat conclu avec une société de distribution qui livre les produits à domicile."

"Les parents contribuent en fournissant certains aliments. Les fruits sont épluchés par les élèves. L'année prochaine, nous allons proposer des bâtonnets de concombre."

Promouvoir l'hygiène des mains

Cinq actions sur 8 sont maintenues, dont trois partiellement. C'est-à-dire que le matériel reste à la disposition des élèves mais les rappels sont plus ponctuels ou inexistantes.

L'élément facilitateur est l'implication des enseignants et des élèves.

Les freins principaux sont le manque d'évier, la difficulté d'approvisionnement en savon et l'entretien des essuie-mains.

"Au début, c'est moi qui nettoyaient les essuies. Maintenant, ce sont les mamans."

Donner la possibilité aux élèves de consommer de l'eau au repas de midi et de déjeuner chaque jour à l'école

Deux ans plus tard, ces deux actions sont poursuivies par l'ensemble des écoles qui les avaient choisies durant le concours, généralement de la même manière que durant le concours.

Comme facilitateur commun, on peut citer : des facteurs organisationnels (c'est devenu une habitude), des facteurs humains (le personnel éducatif ressent ces objectifs comme importants).

"Le personnel de cuisine a été sensibilisé dès le départ."

"Nous avons fait un certain investissement en achetant des cruches. Maintenant, nous continuons."

"C'était indispensable. Des enfants venaient à l'école sans avoir mangé. Aujourd'hui, c'est devenu une habitude."

3. Conclusions

Les freins, les facilitateurs et les raisons d'abandon associés aux différents types d'actions poursuivies sont autant de renseignements qui permettront aux futurs relais de développer des projets encore plus efficaces.

Les promoteurs du programme souhaitent stimuler des actions globales impliquant l'ensemble des membres de la communauté éducative. On peut constater que les projets qui se poursuivent sont ceux où un coordinateur de projet motivé a créé dès le départ un travail en collaboration et exploité l'ensemble des potentiels humains (parents, élèves, personnel de cuisine, ...).

Il ne faut pas non plus négliger l'aspect financier. Mais beaucoup d'écoles ont pu montrer que rien n'est impossible, avec un peu d'imagination, de la bonne volonté et une bonne dose de patience.

Les principaux freins à la mise en place de nouveaux projets visant une amélioration de l'environnement nutritionnel restent :

- des modifications de type organisationnel dues notamment à l'introduction de nouvelles pédagogies ou à un changement de personnel.

- la multitude de thèmes par rapport auxquels l'intervention des écoles est sollicitée et qui se succèdent d'une année à l'autre, soit parce que le thème précédent semble avoir été assez exploité, soit parce que d'autres urgences ont été dégagées.

Les activités pédagogiques sont les plus sensibles à cette "concurrence" entre les thèmes. Par contre les modifications dans l'organisation ou dans les aménagements de l'environnement nutritionnel garantissent une continuité des effets de la participation au programme "Je mange bien à l'école".

II Objet et méthodologie des évaluations

1. L'évaluation des résultats du programme

Les résultats d'un programme de promotion d'une meilleure alimentation à l'école peuvent être mesurés par différents types de variables. Ces variables sont liées entre elles par des interactions causales, mais pas nécessairement de manière linéaire. Elles s'organisent en un système qui influence in fine l'état de santé global des individus.

La catégorisation de ces variables peut être organisée selon un axe de proximité/éloignement par rapport aux indicateurs sanitaires et selon une polarité facteur individuel/facteur collectif.

Nous distinguerons donc plusieurs niveaux de **variables individuelles**.

- L'évaluation de l'état de santé des enfants en relation avec l'alimentation.

Les centres d'inspection médicale scolaire, par exemple, fournissent des mesures de prévalence et d'incidence de l'obésité sur la population des élèves qu'ils examinent.

- L'évaluation des comportements alimentaires des enfants.

L'enquête O.M.S. sur les comportements de santé des jeunes s'intéresse, par exemple, à la fréquence de la consommation d'un petit déjeuner, des fruits et légumes ou des fritures.

- L'évaluation des connaissances, attitudes, opinions et valeurs de référence des enfants et des jeunes en matière alimentaire.

On peut, par exemple, vérifier si les jeunes connaissent la composition d'un petit déjeuner équilibré, s'ils estiment que la prise régulière d'un petit déjeuner a une influence positive sur leur santé, ... mais on peut également essayer d'estimer, de manière plus globale, dans quelle mesure leurs conduites alimentaires varient en fonction de leur sentiment de bien-être physique, mental et relationnel.

L'ensemble de ces variables individuelles sont liées à des **déterminants d'ordre collectif ou communautaire**. Ceux-ci influencent l'état de santé des individus, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire de la modification des comportements ou de l'enrichissement des connaissances, opinions et attitudes.

Les déterminants d'ordre collectif sont, notamment, les conditions de l'environnement matériel et humain des jeunes, telles que la disponibilité des produits sains, les habitudes de vie familiale, les normes du groupe de pairs, le contexte socio-économique, les opportunités d'éducation et d'information, etc.

Les éléments d'auto-évaluation et les standards d'action définis par le programme "Je mange bien à l'école" appartiennent à cette dernière catégorie de variables. L'évaluation consistera donc à mesurer les modifications du dispositif mis en place par l'école pour entraîner une amélioration sur le plan des variables individuelles.

L'amélioration de ce dispositif passe par des **facteurs de type matériel et organisationnel**, ainsi que par des **mesures d'ordre pédagogique et éducatif**.

A ce propos, les questions suivantes seront examinées.

- L'environnement nutritionnel des écoles s'est-il amélioré grâce à l'application du programme?
- Sur quelles dimensions de l'environnement nutritionnel portent les progrès réalisés par les écoles?

Mais, ces modifications sont aussi fortement déterminées par une des dimensions de l'entourage humain des élèves : **le degré de mobilisation communautaire autour des actions de promotion d'une meilleure alimentation à l'école**.

Les éléments suivants sont considérés comme autant d'indicateurs de cette mobilisation communautaire :

- la variété des priorités dégagées par les écoles;
- leur capacité à atteindre les objectifs fixés en début de programme,
- leur capacité à maintenir, enrichir et démultiplier les actions, non seulement en cours de projet, mais aussi d'une année scolaire à l'autre en dehors de tout encadrement spécifique;
- la modification des opinions et attitudes des membres de la communauté éducative en rapport avec l'éducation nutritionnelle.

2. L'évaluation des procédures d'implantation et de maintien des actions

Evaluer les procédures, c'est analyser la manière dont se déroulent les activités, les relations entre les partenaires, les moyens qu'ils mettent en œuvre pour mener à bien leur projet, etc.

