

gogiques de l'enseignement secondaire.

Méthodes et supports: transmission d'informations (la drogue, l'adolescence, la drogue à l'école,...), échanges et discussions, abord de situations pratiques relatées par les participants ou les animateurs, mise en forme de manières adéquates de se situer par rapport aux élèves.

Modalités: groupes de 12 à 15 personnes provenant d'établissements scolaires différents - 12 heures de travail réparties en 5 séances de 2h45 chacune.

Coût: 3.800 francs par personne.

Dates des deux modules:

- jeudi 11 janvier 1996 de 9h15 à 12h

- vendredi 26 janvier 1996 de 9h15 à 12h

- jeudi 8 février 1996 de 9h15 à 12h

- vendredi 1er mars 1996 de 9h15 à 12h

- jeudi 14 mars 1996 de 9h15 à 12h

Date limite d'inscription: 4 décembre 1995

- lundi 22 avril 1996 de 9h15 à 12h

- jeudi 2 mai 1996 de 9h15 à 12h

- lundi 13 mai 1996 de 9h15 à 12h

- jeudi 23 mai 1996 de 9h15 à 12h

- jeudi 30 mai 1996 de 9h15 à 12h

Date limite d'inscription: 18 mars 1996

Renseignements: Infor-Drogues, chaussée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles, tél. 02/534.14.01.

Audiovisuel

Liège

26 et 27 avril 1996

2e Festival International du Film Médical. On y verra à la fois des productions destinées aux professionnels de la santé, et des films destinés au grand public (information médicale, prévention, éducation pour la santé).

Les langues officielles sont le français et l'anglais. Il est possible d'inscrire des films (3000 FB par film) jusqu'au 31/12/95. Un jury local sélectionnera les oeuvres à projeter au Festival, qui seront soumises à un jury international. Ce festival aura lieu au Palais des Congrès.

Renseignements: Yolande Piette, avenue de l'Observatoire 160, 4000 Liège. Tél.: 041/54.12.25. Fax: 041/54.12.90.

Formation

Paris

Année académique 95-96

L'Université Denis Diderot - Paris VII propose un diplôme en prévention et promotion de la santé. L'enseignement, centré sur les comportements à risque, est construit sur des exposés et des travaux de groupe. Un mémoire est prévu.

Renseignements: U.F.R. Lariboisière-St Louis, 10 avenue de Verdun, 75010 Paris. Tél.: 40.27.41.96.

Carnet d'adresses

La Commission Locale de Coordination du Hainaut-Centre change de numéro de téléphone et de fax: 064/22.85.84. L'adresse est inchangée: rue Chavée 62, 7000 La Louvière.

Animation

Le mouvement de Jeunesse Ampli Junior organise en 95-96 une formation d'animateurs de groupes d'enfants. Conditions: être âgé de 16 à 25 ans, être étudiant et être membre de la Mutualité Socialiste du Centre et de Soignies.

Renseignements: Ampli Junior, rue Ferrer 114, 7170 La Hestre, tél. 064/27.94.12.

Emploi - demandes

Secrétaire + candidate en agronomie, expérimentée, dynamique, sens des responsabilités, aimant contacts, souhaite travailler à Bruxelles dans le secteur associatif (santé, environnement,...). Martine Van Dionant, avenue de la Houlette 78/14, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/673.03.73.

Licenciée en Psychologie et Sciences de l'Education (mémoire: «Impact des jeux vidéo sur les représentations de sujets âgés de 10-12 ans»). Coordonnées: Isabelle d'Udekem de Guertchin, rue P. Bouffieux 5, 1450 Genettes, tél. 071/87.76.87.

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: Jean-Benoît Dufour,

Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pierre Anselme,

Martine Bantuelle, Luc Berghmans,

Christian De Bock, Alain Deccache,

Michel Demarteau, Anne Fenaux,

Jacques Henkinbrant, Geneviève

Houlioux, 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: 2.400 exemplaires.

Diffusion: 2.100 exemplaires.

Diffusion à l'étranger

assurée grâce à l'appui

du Commissariat

Général aux Relations

Internationales de la

Communauté française

de Belgique et du Réseau francophone

international pour la promotion de la

santé.

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

NOVEMBRE 1995 **102**

Locale

Les centres de documentation des CLC

par Martine Bantuelle et Viviane Vandenberg

p. 2

Réflexions

Evaluation et promotion de la santé

par Patricia Pame

p. 3

Initiatives

Made in Japan: la XVe Conférence mondiale de l'U.I.P.E.S.

par Martine Spitaels, Marie-Claude Lamarre, Anne Bunde-Birouste et Michel Andrien

p. 6

Assurance de qualité: des services de la Communauté française s'engagent

p. 11

Evaluation de "Santé à bonne Ecole"

par Patricia Thiébaud

p. 13

Le CERES fête ses 10 ans

par Carine Lafontaine

p. 16

Entraide

Quatre fiches d'associations: psoriasis, abus sexuels, laryngectomie et polyarthrite

p. 21

Votre supplément "Santé à bonne Ecole" n° 4



document Centre Coopératif de la Consommation

La sécurité des enfants

p. 12

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.



Le centre de documentation, lieu de contacts et d'échanges

La Commission Locale de Coordination qui couvre les arrondissements de Charleroi et de Thuin est gérée par l'asbl Educa-Santé.

C'est depuis 1990 que le Ministère de la Communauté française finance l'organisation de ce service local par l'entremise de la FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé).

L'asbl Educa-Santé, elle, a vu le jour en 1980 et a progressivement mis en place des services capables de répondre aux besoins des personnes et organismes actifs en éducation pour la santé.

Dès les premiers contacts, des questions fondamentales sont posées. Existe-t-il des outils de prévention? Comment doit-on les utiliser? Quels résultats peut-on en attendre?

Les demandes se répètent et se font de plus en plus insistantes. Une nécessité s'impose: créer un lieu capable d'accueillir toute personne désireuse de découvrir du matériel, et de se faire aider dans la conduite de ses activités.

Grâce aux aides à l'emploi de la Région wallonne et au soutien financier de la Communauté française, un centre de documentation est équipé et rendu accessible (tous les jours de 8h30 à 16h).

La réglementation de 1988 qui organise les Commissions Locales place l'activité documentaire parmi les missions centrales de ces services et officialise ainsi une mission exercée depuis plusieurs années.

La décision politique rencontre ainsi les besoins du "terrain" qui ne cessent d'augmenter: de 500 demandes en 1985, on passe à 4.000 en 1994.

Qui demande?

Les premiers utilisateurs sont naturellement les membres de l'association Educa-Santé: les mouvements d'éducation permanente (Femmes Prévoyantes Socialistes et Vie Féminine), les mutuelles, les services sociaux et de santé de la Ville de Charleroi et du CPAS.

Étant donné leur vocation, les maisons médicales (nombreuses dans la région) proposent leur collaboration à la réalisation de brochures qu'elles diffusent auprès de leurs patients.

Progressivement, le monde de l'enseignement s'éveille aux démarches éducatives de santé, les formations destinées aux enseignants se multiplient, les

lieux d'échanges pour les agents des services de santé scolaire et des Centres PMS voient le jour.

L'enseignant devient l'utilisateur le plus assidu du centre de documentation, ensuite, dans un souci de responsabilisation et d'autonomie, il y envoie ses élèves pour plus tard y revenir ensemble.

Le centre de documentation se transforme alors en un lieu d'enseignement et de formation où il n'est pas rare de rencontrer la classe.

Au fil des années, les préoccupations de santé atteignent le grand public. Les médias multiplient les "infos-santé" qu'ils puisent dans le centre.

Les services et les groupes locaux, eux, s'organisent autour de problèmes tels que la maltraitance, le sida, la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme, les maladies cardiovasculaires ou encore autour d'événements de vie comme la grossesse, l'accouchement, l'allaitement.

Le centre de documentation est un outil à leur disposition et à la disposition de leurs publics.

De même pour les médecins et les autres professionnels de santé qui cherchent des informations pour eux-mêmes et pour leurs patients. La salle d'attente et le cabinet médical deviennent des lieux d'information et d'éducation du patient.

Plus récemment, les entreprises voulant intégrer à leur gestion celle des comportements de santé des travailleurs, ont fait appel à des ressources extérieures expérimentées en gestion du stress, gestion de la consommation de tabac et d'alcool sur les lieux de travail ou encore l'organisation de la cantine et des repas et le contrôle de la prise de risques.

Les préoccupations aussi évoluent

La plupart des demandes expriment une question, une réflexion, un doute, un constat se rapportant le plus souvent à une thématique.

Les thèmes ainsi abordés ont plus ou moins de succès selon le retentissement de campagnes nationales ou encore l'existence d'activités dans la région.

Ainsi, la prévention des accidents et l'éducation sexuelle et affective, thèmes développés traditionnellement par Educa-Santé, ont cédé le pas aux problèmes de la maltraitance, du stress, du sida, de l'hygiène de vie (sommeil, acti-

tivité physique, tabagisme et toxicomanie) et des conduites alimentaires.

Plus récemment, les préoccupations des intervenants combinent social et santé ainsi qu'environnement et santé.

On a longtemps cru que l'information et la transmission des savoirs auraient une influence sur les comportements de santé.

L'évaluation a montré que peu ou pas d'effets se manifestaient, malgré les efforts déployés.

Ce constat a orienté les demandes vers une recherche de stratégies visant le développement des potentialités personnelles et collectives.

On s'intéresse tout autant au "comment faire" qu'au "que faire".

Une information sur l'histoire du tabac, l'évolution de la consommation, les aspects économiques, les méthodes pour arrêter de fumer intégrera des propositions d'activités pour explorer l'influence des pairs, l'impact de la publicité, la communication et la prise de conscience.

Progressivement, la simple demande de brochures, dépliants, affiches se transforme en étude de dossiers, de documents relatant des expériences et des guides méthodologiques.

Le vécu en direct

Voulant concrétiser leurs lectures et passer à l'action, les intervenants expriment le souhait de rencontrer des personnes capables de partager leur savoir-faire.

Au delà des textes, s'échange le vécu: les difficultés, le plaisir, les rencontres, les émotions, les relations humaines. Tout ce qui ne s'écrit pas dans un guide mais qui a toute son importance dans la réussite d'un projet.

Une évidence s'impose: il faut rassembler des forces autour d'un projet. Il faut se parler entre collègues. Une discussion autour du visionnement de quelques cassettes est parfois le point de départ d'une action dans laquelle toute l'équipe va s'engager.

De nouvelles pratiques engendrent de nouveaux besoins: de formation pour l'action, d'outils d'approche globale de la santé, de partenaires expérimentés...

De nouvelles perspectives... à nous de les saisir.

Martine Bantuelle, Viviane Vandenberg, Educa-Santé - CLC Hainaut-Est ■

Si vous souhaitez publier une 'brève'...

Envoyez-nous votre texte (une dizaine de lignes) par courrier ou fax au plus tard pour le 10 du mois précédent celui où vous souhaitez que l'information paraisse. Tenez compte du fait que la revue parvient à ses abonnés entre le 5 et le 10 du mois indiqué sur la couverture.

Si vous désirez publier un article, merci de nous faire part de votre souhait au moins un mois à l'avance, et de nous l'envoyer sur disquette (Mac ou PC, traitement de texte indifférent) avec une copie papier. Merci d'avance pour votre collaboration!

Maltraitance

Bruxelles

6 novembre 1995

«L'abus sexuel», journée proposée par l'Institut Gregory Bateson et le Journal du Droit des Jeunes, avec le professeur Hubert Van Gijsegem. Public attendu: travailleurs de l'aide et de la protection de la jeunesse, de la santé, de la guidance, de l'éducation, de la prévention, de la psychothérapie et de la justice.

Lieu: Centre culturel d'Uccle, rue Rouge 47, 1180 Bruxelles, tél. 02/374.04.95. Participation: 1.500 francs.

Renseignements: Journal du Droit des jeunes, 041/42.61.01, Institut Gregory Bateson, 087/26.78.51.

MST

Charleroi

8 novembre 1995

Formation des «structures relais» en matière de prévention des MST et du sida.

Renseignements: Sida MST, Grand rue 87B, 6000 Charleroi. Tél.: 071/48.94.20

Hygiène

Bruxelles

16 novembre 1995

Conférence "La gestion de l'invisible: histoire de l'hygiène publique en ville, l'exemple de Paris", par l'historien Roger-Henri Guerrand, professeur émérite à l'École d'Architecture de Paris-Belleville. Elle a lieu à 20h30 à la Maison de la Francité, rue Joseph II 18, 1040 Bruxelles. P.A.F.: 150 FB. Une organisation de l'ARAQ, Atelier de Recherche et d'Action Urbaines. Renseignements au 02/514.17.27.

Périnatalité

Strasbourg (F)

30 novembre, 1 et 2 décembre 1995

4e Festival International Films et Vidéos «Autour de la Naissance».

Contacts: Nathalie Thibault, (1) 42.45.43.01, Nathalie Noël, (1) 47.01.24.65.

Autour de la Naissance, rue de Charenton 226, F-75012 Paris, tél. (1) 43.43.21.00, fax (1) 43.43.77.22.

Périnatalité

Mons

1er décembre 1995

Dans le cadre de son programme de perfectionnement en travail social, le Centre interdisciplinaire en travail social propose une journée de formation sur le deuil périnatal. Formateur: Docteur Pierre Rousseau, gynécologue, conseiller médical à l'ONE.

Renseignements: I.S.S.H.A., rue du Gouvernement 50, 7000 Mons, tél. 065/33.56.86, fax 065/35.11.77.

Éducation du patient

Marchienne-au-Pont

1er décembre 1995

Vivre l'éducation du patient, journée-séminaire organisée par l'Association des Infirmier(e)s en Éducation du Patient. Quatre ateliers aborderont les thèmes suivants:

- Dynamiser un programme éducatif
- La communication dans la relation éducative
- Les ponts avec l'extra-hospitalier
- L'élaboration et l'utilisation des outils éducatifs.

Lieu: Hôpitaux civils du CPAS, site de Marchienne, Hôpital Vincent Van Gogh, rue de l'Hôpital 55, 6030 Marchienne-au-Pont.

Participation aux frais: 700FB pour les membres, 800FB pour les non membres.

Renseignements: Hôpital civil de Châtelet, Françoise Fabry, tél. 071/24.21.11 ou Clinique Saint-Joseph Espérance, Colette Levêque, tél. 041/28.81.11.

Maladie infectieuse

Bruxelles

8 décembre 1995

Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses, séminaire organisé par l'Institut d'Hygiène et d'Épidémiologie.

Lieu: Centre Culturel et de Congrès de Woluwe-Saint-Pierre.

Renseignements: IHE service épidémiologie, Marie-France Sermon, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles, tél. 02/642.57.02.

Périnatalité

La Louvière

11, 12 et 13 décembre 1995

Congrès International «Relations parents-bébés; leurs troubles et traitements». Organisateur: Centre périnatal - Service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli, sous les auspices de la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles et de l'Office National de l'Enfance.

Les sujets qui y seront abordés concernent principalement les médecins gynécologues, pédiatres, neurologues et psychiatres.

Renseignements: Service de pédopsychiatrie, C.H.U. Tivoli, avenue Max Buset 34, 7100 La Louvière, tél. 064/27.61.11.

Ville et santé

Bruxelles

21 décembre 1995

Dans le cadre des Midis de l'Urbanisme de l'ARAQ, conférence "Une ville bien gérée productrice de santé", par le Docteur Aldo Périssino, intervenant en santé publique. Elle a lieu à 12h15 à la Maison de la Francité, rue Joseph II 18, 1040 Bruxelles. P.A.F.: 150 FB. Une organisation de l'ARAQ, Atelier de Recherche et d'Action Urbaines. Renseignements au 02/514.17.27.

Nutrition

Wageningen (NL)

25-26 janvier 1996

Conférence Internationale Promotion de la Santé et Nutrition.

Renseignements: Lenneke Vaandraeger, Dept. of Communication and Innovation Studies, Agricultural University, Hollandseweg 1, NL-6706 KN Wageningen, tél. +31 8370 84694, fax +31 8370 84791.

Assuétudes

Bruxelles

De janvier à mai 1996

Infor-Drogues propose des modules de formation destinés aux équipes péda-

En direct de la Médiathèque

Histoires d'amour

La série «Histoires d'amour» s'inscrit dans le contexte de la prévention du sida. Elle se compose de trois émissions qui développent une réflexion de fond sur l'amour et ne se limite pas à des discours uniquement médico-techniques comme la transmission de connaissances sur la maladie et la promotion du préservatif.