Il nous est paru pertinent de récolter des informations sur les procédures qui entourent l'implantation des actions dans les écoles, leur maintien et/ou leur développement durant les deux années qui ont suivi la phase pilote "Je mange bien à l'école". Pendant cette dernière période, les écoles n'ont plus bénéficié d'un encadrement spécifique au programme.

Des données qualitatives ont été recueillies afin de mettre en évidence les circonstances, moyens et stratégies, les freins et facilitateurs liés au déroulement des actions. Elles ont été mises en relation avec les grands types d'actions (collation, hygiène des mains, activités pédagogiques, etc.) afin de faire émerger des caractéristiques de processus spécifiques à certaines modifications de l'environnement nutritionnel.

Ces données sont primordiales pour la phase d'extension du programme "Je mange bien à l'école", car elles permettent d'adapter les supports et les stratégies proposées par le programme aux conditions d'application et de durabilité de celui-ci dans les écoles.

3. Les moments et les méthodes des évaluations

Des recueils de données ont été organisés à trois moments clés dans le programme.

Temps 1 : en 1990, au début de la phase pilote, sur base des questionnaires d'auto-évaluation de l'environnement nutritionnel remplis par les écoles.

Temps 2 : en 1991, à la fin de la phase pilote, sur base de dossiers rentrés par les écoles et qui comprenaient, outre des descriptions détaillées, structurées et illustrées des activités, un questionnaire d'auto-évaluation.

Temps 3 : en 1993, après deux ans d'absence de contacts entre les responsables du programme et les écoles, sur base d'entretiens semi-dirigés avec les coordinateurs de projet dans les communautés éducatives.

Le schéma ci-dessous permettra de situer les procédures d'évaluation par rapport aux différentes phases du programme.

On remarquera qu'il a été nécessaire d'adapter les supports et les méthodes d'évaluation aux exigences du déroulement du programme dans les écoles.

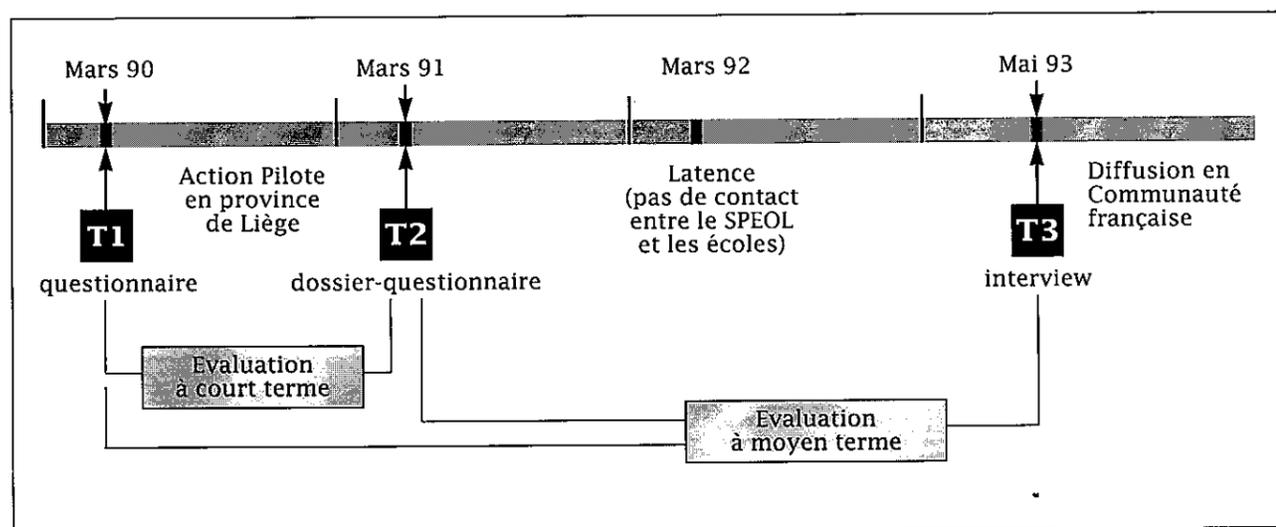
- Le questionnaire d'auto-évaluation a servi, non seulement à mettre en évidence des résultats, mais aussi et surtout à définir des priorités d'action dans chaque école.

- Le dossier, en fin de phase pilote, a été un élément indispensable à la sélection des écoles lauréates par le jury.

- Enfin, l'entretien semi-structuré est apparu comme seule possibilité d'obtenir des informations fiables face à la réticence des écoles à remplir le questionnaire d'auto-évaluation deux ans après la fin du programme pilote.

L'évaluation à court terme a mis en évidence les résultats produits par les écoles entre les temps 1 et 2. Ces mesures portent sur les modifications de l'environnement nutritionnel et sur le degré de mobilisation des équipes éducatives.

L'évaluation à moyen terme a analysé l'évolution des actions des écoles depuis le temps 1 jusqu'au temps 3. Elle a produit certaines mesures de résultats (relatives au degré de mobilisation des communautés éducatives) et a fourni des informations sur les procédures (freins, facilitateurs,...) qui permettent l'implantation, le maintien et le développement des divers types d'actions dans les écoles, avec et sans encadrement par le programme.



VI Quels sont les freins et les facilitateurs pour le maintien des principaux types d'action?

1. Procédure d'évaluation

L'évaluation à moyen terme du processus vise à mieux cerner les moyens, les stratégies, les freins et les facilitateurs liés à la mise en place, au maintien, au développement ou à l'arrêt des différents types d'action, pendant les deux années d'interruption de l'encadrement des écoles par le S.P.E.O.L.

L'analyse des données est proposée par type d'actions. Elle permet d'identifier quelles actions sont le plus souvent poursuivies à plus long terme, ainsi que les contraintes et facilitateurs qui interviennent de manière spécifique pour chacune d'entre elles. Les actions choisies par moins de cinq écoles ne sont pas concernées par l'analyse.

2. Résultats

Améliorer l'infrastructure et/ou l'hygiène du réfectoire

Les deux tiers des actions ayant trait au réfectoire sont poursuivies, c'est-à-dire décorer le réfectoire, adapter le mobilier en fonction de l'âge des enfants, repeindre les murs, réaliser des sets de table, aménager des cloisonnements,...

Un élément facilitant est l'implication des membres de la communauté éducative, y compris le personnel de cuisine, le personnel de nettoyage et l'ensemble des élèves.

Les principales difficultés sont :

- l'utilisation du réfectoire comme une salle polyvalente;
- la détérioration du matériel.