Les trois émissions soulèvent les paradoxes et posent les questions énigmatiques de l'amour humain: la séduction, la recherche du plaisir, la soumission à l'environnement médiatique, l'idéologie de la libération sexuelle, le désir jamais comblé.

Une douzaine de témoins de tous âges et de toutes conditions ont été choisis. Chacun raconte l'histoire d'amour qu'il vit aujourd'hui et l'enjeu de cet amour pour lui. Un texte relie les portraits entre eux: ni jugement, ni commentaire, le but est de nourrir la réflexion. Sans en être le thème principal, le sida est toujours présent. C'est en quelque sorte, le déclencheur de la réflexion proposée.

1. Le temps pour voir

Le temps pour voir, c'est celui du regard. C'est le temps initial de l'amour: on cherche à s'aimer dans l'autre et cela prend toute la place. Être jeune et vouloir être aimé, c'est d'abord être marqué par les signes de son passé, de ses origines, par le manque de définition entre père et mère, entre deux cultures. Pour que l'amour devienne possible, il faut aller voir ailleurs.

Trois personnes témoignent dans cette émission.

Pascale a 27 ans. Elle est architecte d'intérieur et vit en couple. Elle dévoile les premiers amours de son enfance et son besoin de liberté.

Rudy a 30 ans. Il est animateur et comédien. Célibataire, il rêve de l'amour avec un grand A, et des moments merveilleux de la découverte de l'amour. Très romantique, il se sent étranger à ce qui l'entoure.

Jos a 22 ans. Il est étudiant et vit chez ses parents. Sa vie, c'est la musique, les bandes dessinées, les films de guerre et les sorties en boîte. Le grand

amour lui semble impossible. Il aime la rencontre et le nouveau.

Tous trois révèlent leurs difficultés à imaginer l'histoire d'amour loin des clichés, de la résignation et de l'adaptation normalisée. Comment donner sa chance à l'amour?

RABIER M.H., DUPUIS E., KHLEIFI M. - R.T.B.F., INFOR SIDA, U.C.L.

1991, 61'

Cote MCFB SA2063

2. Le temps pour comprendre

Le temps pour comprendre, c'est le temps de la découverte des grandes questions de l'amour. La sexualité humaine n'est pas instinctive mais culturelle. Le désir n'est pas le besoin et le manque qui l'anime n'est pas comblé par l'autre. Si jouissances masculine et féminine diffèrent l'une de l'autre, face au manque et au mal d'aimer nous sommes tous logés à la même enseigne.

Quatre personnes témoignent autour de ces thèmes. Brigitte raconte des difficultés à vivre une relation complète avec un homme et témoigne des limites du savoir pour vivre de manière satisfaisante le sentiment amoureux qui aveugle et illumine.

Paolo et Jean-Claude se situent chacun aux extrêmes de la destinée. L'un pense trouver le salut dans la sexualité, l'autre y renonce au nom d'un amour supérieur. Deux manières de contourner le manque.

Olivier découvre l'adolescence et les questions fondamentales de la vie: peut-on aimer et désirer en même temps, nouer une relation alors que la mort est devant nous, cicatrifier une passion folle et aimer pas à pas?

RABIER M.H., DUPUIS E., KHLEIFI M. - R.T.B.F., INFOR SIDA, U.C.L.

1991, 62'

Cote MCFB SA2064

3. Le temps pour vivre

Vivre le trouble de l'amour! Qu'est-ce qui me fait aimer, me séduit, me désengage?

Le premier temps était celui du trait de feu, de la folie inaugurale, le temps du premier «Je t'aime».

Le deuxième temps est le temps de la découverte de l'autre en soi et contre soi.

Le troisième temps est trop souvent celui du mal d'aimer. Et pourtant, la passion se poursuit parfois dans une longue histoire amoureuse. C'est le temps pour construire une histoire où l'autre est investi comme différent, où l'on accepte qu'il vous échappe et où il y a place pour l'altérité.

Quatre personnes témoignent. Jany a 44 ans. Elle est employée et vit seule avec un enfant. Elle aimerait rencontrer l'homme de sa vie avec qui elle pourrait évoluer et rester elle-même. L'amour vrai, côte à côte, sans que l'on s'ennuie jamais.

Charly a 30 ans. Il est chômeur et vit seul avec un enfant. Il a goûté à l'alcool, à la drogue et beaucoup au sexe. Il construit maintenant une relation sur d'autres bases. La demande d'amour est souvent la recherche d'un sens à la vie.

Le dernier témoignage est celui de Maryvonne, 43 ans, professeur, et celui de Marc, 44 ans, employé, mariés depuis 22 ans, trois enfants et la passion qui va grandissant. Tous deux s'écoutent, s'épaulent, se séduisent et l'usure n'a pas eu raison de leur couple. Le dialogue est primordial. Le problème du sida et l'emploi du préservatif se discutent en famille.

RABIER M.H., DUPUIS E., KHLEIFI M. - R.T.B.F., INFOR SIDA, U.C.L.

1991, 66'

Cote MCFB SA2065

Notices rédigées par Eric Vandersteeven et Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles - Tél. 02/737.18.11 - Fax: 02/737.18.88

Le supplément du catalogue-guide Education pour la santé vient de sortir. Il est composé de fiches à insérer dans le classeur. Il est gratuit pour toute personne possédant déjà le catalogue.

Evaluation et promotion de la santé

Etat de la question à travers la littérature internationale

«La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant «la santé» comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie: il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être» (1).

Dix ans après son émergence sur la scène internationale, la promotion de la santé demeure un concept marginal, même si sa diffusion tend à s'étendre dans le contexte de crise - polymorphe et polysémique - actuel.

Conçue comme une alternative à l'appréhension des problèmes de santé, centrée non plus exclusivement sur l'individu et ses comportements de santé, mais reposant sur un modèle écologique de la santé mettant en évidence l'importance des interactions entre l'individu, le groupe et l'environnement physique et social, la promotion de la santé vise à réduire les inégalités en matière de santé et d'accès aux soins, principaux déterminants de la santé.

Emargeant largement hors du champ strictement sanitaire, la promotion de la santé est une des rares tentatives d'approche inter (trans ?) disciplinaire des questions de santé.

L'évaluation des actions de promotion de la santé «souffre» d'un double handicap (bénéficie d'un double avantage?): la jeunesse du concept de promotion de la santé, et la relative nouveauté du recours à des pratiques

évaluatives systématiques dans les actions de santé. C'est dire combien se livrer à une revue de la littérature internationale sur ce thème est une entreprise difficile, périlleuse, relevant de la gageure.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé constitue un cadre de référence pour analyser les pratiques en matière d'évaluation, au travers des cinq axes pivots (2) que sont:

- le renforcement de l'action communautaire en favorisant la participation active et effective de la communauté à toutes les étapes de l'élaboration, de la planification, et de la réalisation des programmes de promotion de la santé. Cette participation concourt au développement individuel et social;
- l'acquisition et le perfectionnement par les populations d'aptitudes individuelles favorisant un état de bien-être;
- l'élaboration d'une politique publique saine;
- la création de milieux favorables (approche socio-écologique de la santé);
- la réorientation des services de santé vers des activités de promotion de la santé.

Néanmoins, faire l'état de la question de l'évaluation en promotion de la santé revient à formuler un certain nombre d'interrogations:

- quels sont les paradigmes sous-jacents aux théories prévalentes;
- quels sont le sens, la fonction et la finalité assignés à l'évaluation dans le cadre de la promotion de la santé;
- quels types d'éléments sont pris en compte et ont valeur d'indicateurs;
- quels sont les différents acteurs de l'évaluation;
- quels sont leurs rôles et places respectives;
- quels sont les enjeux de l'évaluation en promotion de la santé ?

Méthode de travail

Pour étudier l'état de la question, nous (3) avons interrogé plusieurs bases de données en santé publique, aussi bien

françaises qu'étrangères (4). Nous avons dans un premier temps relevé toutes les références disponibles en croisant évaluation et promotion de la santé. Ce premier travail nous a permis de nous rendre compte d'un certain degré d'assimilation existant entre promotion de la santé et éducation pour la santé. Nous avons alors décidé d'élargir notre zone de recherche en croisant évaluation et éducation pour la santé, santé communautaire, prévention.

Nous avons analysé une centaine de références comprenant des articles scientifiques, des ouvrages, des rapports, de la littérature grise (documents souvent provisoires, diffusés en faibles quantités en dehors des circuits habituels d'édition et de diffusion) recouvrant ces différentes formes.

L'évolution de nos critères de recherche rend compte de la difficulté à circonscrire de manière uniforme la notion de promotion de la santé, notion assimilée à de très nombreuses reprises à éducation pour la santé.

Nous rendant compte de la vanité de notre entreprise première, à savoir trouver des références ayant pour axes d'analyse les 5 axes stratégiques définis par la charte d'Ottawa - un seul article fait référence de manière explicite aux cinq orientations de la promo-

(1) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986

(2) Charte d'Ottawa, op. cit.

(3) Monsieur le Pr. Talleyrand et Madame I. Ronfard m'ont assistée dans cette recherche et dans l'analyse des documents pour l'un, et dans la recherche de sources documentaires pour l'autre.

(4) Ont été consultées les bases de données suivantes: Centre de documentation en santé publique de la Faculté de Médecine du CHU Saint-Antoine, Banque de Données en Santé Publique, RESODOC du Département de santé publique de la Faculté de Médecine de l'Université catholique de Louvain, centre de documentation du Groupe d'Appui aux Projets de M. Paul Willot à Vedrin (Belgique), Centre de documentation du Collège coopératif à Montrouge et Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (Québec)

tion de la santé (5) comme axes d'analyse - nous sommes donc passés à une humilité pragmatique, prenant acte du fait que 8 ans après Ottawa, la promotion de la santé a un sens consacré par l'usage quelque peu réducteur par rapport au texte, et par rapport aux ambitions en termes de réduction des inégalités en matière de santé et de maîtrise et de contrôle par la population des déterminants de sa santé (6).

Résultats

1. Le peu de matériau disponible, surtout en Europe francophone. Certains auteurs vont jusqu'à déplorer ouvertement cette absence: «A la différence d'autres domaines de la santé publique, il n'y a pas en France, en éducation et en promotion de la santé de véritables espaces de partage et de confrontation d'idées. Les difficultés d'identifier des écrits sur des expériences similaires ou dans des pays culturellement proches, soulignent bien ce manque» (7).

La majorité des références renvoient à des expériences ou actions menées au Canada: ces expériences relatent des actions relevant de l'éducation pour la santé ou du marketing social, dans lesquelles il s'agit d'amener les personnes à modifier un comportement ou à adopter une attitude saine. Il est rarement question d'agir sur les déterminants des états de santé.

2. Prépondérance voire hégémonie des approches quantitatives ou de tentatives de quantification du qualitatif, en référence au paradigme épidémiologique. Dans ces expériences sont développées des méthodes expérimentales ou quasi expérimentales qui consistent, pour la plupart, en une comparaison de prévalences de comportements avant et après intervention. Ces évaluations sont le fait des promoteurs des projets ou d'évaluateurs externes, la population n'étant que très rarement sollicitée pour énoncer ses critères d'évaluation.

Ce qui est pris en compte relève du «combien», des effets, des résultats, exceptionnellement du processus qui a amené à ces changements.

3. Les approches qualitatives renvoient à des théories émanant de la psychologie et de la psychosociolo-

gie, type *Health Belief Model*, théorie de l'action raisonnée, théorie du comportement planifié. Là encore, la population «cible» de ces programmes n'est pas partie prenante à l'évaluation.

4. La reconnaissance de la difficulté du projet; en effet plusieurs auteurs insistent sur l'absence de paradigme et de théorie permettant de penser la promotion de la santé et l'évaluation adaptée à ce concept, et sur la nécessité de recourir à des indicateurs rendant compte de la complexité des processus, des dynamiques inhérentes aux changements, plutôt que de se cantonner à des mesures d'effets observables (8).

Tous soulignent le défi que représente cette entreprise pour les acteurs de la promotion de la santé et l'obligation d'inventer de nouveaux schémas d'analyse, échappant à la domination du modèle biomédical et épidémiologique, requérant l'établissement d'une nette différence entre recherche en promotion de la santé et recherche relevant de la promotion de la santé (9).

Les perspectives

1. Donner une autre dimension à l'évaluation

L'absence quasi totale de références à des évaluations participatives montre bien combien certaines des stratégies considérées comme fondamentales dans les actions de promotion de la santé - type stratégie de changement social, de conscientisation etc. - sont encore marginales dans ce champ de pratiques.

L'évaluation est toujours entendue au premier sens du terme «porter un jugement sur la valeur de», d'aide à la décision. Elle n'est pas conçue comme un facteur potentiel de dynamisation d'un processus social, ni comme un temps d'apprentissage, de mobilisation des communautés, permettant, par la clarification des objectifs, l'explicitation des attentes de chacun, de critiquer, enrichir et transformer les actions, afin que les personnes soient plus à même de maîtriser les éléments de leur santé.

Les méthodes d'auto-évaluation (10) «dans le sens de processus d'évaluation assumé par les acteurs du projet eux-mêmes» (11), accompagnées ou

assistées (12) d'un animateur extérieur au groupe porteur et/ou promoteur de l'action, représentent des alternatives aux évaluations classiques. Ce type d'action est nécessairement inscrit dans la durée et nécessite la mobilisation de nombreuses ressources locales. C'est également un temps de formation, d'information et d'apprentissage pour celui qui s'y engage.

2. Développer de nouvelles théories

C'est le défi lancé aux chercheurs en promotion de la santé. Il semble patent que les approches quantitatives

(5) Perreault R., Roy D., Renaud L. - *Promotion de la santé: un exercice de mise en application de la charte d'Ottawa - Revue canadienne de santé publique: Ottawa: vol. 83, n° 1, pp. 34-37, jan.-fév. 1992*

(6) Cf. définition de la promotion in OMS - *Promotion de la santé: une base de discussion sur le concept et les principes - revue française de santé publique 1987, n° 40, pp. 7-12, Cité: in Pissaro - Evaluer en Promotion de la santé - Communication orale, Mayotte, 1990.*

(7) In: M.J. Minervini, F. Baudier et al. - *Promotion de la santé et éducation par les pairs: l'expérience pilote des jeunes-relais dans certains lycées de l'académie du Doubs - Revue française de santé publique, 1993, n°6, pp. 63-70.*

(8) *What needs to be measured in the participatory model are parameters such as knowledge... and even the more complex parameters of community dynamics. As consequence - and because the participatory model is of recent origin - there is a shortage of facts and knowledge.* A.S. Haro, *The process of health promotion in measurement in health promotion and protection*. Abelin T. Brzezinski Z.J. Carstairs V., WHO Regional publications, European series n° 22, 658 p. 1987

(9) in L.E. Aarp *Successes and failures in evaluation of health education and health promotion. Archives of Hellenic Medicine, vol. 10, supplement A., pp. 28-35, 1993.*

(10) Lecomte B., *Propos sur l'auto-évaluation. Table ronde internationale sur la participation sociale au développement: Québec, Université de Laval, 25-28 mai 1987, 15 p., Declève B. L'appropriation sociale du processus et des produits de l'évaluation. Méthodologie d'évaluation de programmes et de projets d'habitat, Lille 14 p. 15-24 avril 1991.*

(11) Lecomte B. *op. cit.*

(12) Laffitte A., Douala-Bell Schaud M. *Lexique de l'auto-promotion et de l'auto-évaluation - Douala 7 p. 1989*

Le juste poids

Il y a des gens qui mangent comme quatre et qui ne prennent pas un gramme. Il y a des gens qui mangent trois fois rien et qui grossissent. Il y a des gens qui prennent du poids à certains moments de leur vie et qui maigrissent à d'autres. Il y a même des gens qui grossissent en regardant un plat! De quoi en perdre son latin...

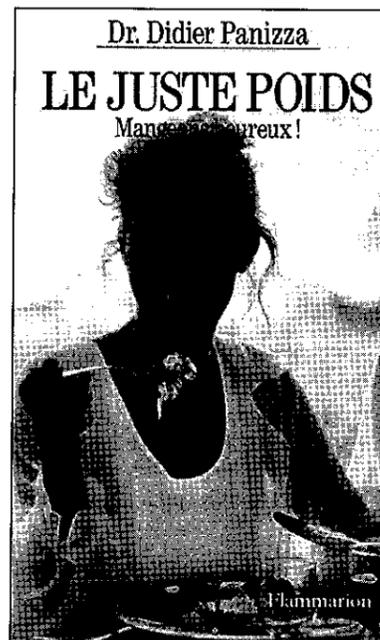
La seule façon de s'y retrouver, c'est d'aller de l'autre côté du miroir, de voir ce qui se passe à l'envers du décor, dans cette machine complexe qu'est le corps humain. Un corps qui grossit est un corps qui fonctionne mal. Pour le docteur Panizza, l'auteur de ce livre, la seule façon de perdre l'excès de poids et de ne pas le reprendre, c'est de comprendre le dérèglement, dont la graisse n'est que la partie visible.