Dans une école primaire spéciale, les élèves aménagent plus agréablement le réfectoire. En cours d'année, tout est détruit par leurs camarades. La direction réagit en prenant en charge le remplacement du matériel abîmé et en sensibilisant l'ensemble du personnel et des élèves. Le projet de classe est désormais un projet d'école.

"Pour permettre un renouvellement de la décoration chaque année, le réfectoire a été décrété salle d'exposition des travaux."

"Les petites tables, c'est plus convivial. Mais pour le service, les dames de cuisine préfèrent les grandes tables. Pour elles, cela représente un surcroît de travail. D'où l'importance de les intégrer dans le projet"

"Les élèves des sections menuiserie et maçonnerie nous ont beaucoup aidés."

Organiser des activités pédagogiques ayant pour thème l'alimentation

Deux tiers des activités pédagogiques sont proposées plus ponctuellement les années suivantes. Le fait que ce thème soit inclus ou non dans le pro-

gramme scolaire a une grande influence sur le suivi. Certains facteurs humains (classe double, motivation de l'enseignant) interviennent également.

"La classe a dépassé le niveau matière en élargissant le thème à l'environnement et au tri des déchets l'année suivante."

"J'ai une seule classe couvrant les six années de primaire. Je ne peux ressasser les mêmes notions chaque année... Mais c'est vrai que certains thèmes ayant trait à l'alimentation n'ont pas été exploités."

Promouvoir la consommation de collations et/ou de boissons saines

Sept actions sur 11 sont poursuivies. Il s'agit généralement de réaliser des affiches et/ou d'organiser des cours sur ce thème.

Les éléments facilitateurs sont essentiellement la motivation des enseignants, l'intégration de ces actions dans les habitudes de l'école et la possibilité d'approfondir ce thème dans certains cours.

Les difficultés rencontrées sont surtout un changement de personnel, un manque de soutien de la part des autres membres de la communauté éducative et une diminution des bénéficiaires.

Informers les parents

Cette action a été poursuivie deux ans après par la moitié des écoles qui l'avaient réalisée en fin de concours.

Les informations sur les produits disponibles à la cantine via l'affichage des menus ou sur les produits proposés comme collation continuent à être diffusés lorsqu'elles ne demandent plus d'effort d'organisation et que les parents renvoient une appréciation positive.

Les thèmes abordés lors des réunions de parents sont généralement renouvelés chaque année parce que le groupe de parents participants varie peu.

Faire participer les élèves à la gestion des collations

Huit écoles sur 9 maintiennent ce type de projet.

La manière dont sont gérées les collations évolue au cours du temps en terme de processus (fluctuation de l'implication des élèves, et du nombre de classes actives) et en terme d'offre (qualité des produits proposés).

Les facteurs financiers (bénéfices, prix concurrentiel, perte, vol, ...) ont une grande influence sur le suivi, ainsi que l'implication complète des élèves dans la gestion, la manière dont ils apprécient les produits vendus et leur perception de l'action entreprise comme plaisante et motivante.

Les difficultés rencontrées sont surtout l'approvisionnement et le stockage des denrées alimentaires. On peut encore déplorer que ces actions soient toujours confiées aux mêmes professeurs.

Mise en place et évolution de nouvelles actions au cours des deux ans qui ont suivi le concours

Au total, 16 établissements scolaires sur 29 (soit plus de 50%) ont réalisé au cours des deux ans qui ont suivi le concours 23 nouvelles actions. Seize de ces actions ont débuté pendant l'année qui a suivi le concours et treize d'entre elles ont été poursuivies l'année suivante de la même manière.

Quatorze des 23 nouvelles actions ont un lien avec le repas de midi : projets centrés sur la disponibilité de certains produits au réfectoire ou sur l'infrastructure de celui-ci.

Nombre d'actions maintenues ou améliorées, par école, par rapport aux trois objectifs prioritaires.

Une des stratégies d'intervention du programme "Je mange bien à l'école" est de suggérer aux écoles de choisir, sur base de l'analyse de la situation initiale, trois actions dans des domaines différents afin d'agir de manière pluri-dimensionnelle sur l'environnement nutritionnel. Il est intéressant d'analyser dans quelle mesure ces trois actions ont été maintenues de manière globale deux ans plus tard.

Toutes les écoles ont poursuivi durant deux ans au moins une des actions choisies au départ; la moitié des écoles ont maintenu des actions liées à l'ensemble des trois objectifs choisis.

3. Conclusion

Ces divers indicateurs montrent que le programme "Je mange bien à l'école" produit des effets à moyen terme dans les écoles participantes : non seulement les trois quarts des actions mises en place subsistent, mais dans plus de la moitié des cas une véritable dynamique s'est installée dans la communauté scolaire et se manifeste par la mise en place de nouvelles actions, l'amélioration et/ou l'extension des actions organisées pendant la phase pilote. Chaque école poursuit ces actions, les adapte ou les étoffe en fonction de ses possibilités ou des événements qui surviennent.

Une institutrice de l'enseignement spécial qui avait des élèves du type 2 durant le concours et l'année suivante des élèves de type 8 a conservé les mêmes objectifs, mais les a modulés en fonction du niveau intellectuel des enfants.

Dans une classe de maternelle, l'objectif choisi était de réserver un temps de collation en classe. Les années suivantes, un "coin-restaurant" a été aménagé et des collations saines y sont désormais préparées et dégustées.

Dans une école secondaire ayant fusionné avec un autre établissement scolaire, la coordinatrice du projet poursuit son action dans les deux implantations. Le menu du restaurant scolaire propose déjà moins de fritures. Des projets sont formulés pour l'avenir : mettre à la disposition des élèves des cruches d'eau sur les tables et augmenter le confort du restaurant.

III L'environnement nutritionnel des écoles s'est-il amélioré ? Sur quels paramètres portent les progrès ?

(Evaluation à court terme : en fin de programme)

1. Procédure d'évaluation

En mars 1990, avant le concours (ou phase pilote), chaque école participante a rempli le questionnaire d'auto-évaluation de l'environnement nutritionnel. Cet instrument lui a permis d'identifier ses points forts et ses lacunes par rapport à une série de caractéristiques jugées importantes par les concepteurs du programme et de fixer des lignes d'actions prioritaires sur base de cette analyse de la situation.

Au début de la phase pilote, le questionnaire a également permis de situer l'ensemble des écoles concernées par rapport aux différentes dimensions de l'environnement nutritionnel.

En mars 1991, après le concours, ce même questionnaire a été à nouveau administré aux écoles participantes. Les résultats de départ (avant le concours) ont été comparés aux résultats d'arrivée (après le concours). Cette double mesure est disponible pour 33 écoles. Les progrès ont été analysés tant d'un point de vue individuel (chaque école a été comparée à elle-même) que d'un point de vue collectif.

Ce chapitre ne prend en compte que l'aspect collectif de la mesure : la fréquence de chacun des paramètres de l'environnement nutritionnel dans l'ensemble des écoles, avant et après l'application du programme. Par contre, les indices de mobilisation communautaire à court terme, présentés dans le chapitre suivant, ont été élaborés sur base de l'analyse au cas par cas.

Le calcul des gains relatifs a permis d'établir une comparaison entre le degré d'évolution des différents paramètres de l'environnement nutritionnel. Le gain relatif s'obtient en mesurant le gain effectivement réalisé par rapport au gain possible.

Par exemple, avant le concours, 46% des écoles secondaires proposent de l'eau en bouteille. En fin de concours, 62% des écoles sont dans le cas. Le gain relatif est calculé de la manière suivante:

gain effectivement réalisé: 62% - 46% = 16%

gain possible: 100% - 46% = 54%

gain relatif: 16/54 = 30%

En l'absence d'informations suffisamment complètes et fiables, les indicateurs relatifs aux activités pédagogiques (tels que la fréquence et la diversité thématique) n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation à court terme.

2. Résultats

L'analyse réalisée sur les 33 écoles, a mis en évidence des progrès (gains relatifs) dans chacun des 7 champs d'action utilisés pour décrire l'environnement nutritionnel. Ces progrès paraissent surtout porter sur les dimensions détaillées ci-dessous.

La participation des élèves dans la gestion des collations et l'organisation du repas-tartines

L'implication des élèves du primaire dans la gestion des collations s'est amplifiée, surtout au niveau du choix des produits : avant le concours, une école primaire implique les élèves dans le choix des collations; ce nombre s'élève à 8 après le concours. La vente des collations par les élèves se rencontre dans la moitié des écoles primaires avant l'action, et dans trois quarts de celles-ci en fin de phase pilote. En pourcentages absolus, l'évolution est similaire dans le secondaire, mais en terme de gain relatif, elle est supérieure à celle du primaire.

La participation des élèves à l'entretien du réfectoire, au service à table et à l'assistance aux élèves plus jeunes connaît également des gains relatifs supérieurs à 50 % dans le primaire. Ces aspects ont moins progressé dans le secondaire : un gain relatif de 33 % pour l'entretien et le service à table.

L'implication des parents

Pour l'ensemble des écoles, l'implication des parents s'est accrue. Par rapport à la situation de départ, la progression se marque surtout

- dans l'organisation de séances d'information auprès des parents : 4 écoles avant le concours et 17 écoles après le concours;

- dans la participation des parents à des activités de promotion de l'environnement nutritionnel : 5 écoles avant le concours et 17 écoles après le concours.

L'information des parents sur les produits vendus à l'école est étendue à 82 % des établissements en fin de concours, alors qu'elle concernait déjà 70 % des établissements avant celui-ci, ce qui représente un gain relatif de 40 %.

La qualité nutritionnelle des boissons proposées à l'école

La consommation de jus de fruits est prônée par rapport à la consommation de limonades et de nectars.

Dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires, l'offre de limonades a diminué en fin de programme, aussi bien aux collations qu'aux repas-tartines. Le nombre d'écoles qui ne proposent pas de limonades au repas-tartines a augmenté de moitié (16 écoles avant et 23 écoles après).

Parallèlement, la consommation de jus de fruits a augmenté de manière générale, mais tout particulièrement pour les collations du secondaire (5 écoles avant et 9 après).

La consommation de produits laitiers est encouragée selon deux modalités : dans les écoles qui ne proposent aucun produit laitier, l'offre de produits lactés aromatisés est considé-

rée comme un progrès; par contre, les écoles qui proposent déjà des produits laitiers sont encouragées à promouvoir les laits non sucrés.

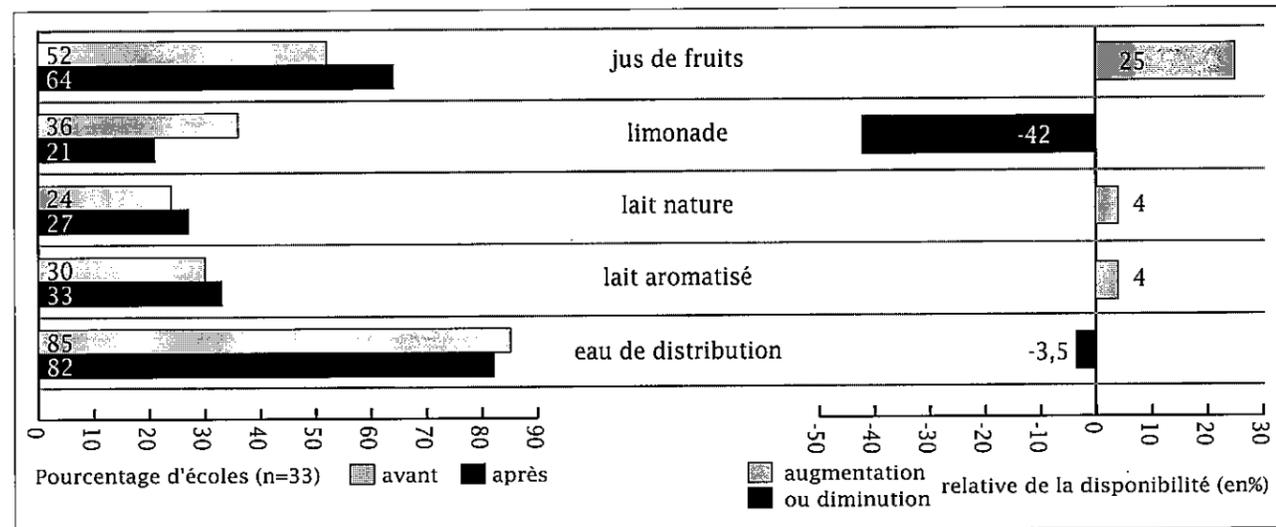
Pour l'ensemble des écoles, l'offre de lait nature s'accroît légèrement aux collations et de manière plus importante aux repas-tartines (4 écoles avant et 10 écoles après); elle reste stationnaire aux repas chauds.

L'offre de lait aromatisé a diminué aux repas-tartines (3 écoles en moins) et aux repas chauds (4 écoles en moins), elle a légèrement augmenté pour les collations (1 école en plus).