Il propose un traitement de la cause et non un traitement de l'effet. Un gros ventre ne se soigne pas de la même façon qu'une culotte de cheval: pour chaque problème de poids, pour chaque type de dérèglement, il présente un programme associant des précautions alimentaires, des moyens physiques ainsi qu'un traitement approprié.

PANIZZA D., *Le juste poids. Mangeons heureux!*, Paris: Ed. Flammarion, 1995, 201 pages, 99 FF.

Maigrir par la lecture?

Les livres proposant le système idéal pour maigrir constituent un marché



florissant. Pas facile de s'y retrouver face à ce foisonnement de régimes en tous genres, d'en ressortir l'utile et le sérieux parmi les moins efficaces voire les dangereux pour la santé.

Dans son édition de mars, Test Santé, publié par Test-Achats, analysait quelques-uns des livres de régime les plus vendus actuellement. Une douzaine de ces livres (celui que nous présentons dans ce numéro n'en fait pas partie) ont ainsi été passés au crible, suivant différents critères: principe de l'ouvrage (données scientifiques ou théorie fantai-

siste), apport calorique, équilibre du régime, répartition des repas, durée du régime, étapes du régime, plaisir du régime, sensation de satiété, facilité du régime, compréhension de l'ouvrage, stabilisation du poids, hygiène de vie.

Chaque livre est présenté sous forme de fiche technique, un tableau récapitulatif les classe suivant l'appréciation globale synthétisant les notes données pour chaque critère.

Sur les douze livres analysés, deux ont été éliminés parce que les régimes prônés étaient considérés comme dangereux; quatre ont reçu comme appréciation globale la note «mauvais»; deux sont considérés comme «médiocres»; un est «moyen»; trois sont «bons».

C'est assez édifiant, et très utile pour le consommateur (ou plus souvent la consommatrice). Comme Test Santé indique également le prix de chaque ouvrage (cela va de 232 francs à 4500 francs pour le plus cher, vendu par correspondance), le lecteur pourra faire son choix.

Les auteurs du dossier n'oublient pas de signaler que Test-Achats a publié un guide pratique «Maigrir - le vrai et le faux», qui fait le point sur les diverses méthodes proposées pour perdre du poids.

«Les kilos et les livres», in *Test Santé*, n°6, 03/95, pp.33-40. *Test-Achats, rue de Hollande 13, 1060 Bruxelles, tél. 02/542.32.11.* ■

Psychologie de la santé

La santé est un tout et nos activités d'éducation et de promotion de la santé doivent envisager l'individu, le groupe social dans sa globalité. Voilà un cadre de référence évident: les aspects psychologiques, familiaux, sociaux, ne peuvent être mis de côté lorsque l'on fait de l'éducation pour la santé.

Le livre «Introduction à la psychologie de la santé» apporte une série de données, de résultats de recherche dans cette sphère: «La façon dont chaque individu perçoit les situations difficiles (menace, perte, défi?), évalue ses ressources pour y faire face, se sent ou non

entouré, se comporte (affronter, éviter ou minimiser le problème), tout cela peut modifier radicalement l'impact des événements de vie sur la santé. Identifier ces diverses stratégies d'ajustement par des méthodes objectives, étudier leur influence sur l'amélioration (ou l'aggravation) de notre état somatique, contribuer à une meilleure prise en charge des personnes malades, voilà quelques objectifs de la psychologie de la santé (...).»

Les auteurs de ce livre mettent ainsi en lumière le rôle de certains processus psychologiques dans l'apparition

et l'évolution de nombreuses maladies (cancer, maladies coronariennes). Ils développent des notions telles que le stress, le contrôle perçu, les stratégies d'ajustement (ou «coping»), le soutien social, pour conclure par le développement du modèle psychosocial par Engel (1977).

Un livre utile car les recherches dans ce domaine ne sont pas légion et les textes en français encore moins.

Mariou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer, *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, PUF coll. *Psychologie d'aujourd'hui*, 1994, 220 p., 148 FF. ■

meurtre du dernier dictateur par un amant jaloux. Que la passion amoureuse puisse entraîner un changement politique n'a rien de rassurant pour les nouveaux dirigeants! De plus, leur mythe de l'amour est l'histoire des androgynes. Or ce mythe montre que les dieux eux-mêmes ont peur de la force que représente un couple uni".

Faut-il donc s'étonner que la plupart des discours tenus sur la sexualité éloignent davantage les sexes qu'ils ne les rapprochent? Que n'a-t-on inventé? Préconiser qu'une seule façon est légitime pour avoir du plaisir: la pénétration vaginale...

«En obligeant les couples à se focaliser sur la pénétration vaginale, on créera le maximum de gens non satisfaits par la sexualité, et qui s'en détourneront. Ce que l'on désire obtenir».

Bien plus grave: la répression, au 19^e siècle, de la masturbation chez les petits garçons et les petites filles. L'hystérie collective à son sujet aboutira à des interventions de plus en plus sauvages. La mode de la clitorectomie touchera l'Angleterre, l'Autriche ensuite, la France à la fin du siècle et les Etats-Unis au début du vingtième. Face au désastre des couples, un courant de réflexion sur la sexualité va heureusement peu à peu se mettre en place.

«ImaGYNation»

Aux femmes qui tantôt lui confient leur panne de désir sexuel, tantôt leurs interrogations à l'égard de leurs fantasmes («Docteur, est-ce normal?»), Yves Ferroul propose de se pencher également sur le rôle de l'imagination dans leur équilibre sexuel.

Chacune est invitée à développer son monde intérieur, à être sujet de son désir, à le nourrir. Le cerveau doit être alimenté d'histoires et d'images. Délicat cependant pour beaucoup de femmes de composer avec deux tendances: expression du désir et tentation de la pudeur. Tout un apprentissage. Et l'auteur de «Secret de femmes» de «réhabiliter» les romans-photos.

«Les romans-photos ou les romans sentimentaux sont très bien construits pour être des supports aux rêveries sensuelles. L'homme dominant qui en est le héros séduit par sa beauté mâle et son assurance. Il excite parce qu'il offre la sécurité et la protection, en même temps qu'il se montre plutôt violent et autoritaire: l'ambiguïté des émotions qu'un tel mélange d'attitudes suscite va créer le trouble émotionnel, point de départ de l'intérêt érotique et de l'excitation sexuelle».

La relation entre les personnages mettra longtemps à se conclure, après

beaucoup de caresses, de baisers, de moments tendres où l'on ne se presse pas d'aboutir. Il est en effet important pour certaines femmes que la génitalité soit mise à l'arrière-plan, afin qu'elles osent se donner le droit de s'abandonner à leur imaginaire sans se sentir coupables.

Il y a donc dans ces oeuvres un réel pouvoir érotique sur l'imagination féminine, et les femmes le savent bien, elles qui sont des millions à puiser à cette source.»

Vision originale et «clémentine» des scénarii des romans-photos. Regard plus critique sur d'autres images (publicités, unes des magazines) introduisant un tiers dans l'histoire du couple mis en scène, à savoir un enfant. Comme si l'idéologie de la procréation repointait le bout du nez... Invite à trouver une voie d'épanouissement personnel, à exercer un regard critique sur le mode de vie légitime par la société, «Secret de Femmes» veille bien à ne pas tomber dans le travers du «jouir à tout prix». Une idéologie du plaisir serait tout aussi insupportable que celle dénoncée à longueur de pages par Yves Ferroul.

Yves Ferroul, «Secret de Femmes» (constantes et adaptations de la féminité), Editions Emis/Chiron.

Véronique Janzyk ■

strictes ne sont que peu opérantes pour évaluer des processus complexes.

De nouveaux paradigmes, habituellement taxés de partialité et de parti pris idéologique, tel le paradigme constructiviste (13) basé sur la croyance en la prépondérance des interactions entre sujets, objets et projets dans la construction de la connaissance, pourraient se développer et être mis en pratique, ce d'autant que «en promotion de la santé, le recours à une théorie ne représente jamais une certitude de réussite... Malgré l'accumulation des connaissances, ce champ d'étude reste pour une large part empirique. Il faut d'ailleurs s'y avancer avec humilité et prudence, car il se situe à la frontière des espaces de liberté des individus et des groupes» (14).

3. Clarifier le concept de promotion de la santé et ses stratégies d'actions

Il apparaît nécessaire de reconsidérer les acceptions communément admises pour la promotion de la santé. Sans nier les liens évidents qui les unissent, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé sont deux entités distinctes: l'une s'adresse aux déterminants de la santé, au premier rang desquels figurent les inégalités sociales, l'autre a pour objet privilégié les comportements de santé des individus ou des groupes (15).

Réduire l'une à l'autre, comme cela s'avère être la tendance générale, c'est affadir et restreindre la portée du concept, c'est ramener ce que l'on peut assimiler à un «système complexe», à la somme de ses parties constitutives, alors qu'il s'agit bien d'une association combinatoire d'éléments différents.

Parmi les stratégies en promotion de la santé, certains auteurs (16) associent stratégies de changement social, basée sur l'organisation communautaire, l'action politique, la conscientisation et le marketing social dont l'objet est de «vendre une idée, un concept, un programme ou un comportement à une population cible» (17). L'association est pour le moins surprenante surtout au regard de la définition de la promotion de la santé. Peut-être faudra-t-il développer les éléments favorisant une dialectique des stratégies en promotion de la san-

té, et ainsi redéfinir et affiner ce qui pourrait être dès lors appréhendé comme un méta-concept.

Enfin, l'enjeu (les enjeux) de la promotion de la santé relatif(s) au développement individuel et collectif pourrait(en) être explicité(s), en particulier en étudiant les liens existant entre ces deux notions, et comment une politique publique de promotion de la santé s'inscrit nécessairement dans une politique de développement social, dans la mesure où celui-ci vise à la maîtrise par les personnes et les groupes de leur vie individuelle, familiale et collective.

Dr Patricia Pame, Médecin de santé communautaire, Service de médecine préventive et sociale, Faculté de médecine Saint-Antoine, 27, rue Chaligny 75571 Paris Cedex 12, France. ■

Références

1. AARP L.E. *Successes and failures in evaluation of Health Education and Health Promotion*. Archives of Hellenic Medicine, vol. 10, Supplement A, pp. 28-35, 1993.
2. Abelin T., Brzezinski Z.J., Carstairs V. - *Measurement in Health promotion and protection*. WHO Regional publications, European series N° 22, 658 p., 1987.
3. Declève B. - L'appropriation sociale du processus et des produits de l'évaluation - *Méthodologie d'évaluation de programmes et de projets d'habitat*. Lille, p. 14, 15-24 avril 1991.
4. Laffite A., Douala-Bell Schaud M. - *Lexique de l'autopromotion et de l'auto-évaluation* - Douala: 7 p., 1989.
5. Lecomte B. - *Propos sur l'auto-évaluation* - Table ronde internationale sur la participation sociale au développement: Québec, Université de Laval, 15 p. 25-28 mai 1987.
6. Levy R. - *Croyance et doute: une vision paradigmatique des méthodes qualitatives* - Ruptures, vol. 1, n° 1, pp 93-100, 1994.
7. Minervini M.J., Baudier F., Dusso B., Auge A., Ferry J.P., Michaud C. - *Promotion de la santé et éducation par les pairs: l'expérience pilote des jeunes relais dans certains lycées de l'Académie du Doubs*. Santé Publique, n° 6, pp. 63-70, 1993.

8. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action. *Santé Société*, coll. Promotion de la santé, cahiers n° 1 à 5, Québec, 284 p. 1991.

9. O.M.S. Santé et Bien-Etre Social Canada, Association Canadienne de Santé Publique, *Charte pour l'action* - Ottawa: 2 p. 1986.

10. Perreault R., Roy D., Renaud L. Promotion de la santé: un exercice de mise en application de la Charte d'Ottawa, *Revue canadienne de santé publique*: Ottawa: vol. 83, n° 1 pp. 34-37, jan.-fév. 1992.

11. Pissaro B., *Evaluer en promotion de la santé*. Communication orale, Mayotte, 7 p., 1990.

12. Potvin L., Paradis G., Lessard R., Le paradoxe de l'évaluation des programmes communautaires multiples de promotion de la santé. *Ruptures*, vol. 1, n° 1, pp 45-57, 1994.

13. Ziglio E. Effectiveness of Health Promotion and Health Education: new European challenges and opportunities. *Archives of Hellenic Medicine*, vol. 10, Supplement A, pp. 46-49, 1993.

Cet article est le texte d'une conférence présentée aux Troisièmes rencontres internationales francophones de Promotion de la Santé, Lille, France 27-30 juin 1994. Ce texte est déjà paru dans "Promotion & Education", vol. II, 1995/1.

(13) Levy R., *Croyance et doute: une vision paradigmatique des méthodes qualitatives*, Ruptures vol. 1, n° 1 pp. 92-100, 1994.

(14) Ministère de la Santé et des Services sociaux - *La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action* - Santé Société, coll. Promotion de la Santé, Québec, 281 p., 1991.

(15) Il n'est pas question de nier ici les liens étroits qui unissent ces deux notions, mais bien de tenter de dégager les spécificités de chacune afin qu'elles se potentialisent l'une l'autre.

(16) C. Martin, M. Balthazard in *Santé-Société*, coll. Promotion de la santé, cahier n° 2, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 1991.

(17) In M. Paiement, C. Martin, *Santé-Société*, coll. Promotion de la santé, cahier n° 5, MSSS, Québec, 57 p., 1991.

Statistiques de décès en Communauté française

Année 1988

Ce document décrit la mortalité et les causes spécifiques de décès des personnes belges et étrangères résidant en Communauté française en 1988. L'objectif principal est d'identifier les priorités en santé publique.

Les techniques appliquées sont l'étude du nombre de décès par groupes d'âge, les taux de mortalité ajustés sur le sexe et l'âge, l'analyse géographique, l'estimation des années potentielles de vie perdues et le gain potentiel en espérance de vie si une cause spécifique est éliminée.

Deux modules complémentaires s'ajoutent à ces indicateurs déjà étudiés

précédemment; il s'agit de l'analyse de la mortalité évitable et de l'influence de paramètres socio-économiques. Ces méthodes ont été appliquées à différents groupes de population et différentes pathologies afin d'identifier les problèmes de santé prioritaires.

Deux tableaux nous intéressent plus particulièrement dans le domaine de l'éducation pour la santé; ils concernent la mortalité évitable par le biais de la prévention primaire (toute activité de santé publique visant à empêcher qu'un individu ne soit atteint d'une maladie) suivant la classification de Humblet.

On apprend ainsi qu'en 1988, en Belgique, 2011 décès par cancer du pou-

mon chez les hommes étaient évitables par des interventions de prévention primaire (759 décès pour la région wallonne).

Ce document est un outil de référence pour tout gestionnaire de projet en éducation pour la santé. Un seul regret: la rareté des commentaires qui rend l'accès aux données difficile pour des personnes non familiarisées avec ce genre d'outil.

Statistiques de décès en Communauté française pour l'année 1988, Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique IHE, Bruxelles, 1994, 185 p. ■

Made in Japan

XVe Conférence mondiale de l'U.I.P.E.S.

La XVe Conférence mondiale de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé s'est tenue à Makuhari au Japon du 20 au 25 août 1995. Tout au long de cette conférence qui avait pour thème " Apportons la santé à la vie ", l'accent a été mis essentiellement sur la pauvreté croissante, l'augmentation des écarts entre pays riches et pays pauvres et le besoin de solidarité internationale.

Si l'espérance de vie augmente dans la plupart des pays, il n'en va pas de même pour la qualité de vie. Je m'attacherai donc, en m'inspirant de l'intervention du Docteur Jancloes de l'OMS, à développer cet aspect et vous présenterai également le nouveau service dont il est le Directeur, la " Division pour la Coopération intensifiée avec les Pays " (ICO), qui tente de répondre aux problèmes de santé que rencontrent les pays les plus pauvres.

Enfin pour terminer, un survol de l'organisation de la réunion et la première annonce de la prochaine Conférence en Promotion et Education pour la Santé.