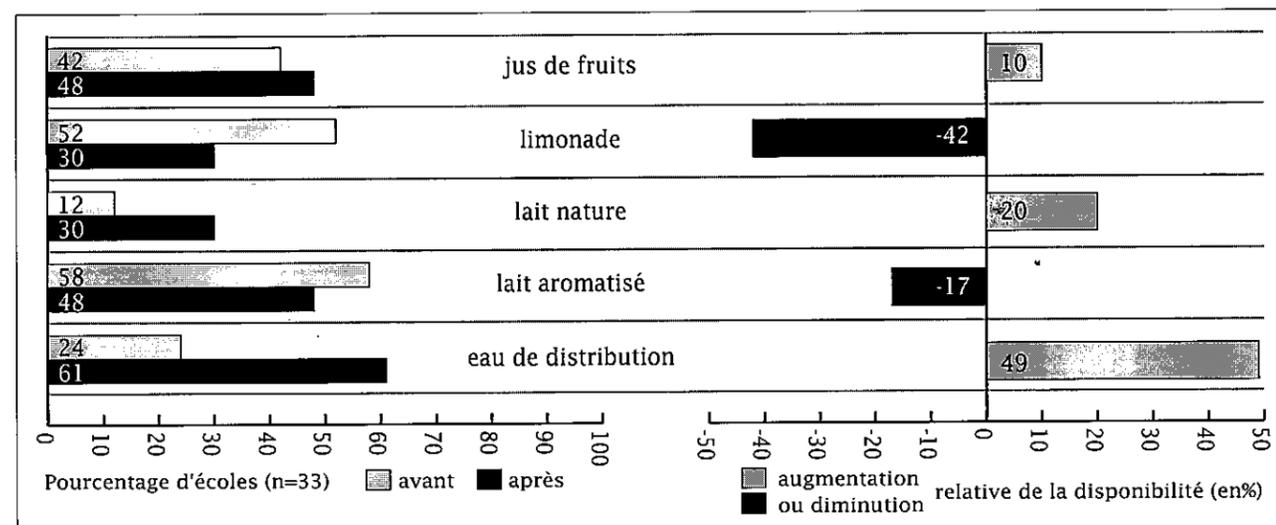
La consommation d'eau est fortement recommandée.

Une augmentation des possibilités de boire de l'eau de distribution a été enregistrée surtout en accompagnement des repas-tartines (8 écoles avant, 20 écoles après), un peu moins à la garderie (19 écoles avant et 21 écoles après) et pas du tout aux collations et aux repas-chauds.

Boissons disponibles aux collations



Boissons disponibles aux repas-tartines



La dynamique d'amélioration de l'environnement nutritionnel se maintient-elle à moyen terme ?

1. Procédure d'évaluation

L'évaluation à moyen terme porte sur l'évolution des actions d'amélioration de l'environnement nutritionnel et des activités d'éducation nutritionnelle pendant les deux années qui ont suivi la fin de la phase pilote.

Cette évaluation fournit des indices du maintien ou du développement dans et par les écoles pilotes d'une dynamique en faveur d'une meilleure alimentation.

Deux indices collectifs ont été utilisés; ils sont analysés toutes écoles confondues:

- le maintien ou l'amélioration des actions définies comme prioritaire en début de concours;
- la mise en place et le maintien de nouvelles actions au cours des deux ans qui ont suivi le concours.

Un troisième indice a été produit par une analyse cas par cas de chaque école : il s'agit du nombre d'actions maintenues ou améliorées par rapport aux trois actions définies comme prioritaires par chaque école à l'origine du programme.

Les informations nécessaires à l'élaboration de ces indices ont été recueillies par un entretien semi-dirigé du (ou des) coordinateur(s) du projet dans chaque établissement scolaire. Vingt-neuf des 33 écoles concernées, soit 18 écoles primaires et 11 écoles secondaires, ont accepté l'entretien.

Au cours de celui-ci, les coordinateurs étaient amenés à s'exprimer sur le devenir de chaque action choisie comme prioritaire et/ou réalisée pendant la phase-pilote ou au cours des deux années suivantes.

Chaque entretien était mené par l'enquêteur sur base des informations contenues dans les dossiers constitués deux et trois ans plus tôt par chaque école, notamment sur base des deux questionnaires d'auto-évaluation de leur environnement nutritionnel. Cette préparation a permis de diminuer les difficultés dues à une interview rétrospective sur deux ans.

2. Résultats

Maintien ou amélioration des actions définies comme prioritaires au début de la phase-pilote.

Ont été considérées comme poursuivies les actions choisies en début de concours et qui

- ont seulement été mises en place non pendant la phase-pilote mais après celle-ci, durant les deux années qui ont suivi;

- ont été mises en place pendant la phase-pilote, puis améliorées ou maintenues telles quelles durant les deux ans

- ont été mises en place durant la phase-pilote, puis maintenues de façon plus ponctuelle ou partielle durant les deux années suivantes.

■ Pour l'ensemble des 29 écoles pilotes, 67 des 87 objectifs choisis (soit 77%) ont été poursuivis durant les deux ans :

- 2 actions non mises en place durant le concours ont été réalisées l'année suivante.

Dans une école, le pouvoir organisateur a accepté d'améliorer l'infrastructure du réfectoire en raison de l'augmentation du nombre d'élèves.

L'autre école a pu faire gérer par les élèves la vente de collations grâce à l'ouverture d'une nouvelle section "Aide aux personnes".

- 13 actions mises en place durant le concours ont encore été améliorées par la suite.

Ces améliorations sont de deux types : des améliorations de processus (augmentation du nombre de classes actives, augmentation de l'implication des élèves,...), ainsi que des améliorations de résultats (élargissement de l'éventail des produits disponibles à la cantine ou pour la collation, réalisation de travaux d'aménagement du réfectoire,...).

- 27 actions mises en place durant le concours ont été maintenues de façon similaire.

- 25 actions mises en place durant le concours ont été maintenues mais de façon moins approfondie : les activités pédagogiques et d'information à destination des parents sont organisées plus ponctuellement; le matériel indispensable au lavage des mains est maintenu à la disposition des élèves, mais aucun rappel systématique n'est effectué bien qu'il serait nécessaire; l'implication des élèves à la gestion de la collation est réduite ou les exigences en terme de qualité des produits vendus sont moins sévères.

■ Les 20 actions définies comme prioritaires, mais qui n'ont pas été poursuivies durant les deux ans se répartissent de la manière suivante:

- Trois établissements scolaires qui n'avaient pas entrepris la mise en oeuvre de certains projets, à cause des grèves d'enseignants, ne les ont pas repris les années suivantes, en raison d'une diminution de la motivation consécutive à l'interruption de l'encadrement par le S.P.E.O.L.