Réduire les écarts

A l'heure actuelle, il y a 2 milliards de personnes malades dans le monde. La pauvreté intervient pour une grande part dans l'ensemble des décès, des maladies et des invalidités.

Les écarts entre les riches et les pauvres, les lettrés et les illettrés, les pays développés et les pays en développement augmentent. Ce constat est largement commenté dans le rapport annuel de l'O.M.S., publié en mai 1995 et intitulé " Réduire les écarts ".

Voici quelques données qui interpellent :

- le nombre de pays définis par l'Organisation des Nations Unies comme faisant partie du groupe des " pays les moins avancés " (PMA), c'est-à-dire les plus pauvres parmi les pauvres, est passé de 27 en 1975 à 48 aujourd'hui;

- actuellement, 1,3 milliard de personnes vivent dans la pauvreté, soit environ 25% de la population mondiale, dont 75% sont des femmes et des enfants. Ce nombre est en perpétuelle croissance;

- le cinquième de la population le plus riche du monde a des rentrées 60 fois plus élevées que le cinquième le plus pauvre. L'inégalité entre ces deux classes est deux fois plus importante qu'il y a 30 ans. Quatre vingt-cinq pour cent (85 %) du produit national brut est partagé par le cinquième le plus riche de la population mondiale contre 1,4 % par le cinquième le plus pauvre;

- le Japon est le pays où l'espérance de vie est la plus élevée (79 ans) alors qu'elle est la plus basse en Sierra Leone et en Ouganda (43 ans), soit un écart de 36 ans;

- en 1950, la mortalité infantile dans les pays en développement était trois fois plus élevée que dans les pays industrialisés, mais aujourd'hui elle est plus de quinze fois plus élevée.

- les femmes des populations les plus pauvres, comme au Mali, ont 400 fois plus de risques de mourir lors d'un accouchement que les femmes des pays industrialisés;

- l'accessibilité aux soins de santé comme les soins de santé primaires, l'eau potable, la vaccination, n'augmente pas dans beaucoup de pays et dans certains cela va même en se détériorant. Dans les pays en développe-

ment, seulement 36 % de la population a accès à des latrines, et 50 % est vacciné contre la rougeole;

- dans beaucoup de pays, de nombreuses maladies liées à la pauvreté réapparaissent; citons le choléra, la syphilis, la diphtérie et la tuberculose.

Ces quelques illustrations montrent brièvement combien les écarts sont grands et les tendances inquiétantes. Pour être capable de travailler à l'élaboration de politiques de santé en faveur de ces pays, il est important de comprendre les clés qui déterminent ces écarts.

Clés pour la santé

A titre d'exemple, des pays comme Madagascar et le Togo ont des pourcentages de croissance économique négatifs, respectivement de 2,4 % et 1,8 %, mais ont un pourcentage relativement élevé de femmes adultes alphabétisées et engagées, qui les rendent capables de diminuer leur pourcentage de mortalité infantile plus rapidement que des pays avec des niveaux de revenus similaires mais dont le pourcentage de femmes adultes alphabétisées est bas. Un grand nombre de déterminants interagissent sur la santé tels l'éducation, l'environnement, le système sanitaire, l'alimentation, le planning familial.

Trois issues stratégiques résultent de l'analyse des déterminants principaux de la santé, spécialement dans un environnement pauvre: la synergie des



Education du patient et ordinateur

L'originalité de cet ouvrage est d'être un essai épistémologique et non une compilation, sur les réalisations en matière d'Enseignement Assisté par Ordinateur (EAO) dans l'éducation du patient face à sa maladie.

L'auteur, Mutien-Omer Houziaux, s'adresse à un public averti qui a un rôle à jouer dans la conception et l'utilisation de l'informatique pédagogique, tels les médecins, pédagogues et autres paramédicaux.

Comme le note le préfacier nous assistons à un changement de paradigme. Nos conceptions de la santé changent, la «cléricature» médicale et sa toute puissance thérapeutique, souhaite associer le patient à la gestion de sa santé.

Jusqu'il y a peu, l'idée que les moyens de la médecine suffisaient à restaurer toutes les fonctions du corps, prévalait. Cet a priori éliminait toute mesure de prévention. Le rôle du patient dans

la gestion de sa maladie était réduit à la passivité face à l'autorité du «clerc».

Mais depuis deux décennies le corps médical a dû se rendre à l'évidence: certaines maladies sont soignées mais pas guéries. Le patient est le premier acteur de la gestion de sa maladie notamment dans celles qui sont chroniques. Pour que cet acteur devienne ou enfin reconnu indispensable puisse utiliser ses compétences, il faut lui en donner les moyens en le formant.

Les systèmes multimédias et particulièrement l'Enseignement Assisté par Ordinateur (EAO) ouvrent de nouvelles voies pour l'éducation du patient.

L'auteur insiste néanmoins sur les dangers de la «dérive ingénierale» et sur le risque de voir la relation triadique «patient-médecin-maladie» enfermée dans des pédagogies «en kit» par trop réductrices en oubliant les composantes «humaines» de l'action médicale.

L'orientation de cet essai est résolument humaniste et impose d'entrée de jeu une hiérarchie qui s'ordonne autour du patient-sujet apprenant. La clé de voûte de cette réflexion est inévitablement la pluridisciplinarité tant les compétences et les acteurs à déployer dans le processus d'apprentissage sont multiples.

Tout au long de l'ouvrage, les propos épistémologiques et méthodologiques sont illustrés par, et c'est là son seul but, le Didacticiel Audio Visuel Interactif pour Diabétiques (DAVID). Ce dernier est le fruit de plus de 30 années de recherches dans les domaines de l'Anamnèse Assistée par Ordinateur (AAO) et de l'Enseignement Assisté par Ordinateur (EAO). Il permet au lecteur un recentrage concret de notions qui ont parfois bien besoin d'être rafraîchies.

Mutien-Omer Houziaux, *Education du patient et ordinateur*, Liège, Eds. Pierre Mardaga, 1995, 159 pages, 953 FB. ■

Pour en finir avec les femmes-troncs

Une pièce. Des femmes s'y succèdent, y parlent, sortent, reviennent souvent, mais finissent par désertir le lieu. Dans cette pièce: un homme. Toujours au rendez-vous. Toujours seul, en fin de «conte». Qui a décidé aujourd'hui, de partager son expérience de sexologue thérapeute via «Secret de Femmes» (éditions Emis/Chiron).

Ambitions de l'ouvrage? «Faire circuler l'information, afin que ce que j'apprends de l'une puisse servir à l'autre», écrit Yves Ferroul. Préoccupation doublée d'une autre: remettre quelques pendules à l'heure. Rituel, jamais naturel, l'acte sexuel s'inscrit dans une société qui circonscrit sa mise en scène.

L'auteur se plaît à le rappeler, extraits d'ouvrages d'histoire, de philosophie ou de sexologie à l'appui. Cette mise en scène frappe par l'effacement auquel elle confine généralement les femmes. On est bien loin de cette «sexualité comme un jeu à deux où on ne joue pas pour gagner, mais pour s'amuser et où l'intérêt est dans le scénario du jeu», que l'auteur appelle de tous ses vœux.

Les ventres de nos aïeux

Le principal organe sexuel étant le... cerveau, Yves Ferroul invite à un voyage vers les conceptions gréco-latines et judéo-chrétiennes du rituel sexuel.

Comment pensait-on alors la sexualité? Comment certains la pensaient-ils pour d'autres? Grecque ou romaine, la femme citoyenne (et que dire des esclaves!) est une éternelle mineure qui se voit imposer le mariage très tôt, le plus souvent avant la puberté. Sa fécondité seule importe. «Entre amis, on se prête volontiers les épouses les plus fécondes afin d'obtenir l'héritier indispensable et, de façon générale, tout homme couche avec la femme de son inférieur».

Au Ier siècle, l'idéal de maîtrise de soi des stoïciens se répand, et avec lui la valorisation de l'ascèse sexuelle. Les théologiens chrétiens vont renchérir sur les exigences de leurs rivaux païens. Seule dérogation pour l'acte sexuel: la procréation. Une conviction va traverser les siècles: tout enfant est conçu lors du mélange des spermés

masculins et féminins. L'éjaculation féminine est produite par l'orgasme. Un homme qui désire un enfant doit donc faire jouir sa femme.

La croyance perdue au Moyen Age. Malgré des débats serrés à son sujet, les théologiens des 16e et 17e siècles ne s'accordent pas le droit de rejeter le plaisir féminin.

Renversement de situation à partir du 19e siècle avec la découverte progressive du rôle des ovaires et du mécanisme de la fécondation. Le plaisir féminin n'est plus justifié puisque la ponte ovulaire est systématique et indépendante de l'organe! Certains médecins prétendront même qu'une femme frigide conçoit plus aisément qu'une «épouse en délire». Mais pourquoi donc une telle phobie du plaisir?

Réponse d'Yves Ferroul: «Les Grecs déjà se méfiaient du plaisir sexuel. Leur expérience les avait convaincus que la passion provoquée par le plaisir obtenu ou désiré était une force anarchique qu'il fallait obligatoirement canaliser: en effet, le régime politique, la république, avait été fondé grâce au

Les "fiches du self-help" sont une réalisation du service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes. Elles sont publiées dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste Union nationale des mutualités socialistes / Alliance nationale des mutualités chrétiennes.

FICHE E.3

Les services

■ **Coordonnées** : 1) Accompagnement des jeunes abusés et de leur entourage (AJADE), En Féronstrée, 129 - 4000 Liège; tél. : 041/78.37.13.

2) S.O.S.-Inceste Belgique, Rue Jean Paquot, 65 A - 1050 Bruxelles; tél. : 02/646.60.73.

■ **Permanences** : 1) du lundi au vendredi, de 9 à 12h30 et de 13h30 à 17h.

2) le jeudi.

■ **Responsable(s)** : 1) Mme Juliane Géroome.

2) Mme Zoé Milher.

■ **Publication** : 1) —

2) "Les Mots en Larmes".

■ **Autres activités principales** : 1) Rem.: jusqu'ici, l'asbl AJADE s'est davantage spécialisée dans les groupes de parole pour adolescent(e)s et ne se limite pas à l'inceste. Un groupe pour femmes adultes est en train de se constituer.

N. B. : les informations reprises ci-dessus sont susceptibles de connaître certains changements au fil du temps : interruption ou développement d'activités; nouveaux responsables; modification des heures de permanence; déménagement; etc.

En attendant d'éventuelles mises à jour, toute personne qui rencontrerait des difficultés dans ses tentatives de contact avec un groupe de self-help ou qui chercherait des informations complémentaires sur les groupes existants peut s'adresser au : Service Promotion de la santé, U.N.M.S., 32 rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles; tél. 02/515.05.85.

01/10/95
(au recto : le regard sur problème)

FICHE A.4

Le service

■ **Coordonnées** : Groupe d'aide à la recherche et à l'information sur le psoriasis (GIPSO), Quai Mativa, 54 (bte 91) - 4020 Liège; tél. (et fax) : 041/42.37.92. Antennes locales à Bruxelles, Tertre, Rouvreur, Saint-Nicolas et Tournai.

■ **Permanence** : journées et soirées (répondeur et fax en cas d'absence).

■ **Responsable** : M. Jules Leroux

■ **Publications** : "Entre Nous" (trimestriel).

■ **Autres activités principales** : promotion de la recherche; représentation auprès des institutions officielles; information et vade-mecum à l'usage des patients et des médecins.

N. B. : les informations reprises ci-dessus sont susceptibles de connaître certains changements au fil du temps : interruption ou développement d'activités; nouveaux responsables; modification des heures de permanence; déménagement; etc.

En attendant d'éventuelles mises à jour, toute personne qui rencontrerait des difficultés dans ses tentatives de contact avec un groupe de self-help ou qui chercherait des informations complémentaires sur les groupes existants peut s'adresser au : Service Promotion de la santé, U.N.M.S., 32 rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles; tél. 02/515.05.85.

01/10/95
(au recto : le regard sur problème)

FICHE A.5

Le service

■ **Coordonnées** : Association Polyarthrite U.C.L. (*), c/o U.S. 32, Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles; tél. : 02/764.32.02.

■ **Permanence** : du lundi au vendredi, heures de bureau.

■ **Responsable(s)** : Mme Christiane Boulanger.

■ **Publication** : "Le Journal" (trimestriel).

■ **Autres activités principales** : réunions (trois fois l'an); informer en particulier le corps médical.

(* Les responsables de l'association précisent qu'ils veulent "aider et renseigner les patients (...) quels que soient la région et le lieu où ils sont soignés".

N. B. : les informations reprises ci-dessus sont susceptibles de connaître certains changements au fil du temps : interruption ou développement d'activités; nouveaux responsables; modification des heures de permanence; déménagement; etc.

En attendant d'éventuelles mises à jour, toute personne qui rencontrerait des difficultés dans ses tentatives de contact avec un groupe de self-help ou qui chercherait des informations complémentaires sur les groupes existants peut s'adresser au : Service Promotion de la santé, U.N.M.S., 32 rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles; tél. 02/515.05.85.

01/10/95
(au recto : le regard sur problème)

FICHE B.2

Le service

■ **Coordonnées** : Association Francophone des Mutilés de la Voix de Belgique (AFMVB), Allée des Frésias, 1 (bte 12) - 1030 Bruxelles; tél. : 02/216.11.03. Antennes à Couillet, Jumet, Namur, Mouscron, Liège, Mons, Saint-Léger, Bastogne, Leuze, Havelange.

■ **Permanence** : du lundi au vendredi, de 14 à 16h.

■ **Responsable** : Mme Monique Colin.

■ **Publication** : "AFMVB" (trimestriel).

■ **Autres activités principales** : formation de logopèdes, travail de prévention auprès du monde médical, assistance d'urgence.

N. B. : les informations reprises ci-dessus sont susceptibles de connaître certains changements au fil du temps : interruption ou développement d'activités; nouveaux responsables; modification des heures de permanence; déménagement; etc.

En attendant d'éventuelles mises à jour, toute personne qui rencontrerait des difficultés dans ses tentatives de contact avec un groupe de self-help ou qui chercherait des informations complémentaires sur les groupes existants peut s'adresser au : Service Promotion de la santé, U.N.M.S., 32 rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles; tél. 02/515.05.85.

01/10/95
(au recto : le regard sur problème)

actions, la simultanéité du développement, la capacité d'accéder à des ressources.

Pour que des progrès de santé parmi les populations les plus pauvres apparaissent, différentes conditions doivent se combiner: l'accès à de l'eau potable, une alimentation de base, une habitation saine, l'éducation et l'information, le planning familial et les services de santé, le développement des revenus générateur de progrès (incluant l'accès au capital, travail et infrastructure publique). L'examen des plans de développement ou des projets montre souvent l'absence d'une combinaison entre les déterminants économiques et non-économiques.

Les variables de développement qui paraissent les plus faibles requièrent un investissement intensif; certaines variables peuvent être identifiées pour agir comme déclencheur pour activer d'autres variables, comme l'éducation des femmes ou l'amélioration de l'alimentation.

Lors du récent sommet, organisé à Copenhague en mars 1995, sur le Développement Social, l'OMS a demandé au secteur de la santé d'encourager les approches intersectorielles et de favoriser le développement de politiques de santé.

ICO?

La récente "Division de la Coopération intensifiée avec les Pays" (ICO) déclenche une nouvelle approche de l'OMS, dont les objectifs sont de:

- mettre l'accent sur les besoins prioritaires de développement de chaque pays;

- renforcer la capacité de chaque pays d'élaborer et d'appliquer son propre plan de développement de la santé;

- collaborer étroitement avec les organismes donateurs, les banques de développement et les ONG pour assurer une meilleure coordination de l'aide extérieure et attirer davantage de fonds en faveur de la santé;

- travailler de façon étroite avec les bureaux de l'OMS dans les pays, avec l'appui du Siège et des bureaux régionaux, pour répondre rapidement aux demandes émanant des pays, notamment de ceux dont la population est la plus vulnérable.

Cette nouvelle initiative a pour but de combler les lacunes de santé et base son développement de stratégies pour les plus démunis sur le développement précoce. En tenant compte du contexte spécifique des pays, un support a pu être fourni jusqu'à présent à 26 pays, pour les points suivants:

- investir l'analyse et la planification;

- accorder les budgets aux besoins;

- allouer des budgets publics entre régions;

- établir des méthodes de coût partagé afin de sauvegarder l'intérêt des pauvres;

- aider à la coordination et à la gestion;

- décentraliser des programmes de santé intégrés.