- Pour les 17 actions réalisées durant le concours, 15 d'entre elles ont été stoppées en 91-92 et 2 en 92-93. Parmi les raisons d'abandon évoquées, citons un changement de personnel, une modification des centres d'intérêt, une augmentation du nombre d'élèves.

Evolution des champs d'actions concernés par les actions prioritaires (nombre de choix effectués par l'ensemble des écoles)

Répartition des champs d'action choisis et améliorés par les écoles primaires				
Champs d'action	Choix initiaux		Améliorations	
	Nb d'écoles	% (n=20)	Nb d'écoles	% (n=20)
Collations	13	65	18	90
Repas-tartines	17	85	18	90
Repas chauds	2	10	5	25
Garderie	3	15	10	50
Approvisionnement aux abords	-	-	9	45
Information d'adultes	11	55	12	60

Répartition des champs d'action choisis et améliorés par les écoles secondaires				
Champs d'action	Choix des champs d'actions		Amélioration	
	Nb d'écoles	% (n=13)	Nb d'écoles	% (n=13)
Collations	11	85	10	77
Repas-tartines	10	77	8	62
Repas chauds	5	38	8	62
Garderie	2	15	4	31
Approvisionnement aux abords	-	-	6	46
Information d'adultes	4	31	8	62

Les écoles parviennent à des améliorations dans la majorité des champs qu'elles ont initialement choisis. Dans le primaire, c'est le cas pour 85% des champs choisis (75% dans le secondaire).

Quand on prend pour référence les champs d'action plutôt que les actions précises, on obtient donc des pourcentages de réussite supérieurs. Ces résultats illustrent le fait que certaines actions prioritaires, sans doute difficiles à réaliser, ont été remplacées ou accompagnées en cours d'années par d'autres actions proches (appartenant au même champ) qui ont, quant à elles, atteint des critères de qualité satisfaisants.

Observe-t-on un effet d'entraînement ?

En d'autres termes, des actions non choisies au départ ont-elles été réalisées ?

On remarque quel que soit le niveau scolaire, que 21 % des dimensions non choisies initialement ont connu une amélioration. Ce taux ne vaut pas les 65% d'amélioration que l'on obtient pour les actions initialement choisies, mais il montre malgré tout qu'un effet "boule de neige" se produit.

En moyenne, les écoles primaires ont amélioré 10 paramètres de leur environnement nutritionnel et les écoles secondaires 9, soit trois fois plus que ce qui leur était demandé par les promoteurs du programme. Il y a donc une démultiplication des actions réalisées par rapport aux choix initiaux.

Cette démultiplication se produit-elle dans ou en dehors des champs d'action concernés par les choix initiaux ?

Dans les 20 écoles primaires, on note 33 cas d'amélioration dans des champs d'action non choisis au départ pour 39 cas dans des champs choisis. Dans les 13 écoles secondaires, on note 21 cas d'amélioration dans des champs d'action non sélectionnés au départ pour 24 cas dans des champs initialement choisis.

Tous les champs d'action sont concernés par ce phénomène, qui est cependant particulièrement marqué dans les champs "garderie" et "approvisionnement aux abords de l'école" : ces derniers ont connu des améliorations dans 30 cas alors qu'ils n'avaient été choisis que 5 fois.

3. Conclusion

La plupart des écoles réalisent des progrès dans les champs d'action choisis au départ du concours. Parmi les actions prévues, plus d'une sur deux (en moyenne) se réalisent. Un effet de démultiplication est également enregistré : des améliorations non planifiées se produisent soit à l'intérieur des champs d'action concernés au départ, soit dans d'autres champs d'action.

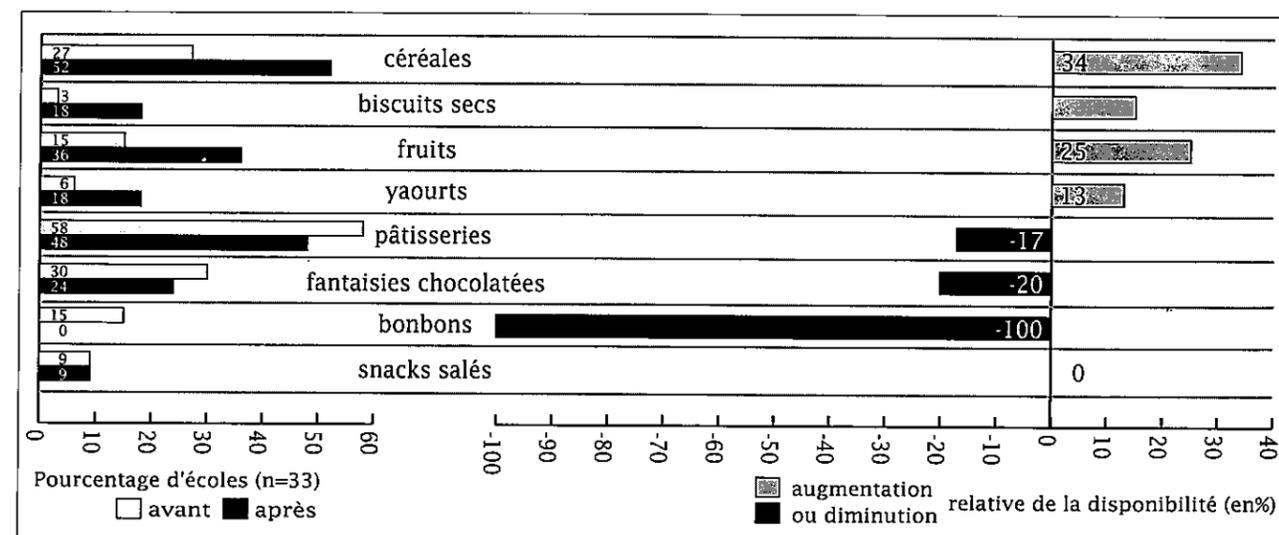
Ces résultats montrent la capacité du programme à stimuler un intérêt et un engagement des communautés éducatives pour les diverses dimensions de l'environnement nutritionnel de leur école.

Certaines options méthodologiques du programme "Je mange bien à l'école" se trouvent également confortées par ces résultats.

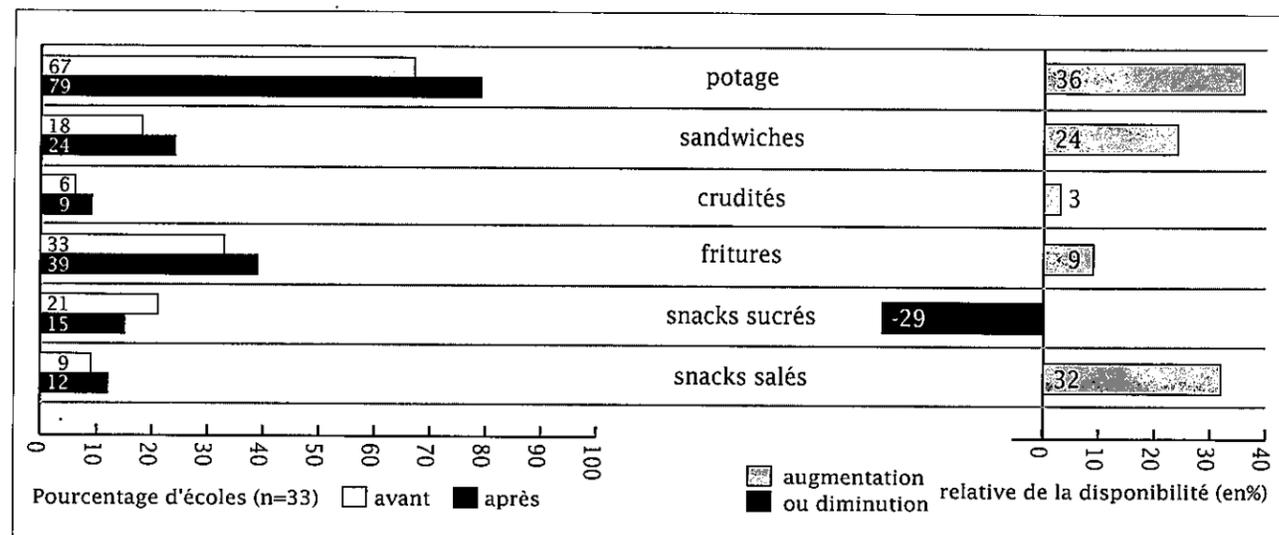
L'utilisation du questionnaire d'auto-évaluation de l'environnement nutritionnel inspire aux écoles un certain nombre d'améliorations, qui ne font cependant pas l'objet d'un projet prioritaire, structuré et planifié. Il semble également que le soutien du conseiller méthodologique joue un rôle important dans l'élargissement et la réorientation de projets initiaux vers d'autres champs.

Enfin la variété des actions suggérées et la latitude laissée aux écoles à l'intérieur de ce cadre facilite la réorientation des objectifs lorsque ceux-ci s'avèrent difficiles à atteindre.

Aliments disponibles aux collations



Aliments en complément du repas-tartines



La qualité nutritionnelle des produits proposés

Les collations saines sont davantage proposées aux élèves après le concours : ces progrès concernent 12 % du nombre total d'écoles pour les yaourts (soit 4 écoles), 15 % pour les biscuits secs (5 écoles), 21 % pour les fruits (7 écoles), et 25 % pour les céréales (8 écoles).

La présence d'aliments sains dans les compléments proposés au repas-tartines est également en légère progression : dans 12 % des écoles pour le potage, 6% pour les sandwiches équilibrés et 3% pour les crudités

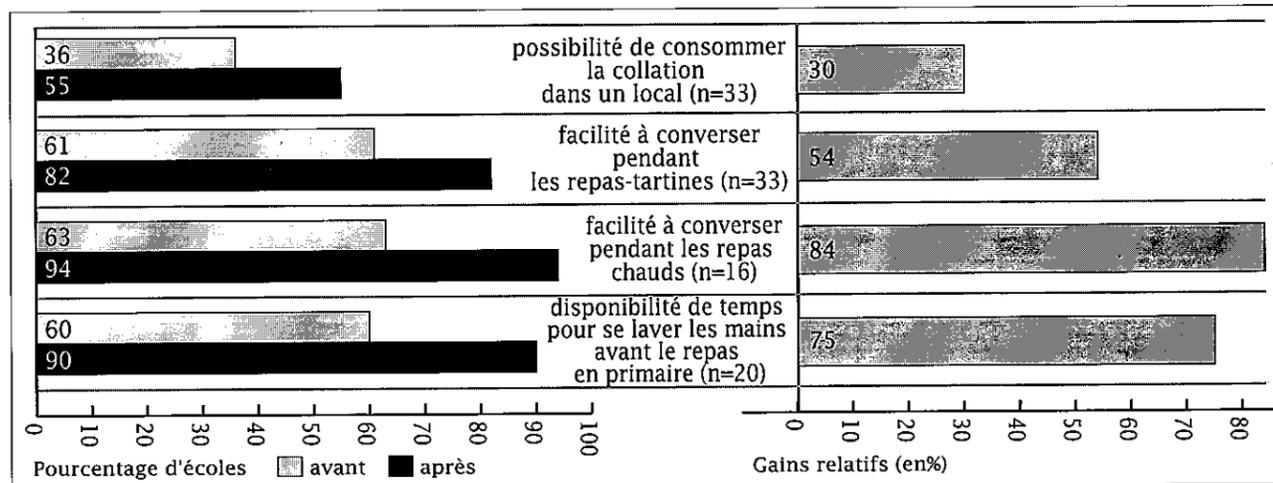
Les progrès sont, par contre, quasi nuls pour certains aspects des repas de midi, où il semble plus difficile de réaliser des améliorations. Cependant ces

indicateurs ne concernent qu'un petit nombre d'écoles.

Ainsi, par exemple, la consommation de fritures, observée dans 11 écoles avant le concours, concerne 13 écoles après le concours. La vente de snacks salés est relevée dans 3 écoles avant le concours et dans 4 écoles après celui-ci. Avant comme après le concours, les colas sont vendus aux repas chauds dans 3 écoles, et au repas-tartines dans 6 écoles.

Dans le domaine des collations, l'augmentation de l'offre de produits comme le jus de fruits, les céréales, les fruits et les yaourts, ne s'accompagne pas d'une diminution équivalente de l'offre des produits avec sucre ajouté.

Confort pendant les repas et collations



Le confort et l'hygiène entourant les repas et les collations

Le nombre d'écoles qui offrent la possibilité de consommer la collation dans un local est passé de 12 à 18 soit un gain absolu de 19 %.

Le confort lié aux repas s'est également amélioré. Le bruit gênant aux repas de midi (repas chauds ou repas-tartines) est signalé dans 39 % des écoles avant le concours et dans 15 % seulement après celui-ci.

Le pourcentage d'écoles primaires qui prévoient du temps pour se laver les mains avant les repas est passé de 60% à 90%.