Cette aide a pour but d'augmenter les capacités du pays pour développer une action prolongée; ceci diffère radicalement des actions humanitaires qui interviennent dans des circonstances aiguës, des situations de survie et avec des interventions à court terme.

Voici un exemple de collaboration du ICO avec le gouvernement de la Guinée-Bissau. Le ICO avait pour but de bâtir des capacités nationales afin d'attaquer les problèmes de santé au niveau des districts grâce à une meilleure utilisation des ressources locales. Le ICO a développé une solution au problème avec les gestionnaires locaux de santé y compris des associations non-gouvernementales. Le travail a démarré dans trois districts, et plus tard a été étendu au reste du pays. Un des résultats est l'extension de la couverture vaccinale chez les enfants. Une coopération technique a été organisée entre la Guinée-Bissau et son voisin, la Guinée, pour partager les connaissances et l'expérience dans la gestion de district.

Le ICO travaille principalement avec les gouvernements, en veillant à ce que le développement de la santé nationale soit construit de l'intérieur du pays, en utilisant largement les compétences, les ressources locales et en se basant sur les besoins locaux. Ceci signifie qu'il faut identifier les problèmes tels qu'ils sont perçus localement, trouver des solutions réalisables en utilisant les ressources disponibles, et graduellement développer les connaissances et l'expertise locales

pour résoudre les problèmes. Cette approche de "bas en haut" est à l'opposé de l'approche de "haut en bas" pratiquée par de nombreux gouvernements et agences d'aide. Pour étendre ce type d'interventions, une évolution des concepts est nécessaire mais surtout un changement de comportements et la mise en oeuvre de nouveaux processus.

Quelle que soit l'approche prônée pour améliorer le niveau de santé dans les pays les plus pauvres, tous les orateurs étaient unanimes quant au rôle primordial que les femmes ont à jouer dans ce développement. La scolarisation est l'objectif premier à atteindre pour offrir aux femmes toutes les chances de participer positivement à ce mouvement.

Des initiatives

Pour en revenir à la Conférence proprement dite, six types de sessions avaient lieu:

- les réunions plénières consacrées à de grands thèmes comme par exemple, l'économie et la santé, l'environnement et la santé,...

- les présentations orales réunies sous des thèmes tels que la planification, la conception et la mise en oeuvre d'un programme, la santé mentale, émotionnelle et sociale, la recherche, les maladies cardio-vasculaires, le cancer et autres maladies chroniques, l'action sociale, le tabagisme, la nutrition, etc.

- les séances de posters et les ateliers vidéo avaient lieu simultanément en couvrant les mêmes thèmes;

- les sessions spéciales, proposées et organisées par des participants autour de thèmes spécifiques qu'ils souhaitaient voir aborder. Tels les modes de vie liés à la santé, la recherche dans les programmes des Villes-santé, la qualité de vie, etc.

- une démarche originale de la part de l'Union, la constitution de groupes de travail répartis selon l'appartenance des congressistes à des agences gouvernementales, des agences nationales non-gouvernementales, des agences régionales et locales, des entreprises ou organisations philanthropiques, des organisations internationales, des universités et autres organismes de formation, bureaux d'études et de recherche.

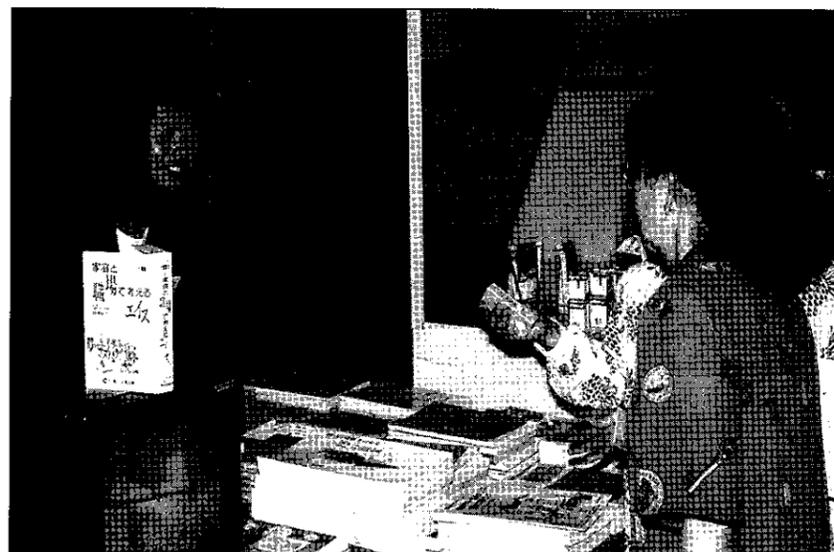
Ces séances avaient pour objet le développement du réseau mondial.

Les partenaires ont eu l'occasion de se rencontrer et de discuter des problèmes qui leur paraissent prioritaires et de définir des modalités de collaboration régionales et mondiales en proposant des idées, en faisant part de la manière dont eux vivent leur appartenance à l'U.I.P.E.S.

Comme à chaque Conférence mondiale, l'UIPES a tenu son Assemblée générale. A cette occasion les membres de l'Union ont voté une résolution contre les essais nucléaires qui sera envoyée aux pays qui font encore de tels essais ainsi qu'à la presse.

La solidarité internationale a pu se manifester concrètement lors de cette rencontre grâce à Michel Andrien et Dominique Filée du CERES qui ont invité les personnes présentes à diffuser le plus largement possible l'affiche signalant la disparition des deux fillettes liégeoises, Julie et Mélissa.

L'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé vous donne rendez-vous pour la



Exposition de matériel d'éducation pour la santé à la XV^e conférence mondiale

XV^e Conférence qui se tiendra en 1998 à San Juan, Porto Rico.

Les abstracts de cette XV^e Conférence sont consultables au Centre de Coordination Communautaire (un certain nombre d'entre eux sont en japonais,

cette langue ayant été retenue comme officielle pour cette rencontre).

Pour tous renseignements: 02/512 42 23.

Martine Spitaels, Centre de Coordination Communautaire ■

Impressions d'Extrême-Orient

A l'issue de la Conférence de Makuhari, nous avons eu l'occasion d'interviewer Marie-Claude Lamarre, Directeur Exécutif et Anne Bunde-Birouste, Directeur de Programme à l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé. Voici ce qu'elles nous ont déclaré.

Pourriez-vous nous faire part de vos premières impressions à l'issue de cette XV^e Conférence de l'UIPES ?

Ce type de question a toujours quelque chose d'embarrassant, car en tant qu'organisateur, il nous semble que c'est plutôt aux participants de répondre. Qu'en ont-ils retiré ? Quels sont les points forts ? Quels sont les manques ? Et il y en a toujours dans une Conférence quel que soit le soin apporté à sa préparation. La préparation d'une conférence mondiale, c'est un peu comme une fête. On prépare tout à l'avance, le lieu, le thème, les activités, la "décoration"; on met en commun des idées, des envies, des attentes. Après, ce sont les "invités",

ceux qui participent, qui créent l'événement, ce sont eux, par leur présence, par la richesse de ce qu'ils ont à partager qui font que "la fête" est réussie ou moins réussie.

Nous, nous avons aimé car cette XV^e Conférence mondiale s'est révélée très positive pour l'Union à différents égards.

C'était la première fois qu'une Conférence mondiale se situait en Asie, et plus spécifiquement dans le Pacifique occidental nord. La préparation de la Conférence, en étroite collaboration avec nos collègues japonais, a permis de développer dans le cadre de l'Union, un important réseau de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans une Région où nous n'avions jusqu'alors que très peu de contacts, pas du tout représentatifs du développement de la santé publique dans cette partie du monde. Un nouveau Bureau régional de l'Union a également été créé pour le Pacifique occidental sud, hébergé par le Centre

national de Promotion de la Santé, à l'Université de Sydney en Australie.

Par ailleurs, alors que nous étions très inquiets quant au nombre des participants des autres continents, en particulier d'Afrique et d'Amérique latine, compte tenu du coût exorbitant de la vie au Japon, nous avons eu beaucoup de plaisir à accueillir un nombre important de délégués de pays en voie de développement, qui avaient tout fait pour trouver des financements, le plus souvent complétés par des apports personnels, leur permettant de participer. Cette réalité-là est toujours émouvante, car elle montre à quel point ces acteurs de terrain ont la volonté de rompre leur isolement de travail, de faire valoir ce qu'ils font, d'apprendre aussi pour améliorer leur pratique.

C'est pour nous un énorme défi que d'essayer le mieux possible de répondre à leurs attentes. L'Union a grandi et s'est renforcée professionnellement au cours des quatre der-

Les fiches du self-help

Découpez (ou photocopiez et collez sur un carton) ces fiches d'identité de groupes et d'organismes offrant, en Communauté française de Belgique, des possibilités pour les particuliers de se joindre à un "groupe d'entraide" ou d'y obtenir des informations et conseils. Plusieurs fiches ont déjà été publiées et d'autres le seront périodiquement.

SÉRIE A - FICHE 4

Psoriasis

Regard sur le problème

On estime à 300.000 le nombre de personnes, adultes comme enfants, qui sont concernées en Belgique par cette maladie chronique de type héréditaire, caractérisée par une augmentation de la vitesse de renouvellement de la peau provoquant un épaissement anormal de l'épiderme à certains endroits du corps et une incessante desquamation (lamelles cutanées qui se détachent).

Malgré l'absence totale de risque contagieux, cette affection a souvent de sensibles retombées au plan relationnel et émotionnel. Celui ou celle qui en est atteint(e) aura volontiers tendance à se sentir la cible des regards méfiants ou dégoûtés d'autrui. Dans certaines professions, le simple aspect disgracieux des manifestations cliniques peut confiner au handicap, les personnes non averties assimilant peu ou prou les symptômes à une hygiène défectueuse. Dans d'autres cas, notamment quand le mal touche les doigts, le handicap peut devenir proprement physique, en entravant objectivement la dextérité du malade.

Les formes concrètes du psoriasis et le choix des traitements (pommades, rayons UV...) varient d'un individu à l'autre. Pour rassurer, pour aborder en toute franchise les questions diverses auxquelles ce mal confronté, certains malades ont fondé un groupe d'entraide particulièrement actif: le GIPSO.

(au verso : le service)

SÉRIE F - FICHE 3

Abus sexuels

Regard sur le problème

Le caractère profondément perturbant des abus sexuels, surtout lorsqu'ils sont perpétrés sur des mineurs d'âge par un être familier, dépasse de loin le cadre de l'acte proprement dit et des souvenirs physiques pénibles qu'il laisse. On pourrait même dire que l'aspect le plus grave de la situation créée par l'abus réside moins dans les gestes commis que dans leurs retombées directes et indirectes sur la personnalité et le statut relationnel futur de la victime. La violence subie par le corps, la perte brutale d'ingénuité, se doublent en effet généralement d'une perte bien plus insidieuse et plus implacable à long terme: celle de la confiance en soi et dans ses proches; celle de la capacité de croire encore à une quelconque loyauté. Le silence honteux est alors un refuge de prédilection. Et celles ou ceux qui ont l'audace — de prime abord salutaire — de vouloir briser cette logique d'enfouissement et de déni ne sont pas au bout de leur déconvenue: leurs révélations déstabilisent la sphère familiale au point que souvent leur entourage... les en accuse! Quant à l'offre d'aide professionnelle, elle bute aussi sur la muraille de méfiance qui s'est ainsi construite. Face à ce noeud de difficultés, des associations s'efforcent malgré tout d'écouter, de surmonter les craintes, de soutenir dans leurs choix et leurs démarches les jeunes ou les adultes encore en proie aux séquelles d'abus sexuels vécus dans l'enfance.

(au verso : les services)

SÉRIE B - FICHE 2

Laryngectomie

Regard sur le problème

L'ablation du larynx, destinée le plus souvent à extirper un cancer localisé, touche environ 9.000 personnes en Belgique à l'heure actuelle, principalement des hommes ayant atteint en moyenne la cinquantaine. L'intervention, qui entraîne au passage la disparition des cordes vocales, bouleverse complètement la personne dans ses habitudes les plus quotidiennes. Outre la perte de la voix (compensable à terme par une rééducation logopédique très spécialisée ou par certaines prothèses), l'opéré(e) subit aussi, du jour au lendemain, une série de contraintes dans les gestes courants: respiration modifiée, façon totalement nouvelle de se moucher, de tousser, d'éternuer, de prendre une douche (compte tenu notamment de l'orifice pratiqué dans le cou lors de l'opération), etc.

Une association plus que trentenaire s'offre à venir en aide psychologiquement et pratiquement aux personnes concernées et à leur entourage: en rendant visite aux nouveaux opérés dès le séjour en clinique, en fournissant conseils et informations sur les démarches administratives à effectuer, en proposant des rencontres régulières, en permettant d'essayer des prothèses avant un achat éventuel et en louant ou diffusant des articles utiles parfois introuvables dans le commerce. Toutes ces voies pour briser l'isolement sont en effet complémentaires.

(au verso : le service)

SÉRIE A - FICHE 5

Polyarthrite

Regard sur le problème

Maladie ancienne et fréquente (elle affecte chez nous près d'un pour cent de la population), la polyarthrite — dont la cause n'est pas encore établie — se caractérise par une inflammation cantonnée dans les articulations. Le phénomène débute entre 20 et 60 ans et s'étend ensuite graduellement, en s'attaquant presque toujours aux mains, aux poignets, aux pieds. La maladie s'accompagne souvent d'une sensation de fatigue intense et de malaise général. On observe par ailleurs que les femmes y sont trois à quatre fois plus exposées que les hommes. Le diagnostic précoce et l'ajustement le plus adéquat du traitement sont importants pour éviter ou retarder les grandes impotences fonctionnelles auxquelles on aboutit généralement en l'absence de soins. Une jeune association de patients s'est créée dans l'espoir de toucher un maximum de personnes concernées par la maladie et de rompre leur isolement. La solitude des gens confrontés à la polyarthrite se manifeste en effet sous de nombreuses formes: acceptation difficile de la réalité du mal; perplexité devant ses évolutions et les réactions qu'elles génèrent chez le malade; manque parfois cruel d'informations concernant les remèdes existants ou les conséquences de cette maladie chronique sur la qualité de la vie. Activités culturelles partagées, rencontres autour d'un exposé scientifique, informations et contacts personnalisés, écrits ou oraux, sont autant de manières de permettre à chacun de reprendre peu à peu assurance.

(au verso : le service)

□ Problèmes de santé à l'école

Dans de nombreuses écoles, c'est un enseignant ou une secrétaire qui doit se transformer en infirmière quand un élève est victime d'un malaise ou d'un accident durant la journée.

C'est une tâche délicate, parfois source d'angoisse, que de réagir adéquatement dans ces circonstances. Quels sont les premiers gestes à faire, ou à ne pas faire? Quels sont les signes d'alarme qui doivent amener à prévenir les parents, à consulter un médecin, voire à appeler le 100?

Ces questions sont celles que les intervenants de l'asbl Question Santé ont le plus souvent entendues de la part des enseignants, des éducateurs et des directions d'école.

Pour y répondre de façon claire, Question Santé a réalisé le guide pratique "Faire face aux problèmes de santé".

Un rapide coup d'oeil sur l'index en fin de brochure permet de trouver directement la page où le problème est abordé. A cet endroit, le guide précise ce qu'on peut faire, des points auxquels il faut être attentif, et des signaux d'alarme plus préoccupants qui justifient d'appeler les secours.

Bref, un outil impeccable, pour autant qu'on sache où il est rangé à l'école!

Dans le même esprit, la Croix-Rouge de Belgique a réalisé une notice descriptive de la pharmacie standardisée que pourrait posséder utilement toute école.

AU SECOURS!



Ces deux documents ont été diffusés auprès de l'ensemble des écoles de la Communauté française, ainsi que des responsables des centres IMS et PMS. Ils sont toujours disponibles à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74. ■

□ Médicaments

Tour d'horizon

Le Centre Coopératif de la Consommation nous propose une réédition de son dossier pédagogique «Médicaments: Tour d'horizon».

Qu'y a-t-il de neuf depuis la première édition?

Trois nouvelles fiches ont été introduites; elles s'attachent à des questions plus spécifiques: les médicaments et les personnes âgées, l'homéopathie et, enfin, les antibiotiques. Ce sont en effet trois thématiques qui soulèvent régulièrement des questions en animation.

La manière d'aborder les sujets, quant à elle, reste identique: une courte présentation théorique, claire et précise, des pistes d'activités d'animation et une bibliographie pour les utilisateurs qui voudraient en savoir plus.

Isabelle Montulet, «Médicaments: Tour d'horizon», Centre Coopératif de la Consommation, 1995.