L'amélioration de l'approvisionnement aux abords des écoles

L'information a propos des produits vendus aux abords de l'école a également progressé (6 écoles avant et 14 écoles après).

L'environnement nutritionnel de la garderie

Plusieurs indicateurs montrent une augmentation du souci pour l'environnement nutritionnel pendant les périodes de garderie avant et après l'école :

- possibilité de consommer le petit déjeuner en arrivant le matin : 5 écoles avant et 9 écoles après;
- possibilité de consommer la collation en fin de journée: 7 écoles avant et 10 écoles après;
- possibilité de consommer des boissons (eau de distribution non comprise) : 4 écoles avant et 12 écoles après.

3. Conclusions

La première enquête, réalisée en mars 90 a établi un état des lieux de l'environnement nutritionnel des écoles en province de Liège. Elle a permis d'identifier plusieurs pistes d'amélioration pour les écoles :

- augmenter les possibilités de boire de l'eau;
- réduire la vente de frites;
- réduire la vente de fantaisies chocolatées aux collations;

- réduire la vente de limonade;
- promouvoir la vente de lait nature;
- améliorer le confort et l'hygiène entourant le repas de midi;
- donner la possibilité aux élèves de consommer leur collation dans un local;
- augmenter l'implication des élèves.

Les résultats à court terme montrent que les progrès réalisés portent le plus souvent sur des dimensions pointées comme "améliorables" en mars 1991.

Cependant, toutes les dimensions susceptibles d'être améliorées ne le sont pas nécessairement. Bien que la qualité de l'offre alimentaire ait augmenté entre le début et la fin du concours, on constate que certains produits "non recommandés" sont toujours présents dans les écoles.

Ce constat correspond en fait assez bien à une des options méthodologiques défendues par les conseillers du programme "Je mange bien à l'école": placer la priorité, non pas dans la suppression totale des aliments "non recommandés", mais plutôt dans la diversification des produits proposés. On permet ainsi à l'enfant de s'exercer à poser un choix responsable en présence de bons et de moins bons produits, comme cela se produira pour lui dans la vie courante.

Cette option ne se défend que dans la mesure où elle s'accompagne d'activités pédagogiques qui développent chez les élèves les compétences théoriques et pratiques à poser ces choix. Seul un relevé précis des comportements de consommation des élèves de ces écoles fournirait les informations nécessaires à définir l'efficacité de cette procédure qui combine diversification de l'offre et éducation au choix. En l'absence d'un soutien financier suffisamment important pour réaliser une telle enquête de manière standardisée et extensive, certaines écoles ont développé ce type d'évaluation dans le cadre de leur projet annuel.

IV Le programme induit-il, au sein de l'école, une dynamique en faveur d'un meilleur environnement nutritionnel ?

1. Procédure de l'évaluation

Rappelons que le programme "Je mange bien à l'école" propose 39 pistes d'action regroupées en 7 champs d'action (voir page 4). Au début de la phase pilote, il a été demandé à chaque école de sélectionner dans cette liste trois éléments prioritaires comme objectifs de son projet annuel: ce sont **les actions prioritaires**.

Grâce au questionnaire d'auto-évaluation administré en pré-test et en post-test, on dispose d'informations pour établir, pour chaque objectif, s'il y a eu progrès, statu quo ou recul par rapport aux standards proposés dans la liste des pistes d'action.

Le programme prévoit que les actions à mener par chaque école doivent être choisies dans trois champs d'action. Cette stratégie permet de multiplier et de diversifier les points d'entrée des écoles dans leur environnement nutritionnel. Elle se fixe pour buts

- d'augmenter, par influence réciproque, les effets des actions entreprises du point de vue de la modification des comportements alimentaires et de la mobilisation de la communauté éducative;
- de stimuler la prise de conscience des multiples facettes de la promotion de l'alimentation et de l'éducation nutritionnelle à l'école;
- de laisser aux communautés éducatives une grande latitude pour enrichir les actions choisies au départ, en y ajoutant d'autres actions appartenant au même champ ou à d'autres champs.

Il s'agit donc de provoquer un effet d'entraînement ("boule de neige") au niveau des actions entreprises et au niveau des partenaires engagés dans le projet.

C'est pourquoi outre la progression des écoles par rapport aux actions prioritaires, on a aussi mesuré la progression des écoles par rapport aux **champs d'action** dans leur globalité et la progression des écoles par rapport aux **actions non prioritaires**.

Ces différentes données sont considérées comme des indices de mobilisation : pour une école, le fait d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés, le fait d'entreprendre des actions non prévues au départ, sont autant de témoins d'une attention à l'environnement nutritionnel, d'une volonté d'améliorer celui-ci, de collaborations actives autour de projets communs. Ces indices de mobilisation à court terme sont centrés sur **l'implantation** des actions. On verra plus loin qu'il n'en est pas de même pour les indices de mobilisation à moyen terme, davantage centrés sur **le maintien et la qualité** (au sens large) des actions.

2. Résultats

Les écoles ont-elles atteint les objectifs qu'elles s'étaient fixés au départ du programme ?

En d'autres termes, a-t-on enregistré une amélioration dans le cadre des actions prioritaires définies en début de concours?

On remarque qu'une grande partie des actions projetées au départ aboutissent effectivement en fin de concours.

Dans les écoles primaires, sur un total de 72 actions définies comme prioritaires, 65% ont progressé, 29% n'ont pas évolué, 6% marquent un recul.

Dans les écoles secondaires, sur un total de 36 actions définies comme prioritaires, 42% ont effectivement progressé, 55% n'ont pas évolué, 3% marquent un recul.

Ces cas d'améliorations se répartissent de manière relativement homogène dans la plupart des écoles puisqu'elles concernent 18 des 20 écoles primaires et 10 des 13 écoles secondaires.

Cependant, l'analyse des résultats montre bien que l'enseignement secondaire rencontre plus de difficultés que le primaire pour appliquer ce type de programme. En effet la proportion d'actions améliorées par rapport aux actions prioritaires est 50% plus importante dans le primaire par rapport au secondaire.

Quels champs d'action sont concernés par les actions prioritaires ? Lesquels ont effectivement progressé ?

Dans le primaire, les actions prioritaires concernent surtout le repas-tartines (dans 85% des écoles). La collation est choisie par 65% des écoles, l'information et la formation des adultes par 55% d'entre elles.

Dans le secondaire, les actions prioritaires s'inscrivent dans le champ des collations (dans 85% des écoles) et des repas-tartines (dans 77% des écoles). La formation des adultes ne suscite pas, au départ du concours, autant d'intérêt que dans le primaire. Par contre, au secondaire, une plus grande proportion de projets portent sur le repas chaud.