Pour obtenir ce dossier, adressez-vous au Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél.: 02/500.52.12.

De la conception à la distribution

La Commission 3e Age du MOC a réalisé son deuxième dossier pédagogique sur les médicaments en collaboration avec le service Infor Santé et le CIEP.

Ce dossier s'attarde plus particulièrement sur le rôle de divers acteurs vis-à-vis du médicament, de sa conception à sa distribution: industrie pharmaceutique, instances officielles belges et européennes, médecin, pharmacien, patient et entourage du patient.

En complément de la partie théorique, le dossier propose des outils d'animation autour de la filière des médicaments.

Cet outil s'adresse au départ aux animateurs bénévoles aînés des mouvements du MOC (Vie Féminine, Union Chrétienne des Pensionnés, CSC, Equipes Populaires,...) mais il peut être utile à toute personne souhaitant aborder la thématique du médicament, qu'elle soit enseignante, animatrice auprès de jeunes,...

«Le médicament: de la conception à la distribution. Le rôle des divers acteurs» (dossier n°2), Commission MOC 3e âge/ Infor Santé/ CIEP, Bruxelles, 1995, 28 p.

Pour l'obtenir, vous pouvez contacter le service Infor Santé, 121 rue de la Loi, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53. ■

□ Les Cahiers Santé du Vif

Le principal hebdomadaire francophone d'informations générales publie régulièrement des suppléments. Le dernier-né de ces cahiers nous intéresse plus particulièrement, puisqu'il a trait à la santé. Le projet éditorial est de faire «chaque fois le tour d'une maladie bien précise. Car comprendre une maladie (Comment l'attrape-t-on? Comment l'évite-t-on? Comment la soigne-t-on?), c'est déjà contribuer à la combattre ou à l'écarter», nous précise Anne Vanderdonck, la responsable des Cahiers Santé, dans son éditorial.

Les exigences du calendrier veulent que le premier sujet soit la grippe.

Encore la grippe, direz-vous. On ne compte plus les publications à son sujet, les incitations à se faire vacciner dès la fin de l'été, les bons conseils prodigués par médecins et pharmaciens.

Peut-être, mais ce n'est pas une raison pour se priver d'un document remarquable. En 32 pages (dont «seulement» dix de publicité), l'influenza est décrit sous toute ses coutures: qu'est-ce que la grippe, comment l'attrape-t-on, faut-il se faire vacciner, quelles questions poser au médecin, la surveillance épidémiologique, les recherches en matière de vaccin, la saga de la maladie au cours des siècles (histoire terrible, l'épidémie de grippe espagnole de 1918 a fait beaucoup plus de victimes que la guerre de 14-18), plus quelques données statistiques sur la grippe en Belgique. On apprend ainsi que les Flamands ont plus souffert de la grippe que les Wallons en 92! L'auteur n'a même pas oublié «Le neuvième jour», le dernier roman d'Hervé Bazin (médiocre au demeurant), qui décrit une épidémie fictive de super-grippe qui pourrait ravager la planète.

Très bien documenté, rédigé dans une langue accessible, bénéficiant d'une iconographie, et d'une mise en page agréable, ainsi que d'un traitement infographique efficace, ce cahier santé se lit d'une traite.

Vivement le suivant!

Cahier Santé, Newsco, Anne Vanderdonck, Place de Jamblinne de Meux, 1040 Bruxelles. ■

nières années. Il semble qu'elle soit de plus en plus reconnue à la fois par les grandes instances intergouvernementales comme l'OMS, l'UNICEF, le FNUIAP, etc., par de nombreuses associations, institutions, et par des professionnels, comme un lieu ouvert intersectoriel et multidisciplinaire d'échanges d'idées et de savoir-faire, et de collaboration, au niveau mondial.

C'est un peu le défi de ce Plan de Développement du Réseau de l'Union dont on a initié la mise en place au Japon avec l'organisation des séances de développement du réseau. Un nouveau membre national de l'Union, d'un pays développé, nous a dit récemment en adhérant: «moi, je n'ai pas besoin de l'Union pour développer des contacts et des relations internationales, mais ce qui fait la richesse de l'Union, c'est la somme des valeurs qui la composent, c'est cette pluralité d'expertise, c'est cette diversité de théories et de pratiques au sein d'un même réseau qui permettent à ses membres de nourrir ensemble leur réflexion et d'améliorer leur savoir-faire. Et même si on a l'impression parfois que l'on maîtrise bien tout dans notre discipline, et que l'on a beaucoup à donner, à mettre en commun, à disposition, et cela aussi, c'est très satisfaisant».

A cette conférence au Japon, nous avons eu l'impression de rencontrer de nombreux délégués qui étaient venus offrir plus que recevoir: offrir des moyens, des idées, des ressources, des expériences.

Quels sont les points forts qui se dégagent de cette rencontre?

On vient déjà un peu d'en parler en termes généraux, et un peu en vrac. Mais cela prend du temps de distiller toutes les impressions, de donner un suivi à tous les contacts forts créés pendant l'événement, de construire tous les projets que l'on a décidé.

Parlons plus concrètement de ce qui a marché, de ces aspects du programme qui ont plu aux participants.

1. Une réunion conjointe des principaux responsables de la Division de la Promotion, de l'Education et de la Communication pour la Santé, des Conseillers régionaux en Promotion de la Santé de l'OMS et des responsables de l'Union au niveau mondial et régional pour mettre en place un Pro-

gramme de travail en commun pour les trois prochaines années.

Cela va se traduire par une collaboration effective de l'Union à la préparation de la 4ème Conférence internationale de Promotion de la Santé qui doit se dérouler en 1997 à New Delhi et qui fait suite aux Conférences d'Ottawa, d'Adélaïde et de Sundsvall. De même, l'OMS va participer activement à la préparation de la XVIe conférence mondiale de l'Union. Il a été décidé de travailler ensemble à la mise en place d'initiatives communes de Promotion de la Santé à l'Ecole ainsi que dans le domaine de la Santé de Reproduction, en collaboration avec le FNUIAP.

2. Des séances spéciales tous les après-midi. S'agissant de mini-ateliers, sur des sujets très variés allant de la communication sociale à la promotion de la santé sur les lieux de travail, en passant par la recherche participative, ces rencontres interactives ont été mises au point par les modérateurs des séances eux-mêmes sur des sujets pouvant intéresser et réunir des «experts» dans un domaine précis.

3. Ces fameuses séances de Développement du Réseau de l'Union. Elles font partie d'un plan global visant à développer et à mettre en place des stratégies mondiales de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Comme nous l'avons déjà expliqué, la difficulté dans un réseau aussi diversi-

fié que le nôtre est de créer un lieu de rencontre qui satisfasse à la fois par exemple un chercheur universitaire, la responsable d'un Comité national de Promotion de la Santé, un acteur d'un projet de santé communautaire, et le ou les représentant(s) d'une Agence des Nations Unies.

L'idée que nous avons voulu développer était de réunir les délégués à la Conférence mondiale par «catégorie professionnelle»: organisations nationales gouvernementales, institutions locales, universités, etc., et de les faire réfléchir à la manière et aux moyens concrets et réalistes de travailler ensemble, dans le cadre de l'Union, sur des projets d'intérêt commun.

Le fruit de leur réflexion, mûri au cours de séances de groupes a été partagé en séance plénière le dernier jour de la Conférence. Les propositions qui ont été faites seront développées et formeront avec d'autres projets le plan d'action de l'Union pour les trois prochaines années. Parmi les priorités ressenties, on trouve la nécessité:

- d'améliorer la communication et l'information en promotion de la santé et en éducation pour la santé, par le biais de la publication de l'Union «Promotion & Education», en utilisant davantage la revue comme un outil de liaison et d'échanges; en développant au niveau mondial et régional l'utilisation des technologies de communications électroniques (e-mail, Internet, etc.);



Publicité tabac sur grand écran en plein cœur de Tokyo

en développant des liens et des actions avec d'autres réseaux, centres collaborateurs, etc.; en créant une base de données, gérable au niveau mondial et dans chacune des Régions de l'Union. Le Bureau européen de l'Union, a dans ce sens pris une longueur d'avance puisqu'il a déjà mis au point, en collaboration avec la Commission des Communautés européennes, une base de données sur "qui fait quoi" en promotion de la santé et en éducation pour la santé dans la Région Europe;

- de promouvoir les idées, de développer le rôle d'"advocacy" de l'Union, de profiter de la souplesse de son statut d'ONG pour défendre des dossiers "politiquement sensibles" pour d'autres organisations.

D'autres projets vont être mis en place prochainement, comme par exemple un séminaire et une publication sur la mobilisation sociale en collaboration avec l'UNICEF, une publication conjointe avec l'OMS et le FNUIAP sur la santé de la reproduction.

Pouvez-vous déjà nous annoncer où et quand aura lieu la prochaine Conférence de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé?

Oui. La XVI^e Conférence mondiale aura lieu en 1998, à San Juan de Porto Rico. Le lieu a été choisi par l'Assemblée Générale des membres de l'Union à partir de la proposition de l'École de Santé Publique de Porto Rico, qui a une longue tradition de formation d'éducateurs pour la santé d'Amérique latine et des États-Unis

depuis 48 années, et une extraordinaire réputation d'hospitalité. Du fait de la localisation charnière de Porto Rico entre les deux hémisphères de notre planète, nous aimerions justement que cette conférence soit une réunion du Nord et du Sud, et qu'elle facilite une fois de plus la reconnaissance et le développement de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé à l'échelle mondiale. Nous avons trois ans pour travailler à l'élaboration d'un programme créatif et le plus interactif possible. Le thème général n'est pas encore choisi. Il sera développé par un Comité scientifique international qui sera mis en place d'ici la fin de l'année.

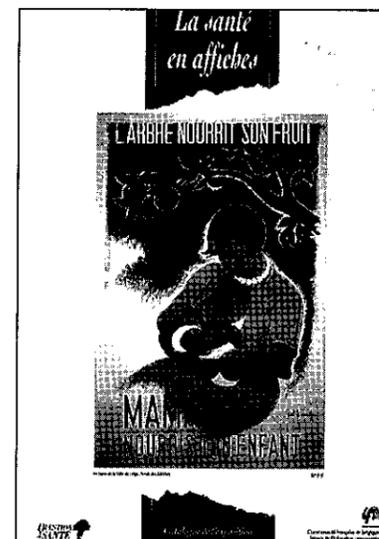
Propos recueillis par
Martine Spitaels ■

soit d'affiches originales, soit de reproductions de grande qualité.

Catalogue

Le catalogue de l'exposition, une brochure en couleurs de 24 pages, vous propose un rappel de celle-ci par une sélection de reproductions d'affiches, sélection accompagnée d'une analyse sémiologique et historique. Cette sélection se limite aux affiches d'origine belge, alors que l'exposition dépasse nos frontières.

Au sommaire du catalogue, vous trouvez le texte "Éducation permanente et santé", de France Lebon, conseillère au Service de l'Éducation permanente de la Communauté



française; "Quelques repères historiques de la rencontre entre culture et prévention", de Chantal Hoyois (Question Santé); "Éléments d'analyse sémiologique de l'affiche d'éducation pour la santé", par Jacques Henkinbrant; "Un œil prévenu en vaut deux", de Thierry Poucet, et enfin, la liste complète des affiches de l'exposition.

Vous pouvez obtenir un exemplaire du catalogue au prix de 50 FB.

Pour tous renseignements complémentaires (dates de disponibilité, frais de location,...), contactez Bénédicte Meiers à Question Santé, au 02/512.41.74. ■

Enterrement de la francophonie à Tokyo?

La place du français...

A l'occasion de la XV^e Conférence mondiale de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la Santé, on a pu mesurer la régression de la langue française comme langue de communication dans ces domaines de la recherche et de l'action sociale.

Le groupe francophone, tous pays confondus, était en effet réduit à la portion congrue: une vingtaine de francophones sur 250 participants étrangers, eux-mêmes noyés dans une population japonaise forte de plus de 1500 âmes. Il semblait loin le temps où, à la Conférence de Dublin, le groupe francophone belge, à lui seul, rassemblait une vingtaine d'éducateurs pour la santé, lesquels, pour la plupart, poursuivent aujourd'hui une brillante carrière au service de notre cause!

Il semblait encore bien plus loin le temps où, en 1951, les Jacques Parisot, Lucien Viborel et René Sand portaient l'Union internationale sur les fonts baptismaux de la santé publique.

On se sentait au large du siège parisien, dernier bastion francophone de l'Union, animé avec bonheur et dynamisme par nos collègues Marie-Claude Lamarre et Anne Bunde-Birouste (voir l'interview).



Intervention de Michel Andrien sur les enjeux et les stratégies en matière de communication sociale en nutrition

A Tokyo, le français, pourtant langue officielle de l'Union à l'instar de l'anglais et de l'espagnol, fut quasiment écarté des langues de communication. En assemblée générale, même le Verviétois Michel Jancloes, représentant l'OMS, s'exprima en anglais alors que plusieurs orateurs japonais s'exprimaient... en japonais!

Dans le cadre des sessions orales, les interventions prévues dans la langue de Voltaire se comptaient sur les

doigts d'une seule main (parmi plusieurs centaines de communications) et, à une seule exception, la traduction de ces interventions n'était pas prévue. Ceci compliqua d'ailleurs la tâche des (mal)heureux francophones, qui durent trouver eux-mêmes in extremis la solution à un problème de communication tout à fait imprévu!

Consolation tout de même: l'élection au conseil d'administration de nos amis Jean-Pierre Deschamps (Fran-

Un numéro 100... ça se fête!

L'équipe d'Éducation Santé a tenu à fêter dignement le numéro 100 de la revue. Cela s'est passé le 5 octobre dernier.

Nous souhaitons remercier les nombreux lecteurs qui, au fil des ans, nous ont permis de vous informer en collaborant bénévolement à Éducation Santé. Nous voulions aussi «marquer le coup» pour ces 17 années d'éducation pour la santé aux Mutualités Chrétiennes.

Près de 80 personnes sont venues nous rejoindre dans une salle généreusement mise à notre disposition par l'administration de la Communauté française: représentants de services agréés, travailleurs de terrain ou membres du personnel des Mutualités Chrétiennes.

Christian De Bock, rédacteur en chef d'Éducation Santé, présenta successivement les divers et talentueux orateurs invités à animer cette célébration.

Chantal Leva, représentant la Ministre Laurette Onkelinx, présenta brièvement le secteur de l'éducation pour la santé en Communauté française, passé, présent et à venir (surtout à venir...).

Christian Kunsch, directeur des services socio-éducatifs des Mutualités Chrétiennes, retraça quant à lui, et avec conviction, le long cheminement de l'éducation pour la santé au sein de la mutualité, depuis ce fameux congrès de 1976 où on en

parla pour la première fois, jusqu'à ce jour de fête pour Éducation Santé.

Patrick Trefois, directeur de l'ASBL Question Santé, et ancien Président de la Cellule Permanente Éducation pour la Santé, nous éclaira sur l'évolution de la promotion de la santé en Communauté française (et nous raconta par la même occasion quelques anecdotes amusantes sur les longues et nombreuses réunions de la Cellule auxquelles il a participé...)

Michel Demarteau nous fit réfléchir (et rire) sur notre propre pratique: il a relu attentivement certains numéros d'Éducation Santé, sélectionnés de façon aléatoire parmi les cent numéros, et y a découvert qu'on y parlait beaucoup, dans les actions présentées et dans les articles de réflexion, «sur et de» l'évaluation. Il y

à la matière à soutenir une thèse, nous a-t-il dit...

Cette réunion d'amis et de collaborateurs se voulait donc une célébration de notre, de votre, travail.

C'était aussi pour nous l'occasion de rencontrer et d'écouter un de nos fidèles lecteurs à l'étranger, le professeur Jean-Pierre Deschamps, de l'École de Santé Publique de la Faculté de Médecine de Nancy, qui nous parla de son expérience de promotion de la santé en milieux défavorisés. C'était parfois un peu ardu, mais passionnant!

Nous nous sommes tous retrouvés autour du (traditionnel) verre de l'amitié (sincère): rien de plus agréable que rafraîchissements et petits choux pour clôturer en beauté cette petite fête en l'honneur d'Éducation Santé.

Nous publierons d'ici peu une plaquette reprenant les interventions des orateurs, dont le texte intégral de la conférence du Professeur Deschamps, qui nous a déjà été demandé par plusieurs participants!

Maryse Van Audenhaeghe ■

Le travail même pendant le cocktail: Martine Bantuelle (CLC Charleroi) et Maryse Van Audenhaeghe (Éducation Santé) préparent la rubrique 'Locale' du numéro 102. A l'arrière plan, Christian De Bock (Éducation Santé) et Roger Lonfils (Direction Générale de la Santé).



sens sont mis en action, en douceur, car les chants des oiseaux, le bruit de l'eau qui coule, les odeurs de la forêt permettent aux visiteurs d'évacuer l'anxiété bien compréhensible des premières minutes.

Ici toucher n'est pas interdit mais vivement conseillé; apprentissage, l'espace d'un instant, de la découverte d'une statue ou... d'une autre personne. Perception tronquée? Certainement pas, l'essentiel reprend sa valeur, débarrassé de tous les superflus et préjugés, le «dialogue dans le noir» peut enfin se créer.

La zone urbaine plonge le visiteur dans les réalités quotidiennes de la personne handicapée. Prise de conscience concrète et réaliste des difficultés de la ville et des conséquences de notre comportement, souvent nombriliste, de «voyants».

Après ces émotions rien de tel que d'échanger ses impressions autour d'un verre. Mais qu'il est difficile de reconnaître une pièce de 5 francs d'une pièce de 20 francs... dans le noir.

Les initiateurs allemands du projet, la 'Stiftung Blindenanstalt' sont partis du constat suivant: une personne sur dix est handicapée et malgré tous les efforts entrepris pour répondre à leurs besoins, il reste encore beaucoup à faire pour changer les mentalités. Différentes associations tentent sans relâche de faire reculer les frontières de cette indifférence, de cette méconnaissance, en fonction des divers handicaps.

La santé en affiches

Dans le numéro 100 d'Education Santé, nous reproduisons une partie du catalogue de l'exposition «La santé en affiches». Plusieurs lecteurs nous ont demandé d'où venait cette exposition, où on pouvait la voir, si elle était itinérante, etc. Voici les informations pratiques à son sujet.

Expo

«La santé en affiches» est une initiative de l'asbl Question Santé en collabora-

Dialogue dans le noir

Dates des dernières visites : du 22 novembre au 10 décembre

Lieu: à Bruxelles, au bassin Déco, quai des Matériaux

Prix	adultes	150 FB/personne
	enfants (<12 ans)	75 FB/personne
	groupes scolaires	75 FB/ personne + un adulte gratuit
Heures de visite	lundi	fermeture
	mardi	de 10h à 18h
	mercredi	de 9h à 18h
	jeudi à dimanche	de 10h à 18h

Soirées privées, sur demande, de 18h à 21h. (visite + cocktail = +/- 1000 Fr./personne)

Information et réservation (soirée privée ou grand groupe): 02/241.65.68

«Dialogue dans le noir» est né en voulant faire évoluer l'image que le voyant a de la personne aveugle et malvoyante, en créant un lieu de rencontre sans barrières sociales, proche des réalités des handicapés, où la parole devient outil de présence et d'existence, où la solidarité dépasse l'énoncé du mot pour aboutir à des actions spontanées et concrètes. Tout cela avec des personnes de tous milieux.

Ce projet a été repris en 1993 par l'Oeuvre Nationale des Aveugles (O.N.A.) et par l'association 'Blinden-zorg licht en liefde'. Le succès de cette première expérience belge a amené les organisateurs à réitérer ce «Dialogue dans le noir» en 1995.

Ils attendent 40.000 visiteurs. Les publics cibles sont: les écoliers pour les

sensibiliser au monde de la personne handicapée et plus particulièrement des aveugles et malvoyants; la presse et les médias comme relais d'information pour qu'ils répercutent la problématique et qu'ils diffusent et amplifient les prises de conscience; les employeurs en tant que partenaires dans la création d'emploi destinés aux malvoyants; les pouvoirs publics pour les inciter à prendre des mesures, des aménagements en faveur des personnes handicapées de la vue.

Cette année, pour toucher un plus large public, l'exposition était itinérante et a pris comme support une péniche portant le doux nom d'«Augusta». Elle termine son odyssee à Bruxelles.

d'après un dossier fourni par Handicap & Santé ■

tion avec le CARHOP (Centre d'Animation et de Recherche en Histoire Ouvrière et Populaire asbl) et avec le soutien du Service de l'Education Permanente - Direction Générale de la Culture et de la Communication de la Communauté française.

Il s'agit d'une exposition de plus de septante affiches sur les campagnes de prévention en matière de santé de la fin du 19e siècle à nos jours. Ce parcours dans le temps nous permet de découvrir les représentations men-

tales et modèles culturels véhiculés dans les campagnes de prévention et d'éducation pour la santé depuis une centaine d'années.

L'itinéraire proposé nous permet de survoler les grands fléaux sociaux du 20e siècle, comme la tuberculose, l'alcoolisme, la syphilis, la mortalité infantile, en passant par le cancer, le sida et bien d'autres encore.

Cette exposition a pour objectif d'être utilisée dans le cadre d'événements traitant de la santé. Elle se compose

ce), Michel O'Neill (Québec) et Ngo Bebe (Zaïre). La Communauté française, pour sa part, avait fait savoir qu'elle ne disposait pas des moyens financiers lui permettant de soutenir une candidature belge francophone...

Les causes

Quelles sont les causes de ce recul manifeste du français comme langue de communication dans le monde de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé?

La première, conjoncturelle, peut être trouvée dans le lieu de la Conférence: Tokyo, c'était loin, c'était cher! Tokyo a dû paraître inaccessible à nombre de participants potentiels du monde francophone, surtout si on la compare aux capitales précédemment retenues: Dublin, Houston et Helsinki.

La deuxième cause, malheureusement structurelle, est liée à l'état de pauvreté et de sous-développement de la majorité des pays francophones du monde, situés sur un continent africain en perdition. La francophonie africaine, pourtant confrontée à des problèmes dramatiques qui exigent des solutions en termes de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, était représentée par un seul intervenant, dont les frais avaient d'ailleurs été couverts par l'Union internationale elle-même.

La troisième cause, évolutive, doit être recherchée dans le dynamisme des

pays qui ont en commun l'usage de l'anglais, tout au moins comme langue scientifique. Il faut bien reconnaître qu'en cette fin de siècle, les efforts déployés par des pays tels que l'Australie, l'Inde, le Japon, les Pays-Bas et les pays scandinaves (pour ne pas parler des Etats-Unis) en matière de promotion de la santé et d'éducation pour la santé sont considérables.

Que faire?

Face à cette situation, il faut sans doute éviter deux tentations:

- celle du repli frileux sur soi, sur une identité francophone qui nous couperait des progrès les plus spectaculaires réalisés dans les sciences de la promotion de la santé;

- celle du rejet de notre identité et du ralliement sans condition à une vision anglo-saxonne du monde.

D'un côté, il nous faut donc, aujourd'hui plus encore qu'auparavant, regarder vers les pays qui progressent vite et bien en santé publique, afin d'améliorer nos propres méthodes de recherche et d'intervention. La langue anglaise est incontestablement le meilleur outil de communication pour travailler avec ces pays, même à l'intérieur de l'Union européenne. Visitions ces pays, correspondons avec leurs ressortissants, publions des articles sur nos recherches et nos réalisations dans les revues qu'ils lisent!

Un moyen parmi d'autres de renforcer notre présence au niveau international serait d'assurer de façon officielle l'ancrage de la Communauté française dans l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Comment s'expliquer que la Communauté flamande soit présente parmi les membres nationaux de l'Union (coût pour la collectivité flamande: 60.000 francs belges par an), alors que la Communauté française ne l'est pas?

D'un autre côté, il est tout aussi important de faire vivre la langue française dans les rencontres internationales, dans la littérature scientifique et - pourquoi pas - sur les réseaux de télécommunication. Dans cette perspective, des associations francophones telles que le REFIPS sont des outils intéressants. Il faut multiplier ces réseaux d'échange francophones, formels ou informels.

Au sein de ces réseaux, soyons particulièrement engagés aux côtés de nos amis africains francophones pour les aider à affronter leurs immenses problèmes de santé publique. Car la francophonie, ce n'est pas seulement le partage d'une langue et d'une culture, c'est aussi un formidable espace de solidarité internationale.

A l'aube du 21e siècle, la francophonie est un défi à relever!

Michel Andrien, Coordinateur du CERES, Université de Liège ■

Assurance de qualité

Plusieurs services agréés par la Communauté française de Belgique, services aux éducateurs et structures de coordination, ont élaboré une charte dans laquelle ils s'engagent sur un certain nombre de principes. Voici le texte de ce document et la liste des signataires arrêtée le 12/10/95.

Missions

• La réglementation en éducation pour la santé a été fixée en 1988, puis lors des agréments ultérieurs, des missions pour chaque service agréé. Sur

base de l'expérience des premières années de fonctionnement, les services adhérents pensent nécessaire de repreciser ces missions, en concertation avec l'Administration et la Cellule Permanente Education pour la Santé.

Ce processus de redéfinition est dynamique et les services adhérents considèrent que les missions doivent être réévaluées, par exemple tous les 3 ans. Cette évaluation pourrait se faire notamment en fonction de l'évolution des besoins et des demandes et sur base consensuelle dans l'objectif d'une plus grande cohérence encore du secteur.

Analyse des demandes du public-cible et types de réponses

• Les services adhérents veillent à mettre en place un travail qualitatif interne sur l'analyse et la gestion des demandes du public-cible.

Ce travail d'analyse de la demande nécessite l'utilisation d'une fiche de relevé des demandes qui peut être propre à chaque service. Cependant, il est souhaitable que cette fiche reprenne des aspects partiellement standardisés communs à l'ensemble

des services agréés adhérents. Pour dégager ces critères pertinents, les services adhérents participent à une réflexion commune dont les modalités sont fixées consensuellement.

- Au travers des demandes, les services adhérents, chaque fois que cela est possible, favorisent une approche de promotion de la santé (au sens de sa définition dans la Charte d'Ottawa).
- Les services adhérents veillent à ce que chaque demande reçoive une réponse ou soit orientée vers un autre service le cas échéant.

Documentation

- Les services adhérents veillent à développer des synergies et des passerelles entre leurs centres de documentation. Pour atteindre cet objectif, ils participent à une réflexion commune dont les modalités sont fixées consensuellement.

Rapport d'activités

- Les services adhérents utilisent le «canevas pour la rédaction du rapport d'activités». Ce canevas est standardisé et modulable en fonction des spécificités de chaque service. Pour améliorer cet outil, ils participent une fois par an à une réflexion commune dont les modalités sont fixées consensuellement.

Sécurité du jeune enfant

Nicolas apprend à traverser la rue

On s'en souvient: l'an dernier, à la rentrée des classes, l'UCL et la KUL présentaient un outil pédagogique centré sur la sécurité du jeune piéton (voir Education Santé n° 94, p.17).

Réalisées et diffusées avec l'appui des Assurances Populaires à l'intention des enfants de 5 à 8 ans, la bande dessinée et la vidéocassette intitulées «Nicolas apprend à traverser la rue» concrétisaient le résultat d'une recherche menée conjointement dans les deux universités. Partant du constat que traverser une rue n'est pas un comportement inné et qu'en pareille situation, le droit à l'erreur n'existe pas, les auteurs sou-

Dans cette logique, les services agréés adhérents considèrent le rapport d'activités comme un élément de valorisation et un outil de gestion. Ils s'engagent à offrir la possibilité d'obtenir un exemplaire de leur rapport d'activités aux autres services agréés.

Concertation et collaborations

- Les services adhérents se concertent régulièrement, notamment à propos des points sus-nommés, selon les modalités fixées consensuellement, et sur tout autre sujet recueillant l'accord d'une majorité des services adhérents (p.e. productions d'outils communs, campagne mass média commune...).
- Les services adhérents se concertent, au minimum une fois par an, pour communiquer leurs objectifs opérationnels (à 1 an). Ils s'engagent à une réflexion commune régulière pour donner plus de cohérence encore à leurs objectifs à 3 ans.

Les signataires

Pour les services agréés

Martine Bantuelle, Educa-Santé
Hervé Barbason, Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition
Josette Charles, Centre Coopératif de la Consommation

Christian De Bock, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
Patrick De Coster, Centre d'Education du Patient

Philippe Laurent, Croix-Rouge de Belgique

Michel Mercier, Handicap & Santé

Danielle Piette, Promes ULB

Caroline Rasson, FARES

Catherine Spiece, Femmes Prévoyantes Socialistes

Patrick Trefois, Question Santé

Marc Parent, Office de la Naissance et de l'Enfance

Gilberte Reginster-Haneuse, Michel Demarteau et Marie-Christine Miermans, Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé

Eric Vandersteenen, Médiathèque de la Communauté française de Belgique
Catty Vandeskeldel, Cultures & Santé

Pour les services de coordination

Pierre Anselme, Centre de Coordination Communautaire

Martine Bantuelle, CLC Hainaut-Est

Robert Bontemps, CLC Bruxelles

Gabrielle Houbiers, CLC Verviers

Carine Lafontaine, CLC Liège

Véronique Malfrère, CLC Hainaut Ouest

Bénédicte Reginster, Nathalie Loutz et Philippe Daumerie, CLC Namur

2° une discussion en classe, centrée sur la bande dessinée, donne une base théorique;

3° l'instituteur propose des jeux en mouvement destinés à développer les fonctions psychomotrices, indispensables dans cet apprentissage;

4° l'enfant placé en situation fictive s'exerce à traverser la rue;

5° les parents sont invités à prendre le relais et à aider l'enfant à exercer ce qu'il a appris à l'école. C'est là bien entendu que peut se vérifier l'efficacité de ce qui a été enseigné.

(Un test préalable à l'expérience avait clairement mis en évidence les lacunes dans les prestations des enfants: s'ils traversent, en général, perpendiculairement et sur le passage

cacement les méthodes et les technologies de l'information et de la communication dans le but de favoriser la promotion de la santé, l'éducation nutritionnelle et une meilleure gestion de notre environnement.

Ces formations comportent également un volet pratique puisqu'au cours de celles-ci, les stagiaires sont amenés à réaliser des stages et des travaux dont un aperçu nous fut donné au travers d'une exposition organisée ce jour. Les thématiques traitées étaient nombreuses: les Pharmaciens sans Frontières, l'ecstasy, le théâtre comme outil de formation...

Par ailleurs, plusieurs stagiaires nous ont proposé des exposés qui constituaient pour eux un exercice didactique. Au programme figuraient une intervention sur la thérapie génique, une sur la modélisation de l'environnement...

CICS - CIFFOR - CIMESE

Cette fois, il s'agit de cours internationaux, spécialement orientés vers les cadres des pays moins développés, dans les domaines de la communication sociale pour la santé (CICS: cours international de communication sociale), de l'éducation pour la santé à l'école (CIMESE: cours international de méthodologie de l'éducation pour la santé à l'école) et de la formation des personnels de santé (CIFFOR: cours international de formation de formateurs de personnel de santé).

La recherche

La prévention des assuétudes

Depuis sa création, le CERES a régulièrement participé à des travaux sur les aspects éducatifs de la prévention des assuétudes. Le CERES a collaboré à

des séminaires de formation; il s'est vu confié l'évaluation de programme de prévention tels que "Clés pour l'adolescence" ou "Agir avant 12 ans" et a également contribué à des enquêtes et recherches dans le milieu scolaire.

La prévention du cancer

En 1992, l'Europe contre le cancer a confié au CERES l'évaluation de la composante "information" de son programme.

Il s'agissait de dresser (en collaboration avec des partenaires flamands) un aperçu de la prévention primaire du cancer en Belgique pendant les dix dernières années et d'émettre des recommandations quant aux perspectives d'avenir.

Cette année, toujours dans le cadre de l'Europe contre le cancer, le CERES analyse le rôle joué par les acteurs de la communication sociale en nutrition. Ce projet a pour objectif d'étudier des messages émis par les médias dans le domaine de la nutrition en 1995 en Communauté française et de mesurer la place accordée aux messages du code européen. Le projet vise également à organiser les conditions d'une analyse comparative de la communication sociale en oeuvre dans d'autres pays de l'Union européenne.

L'éducation pour la santé dans les milieux défavorisés et/ou immigrés

De 1992 à 1994, avec le concours du fonds Houtman de l'ONE, le CERES a réalisé une analyse des interventions d'éducation pour la santé en faveur de la petite enfance en milieu immigré. Cette étude a permis la formulation de recommandations sur la formation

continue des intervenants, sur des mesures d'accompagnement favorisant le travail de ceux-ci et sur la sélection et le recrutement du personnel.

En 1995, le CERES participe avec d'autres partenaires à une recherche sur la prévention du cancer en milieu défavorisé. Cette étude a pour objectif d'identifier auprès de ce public les facteurs psychosociaux de comportements tels que le tabagisme, l'alcoolisme, l'exposition au soleil et le recours au dépistage. Elle analyse les raisons pour lesquelles les groupes sociaux défavorisés adoptent plus de comportements à risque que d'autres groupes sociaux. La connaissance des freins à adopter des comportements préventifs vise à mieux adapter la communication des messages de prévention.

Nous ne saurions être exhaustifs. Les fidèles de la revue savent déjà que le CERES fut également partenaire dans d'autres programmes tels que le programme "Je mange bien à l'école" par exemple.

La production de matériel didactique

Nous avons pu assister à l'avant-première de la dernière réalisation du CERES. Il s'agit d'une vidéo sur le thème du petit déjeuner conçue sur un mode ludique et humoristique. Elle a, entre autre, pour objectif de faciliter l'expression des habitudes alimentaires et la prise de conscience de certains problèmes inhérents à celles-ci.

D'autres scoops nous furent dévoilés. Nous espérons qu'il ne faudra pas attendre dix nouvelles années pour en connaître la teneur...

Carine Lafontaine, Commission Locale de Coordination de Liège ■

Dialogue dans le noir

A la découverte d'un monde parallèle

Etrange découverte avec soi-même et avec les autres. L'expérience proposée n'est pas vraiment une exposition, mais plutôt un étonnant parcours dans un milieu inconnu, avec des personnes qui le sont tout autant.

Privés de la vue, nous évoluons à tâtons, à la recherche de nos repères habituels mais en vain. Angoisse, hésitation du pied sur un rebord imprévu. Les organisateurs ont bien compris et exploité notre désarroi pour créer des ruptures dans nos représentations, bien établies, de la personne aveugle.

Après une période de transition et d'adaptation au noir absolu, les découvreurs du nouveau monde sont orientés par leurs autres sens et par la voix d'un guide aveugle ou malvoyant, interlocuteur privilégié s'il en est.

Le parcours est aménagé en différentes zones. Dès la première, nos

ques que par le côté spectaculaire des exercices mis en scène par les pompiers. L'occasion leur était donnée, bien légitimement, de montrer leur efficacité.

L'objectif de cette semaine est la réduction du nombre d'accidents et d'incendies. En se basant sur la prévention, quelques précautions élémentaires et quelques exercices bien maîtrisés permettent d'éviter la plupart des drames.

Les statistiques (1) ne font que confirmer l'importance de la prévention. En effet plus de 20 % des accidents par brûlures se passent chez des jeunes entre 0 et 10 ans et 26 % chez des jeunes âgés de 0 à 4 ans. Elles montrent aussi que la cuisine reste un lieu de prédilection des accidents et que les brûlures sont les plus nombreuses de mai à décembre.

Au vu des chiffres et de l'âge souvent très jeune des victimes, les parents

apparaissent comme des partenaires indispensables. Cela n'empêche pas de réaliser aussi des programmes de prévention destinés aux enfants et aux adolescents.

De nombreuses initiatives ont vu le jour dans ce domaine. Nous avons retenu le jeu «Prevento», de l'ANPI, un jeu de société comprenant des questions sur la prévention des incendies, pour un public à partir de 5 ans. Un livre à colorier complète l'ensemble.

L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes a édité, du côté néerlandophone, un programme de prévention destiné aux enfants de 3e et 4e année primaire, intitulé «Eerst water, de rest komt later» («D'abord de l'eau, ensuite le reste»). Ce programme aborde les aspects statistiques, physiques, psychologiques et sociaux des accidents par brûlures. Différentes étapes, soutenues par un livre de lec-

ture, permettent à l'enfant des prises de conscience et des actions dans son milieu scolaire et familial. Par l'intermédiaire des enfants, l'ensemble de la famille est sensibilisé et associée à la problématique; de cette manière, la portée de la prévention est plus large et plus efficace. Ce programme ambitieux sera diffusé l'année prochaine dans la partie francophone du pays par Infor Santé et Educa-Santé.

Pour tout renseignement concernant cette semaine et le matériel pédagogique, vous pouvez vous adresser au secrétariat de l'ANPI, Parc scientifique, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010/47.52.91. ■

(1) Extraits du dossier pédagogique «Eerst water de rest komt later», disponible à Infocentrum GVO. Renseignements: Patricia Van De Vijver, 02/237.48.61.

Le CERES fête ses 10 ans

Le CERES, une déesse latine, certes, mais aussi un centre de recherche...

Dès 1980, le Docteur Reginster-Haeneuse, alors directrice de l'Institut d'Hygiène et de Médecine Sociale, et Monsieur Leclercq, alors assistant du Professeur De Landsheere, soutenus par des chercheurs, virent la nécessité de créer un centre de recherche commun réunissant les compétences de deux facultés de l'Université de Liège, celle des Sciences de l'Education et celle de Médecine, au bénéfice d'une nouvelle discipline scientifique: l'éducation pour la santé. Des collaborations étroites furent mises en place.

En 1985, le CERES, Centre d'Enseignement et de Recherche en Education pour la Santé, déjà en fonction, fut doté de son appellation actuelle; il était donc plus que temps que l'on fête ses dix ans cette année.

Cette journée anniversaire fut l'occasion de nous présenter le passé, le présent et le futur de ce service.

En effet, autour de ses deux directeurs-fondateurs allait se constituer une équipe de recherche multidisciplinaire et interfacultaire. Dans ce cadre, de nombreux travaux remarquables

par leur diversité et leurs qualités ont été menés.

Ceux-ci ont porté:

- sur l'étude de prémisses d'actions: recherche sur les représentations et connaissances en matière de santé de futurs enseignants et de jeunes adolescents; recherche sur l'éducation pour la santé à l'école; définition d'objectifs éducatifs...

- sur l'étude et l'élaboration de programmes d'actions: éducation nutritionnelle à l'école, éducation pour la santé dans les écoles de la ville de Liège, vaccination...

- sur la formation: cours à l'Université de Liège, cours à l'intention de personnel de santé...

- sur des moyens au service de l'action: enseignement assisté par ordinateur, mesures de lisibilité, utilisation de la vidéo, banque de données, approche multimédia, jeu de rôle...

- sur l'évaluation régulatrice d'actions par des expertises ou des conseils méthodologiques dans le domaine des accidents domestiques, des assuétudes, de l'alimentation, de l'éducation sexuelle et affective...

- sur l'éducation pour la santé dans les pays en développement, en Côte d'Ivoire, au Sénégal, à Madagascar...

Comme on le voit, le CERES a développé un vaste domaine d'expertise. Aujourd'hui, il oriente ses activités selon trois lignes directrices, la formation, la recherche et la production de matériel d'éducation pour la santé.

La formation

CAPS - ECOCOM - NUTRICOM

Depuis 1987, grâce au soutien du Fonds Social Européen et de la Région Wallonne, le CERES offre au demandeur d'emploi de la région wallonne, la possibilité de se former dans les domaines de la communication, la nutrition et l'environnement.

Deux formations (dispensées deux fois par an) ont d'abord été mises en place, «caps» (communication pour la santé), et «ecocom» (communication relative à l'environnement)

Depuis peu, elles ont été complétées par la formation «nutricom» (communication en nutrition).

Les futurs conseillers en communication sont ainsi formés à exploiter effi-

pour piétons (aspect cognitif), en revanche, ils éprouvent beaucoup de difficultés à s'arrêter-regarder avant de traverser et à ne pas courir (aspect sensori-moteur).

Le post-test réalisé après l'application du projet met en évidence des progrès très significatifs pour l'ensemble des indicateurs destinés à évaluer la performance sensori-motrice (inhibition motrice - s'arrêter -, traverser en marchant, regarder).

Comme on pouvait s'y attendre, les performances des plus jeunes sont inférieures à celles de leurs aînés tant aux pré-tests qu'aux post-tests, mais les progrès, significatifs dans toutes les tranches d'âge, sont encore plus importants dans cette catégorie d'âge. On remarque par ailleurs que le respect des cinq étapes d'apprentissage proposées a favorisé l'obtention de résultats finaux plus élevés, tout comme l'implication, aux côtés de l'instituteur, des parents et du professeur d'éducation physique.

Informations: Professeur Cécile Delens, Institut d'éducation physique et de réadaptation de l'UCL, place de Couber-

tin 1-2, 1348 Louvain-la-Neuve, tél. 010/47.44.31, fax 010/47.44.33.

La bande dessinée «Nicolas apprend à traverser la rue» est toujours disponible gratuitement auprès des Assurances Populaires, avenue Livingstone 6, 1040 Bruxelles. Une cassette vidéo plus particulièrement destinée aux adultes est également disponible au prix de 250 francs.

Cyclistes en herbes

Une autre initiative intéressante concerne les enfants sur le chemin de l'école. Certains vont à pied, d'autres sont conduits par leurs parents en voiture, ou vont en tram ou en bus. Et pourquoi ne pas employer son vélo pour se rendre à l'école? C'est que circuler en sécurité à vélo, cela s'apprend!

Le Centre Coopératif de la Consommation et le Koöperatieve Verbruikersbeweging - organisations de consommateurs affiliées à Febecoop (Fédération Belge des Coopératives) - se lancent aujourd'hui dans une nouvelle campagne, «Cyclistes en herbe», avec l'aide de P&V Assurances et de l'Institut Belge pour la Sécurité Routière.

Axée sur le bon apprentissage du vélo, cette campagne s'adresse en priorité aux enfants de 4 à 9 ans, mais aussi à leurs enseignants et à leurs parents.

Trois supports spécifiques constituent le matériel pédagogique de la campagne: une vidéo de 10 minutes pour les enfants (avec de chouettes effets spéciaux!), un cahier pédagogique destiné aux enseignants du fondamental, et une brochure pour les parents. Ces documents présentent des informations, des conseils, des exercices, tant sur l'accompagnement de l'enfant dans ses premiers coups de pédales que sur l'achat du vélo, son entretien, son utilisation correcte, etc.

Toutes les écoles du pays peuvent obtenir un exemplaire gratuit de la brochure et du cahier pédagogique.

Toute personne intéressée peut aussi obtenir les différents outils au Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél. 02/500.52.12: la brochure est disponible moyennant l'envoi de deux timbres à 16 francs, le cahier pédagogique au prix de 100 francs et la vidéo au prix de 175 francs. ■

Santé à bonne école

Coup de sonde auprès des centres IMS et PMS

«Santé à Bonne Ecole» a plus d'un an. Destiné aux infirmières scolaires, ce journal s'est voulu, à sa création, une plate-forme d'échanges d'expériences et de points de vue. Convivial, proche de chacune, il n'a pas la prétention de développer de longs discours théoriques. Outil pratique, concret, à travers les témoignages d'expériences consignées, il propose des pistes pour exploiter un sujet, suggère des moyens pour impliquer les parents comme la communauté éducative, encourage une vision globale de la santé. Son ton, sans ambages, se veut l'expression d'une réalité où le sérieux et le pragmatisme côtoient l'humour parfois un brin sarcastique.

Il est le reflet des questions, préoccupations de ceux qui travaillent, parfois d'une manière très isolée, sur le terrain mais qui désirent ancrer leurs actions à la lumière d'une réflexion commune.

Après un an, on peut déjà dresser un premier bilan. Sur l'opportunité de cet outil et son accueil par les centres IMS et PMS. Nous avons réalisé une enquête dont voici les résultats.

Premier bilan

IMS et PMS avaient été sollicités pour répondre à une enquête comportant 25 questions. A l'heure, où nous clôturons cette enquête, nous avons reçu les réponses de 93 centres (taux de réponses 37%).

A l'exception de deux centres, tous ceux qui ont répondu suivent de près

l'éducation à la santé. Quelques remarques préalables avant d'aller plus loin dans les commentaires des résultats: il se pourrait bien que parmi les centres qui n'ont pas renvoyé leur questionnaire, certains soient moins intéressés par l'éducation pour la santé. Dès lors, il ne faut pas perdre de vue que les commentaires qui vont suivre concernent les centres qui ont répondu, et qui sont peut-être particulièrement actifs dans le travail d'éducation à la santé et intéressés par le journal.

Vers quel public?

Les infirmières suivent des projets d'éducation à la santé prioritairement destinés aux enfants du primaire (76% d'entre elles), puis pour ceux des maternelles (65%). Les ados semblent plutôt délaissés par les infirmières

puisque moins de la moitié (48%) se rendent dans le secondaire.

Préparation et travail

Massivement (70%) les infirmières impliquent les enseignants dans le cadre de l'organisation des séances d'éducation pour la santé. 27 % d'entre elles impliquent des animateurs extérieurs. Pour le reste, elles travaillent plutôt en solitaire, en piochant dans les documents (53%). Et 47% travaillent aussi en collaboration avec leurs collègues.

Quels documents reçoivent les infirmières?

80 % citent les documents de la Croix-Rouge, 54% des documents de l'ONE, 70 % reçoivent la revue «Education Santé», 40% «Santé Scolaire». Mais on cite aussi d'autres noms comme des documents d'Infor Santé, d'Infor-Drogues, de Promocoop, de l'Agence Sida... Bref, de la documentation, dans les centres, on n'en manque pas.

Quelle est la spécificité de «Santé à Bonne École» par rapport aux autres revues et documents?

Pour 60 %, sa particularité est d'être plus proche du vécu des infirmières. Pour 51%, sa spécificité est d'être plus concrète. 20 % apprécient que les informations théoriques soient plus accessibles.

A propos de ces informations, 77% jugent que l'information théorique donnée est suffisante.

Et 2% estiment que le document n'a aucune spécificité par rapport aux autres.

Nous avons aussi interrogé les infirmières sur ce que la lecture de ce journal suscitait en elles comme envies, idées.

Étaient-ce davantage des envies de mener des actions en éducation pour la santé? (au choix: oui - non - pas plus qu'avant), ou l'outil leur donnait-il plus de confiance en leurs possibilités?

Des idées concrètes d'animation? Ou des idées de collaboration avec les enseignants?

- Pour 68%, le journal donne des idées concrètes d'animations, (pour 10 % «pas plus qu'avant» et aucune réponse négative);

- Pour 38 %, il donne envie de mener des actions en éducation pour la santé (aucune ne signale «pas plus qu'avant» et 1% répond négativement);

- Pour 43% le journal donne confiance en leurs possibilités et moyens d'actions (29% estiment qu'elles n'en ont pas plus qu'avant, et 1% trouve que le journal n'apporte pas cette confiance);

- Pour 39 %, le journal donne des idées de collaboration avec les enseignants (17 % estiment qu'elles n'en ont pas plus qu'avant, et 1% estime que le journal ne leur donne pas d'idées à ce propos).

Le contenu et le style du journal

Le journal a été agencé de manière à laisser un espace de parole extrêmement large aux infirmières. Nous avons privilégié les dialogues, les interviews.

Il est composé d'un dossier qui aborde chaque fois un thème différent; il propose des pistes d'exploitation d'un thème mais ne se veut cependant pas un document de «recettes prêtes à l'emploi». On lit, on adapte, on modifie... bref, on s'approprie l'ensemble et on le modèle à sa guise, en fonction des enfants, des enseignants et de son tempérament.

Le dossier

76% ont jugé le contenu intéressant, 14 % ont jugé qu'il était très intéressant, 7 % ont estimé qu'il ne leur apportait rien de très neuf et 3% n'ont pas apprécié.

Le style du dossier reprend la forme d'un dialogue fiction entre deux infirmières. Bonne ou mauvaise formule?

Pour 90 %, ce procédé est vivant et plaît. Pour 8 %, il est ennuyeux et 2% le jugent inadéquat.

Le journal comprend aussi d'autres rubriques

La rubrique «J'ai testé» (des infirmières développent leur point de vue sur un outil, une animation...) est lue

et appréciée par 83% des personnes. Ex-aequo avec la rubrique «Intersection», qui donne la parole à une infirmière pour exprimer une opinion, parler de son cheminement.

Le style de ces rubriques, sous la forme d'interview, est apprécié par 92% des personnes.

Et la participation...

Le souhait de susciter au travers de ce journal une plate-forme d'échange est apprécié par 93 %... Le gros hic: seulement 29 % sont prêtes à faire part de leurs idées et suggestions, et 64 % seraient prêtes à le faire mais «n'ont pas le temps» (52%) ou, «ne voient pas quoi partager» (12%).

Pas d'étonnement dès lors de ne pas voir se bousculer les infirmières pour participer au comité de rédaction: 19% sont désireuses d'en faire partie.

Une enquête qualitative

Cette enquête méritait certains éclaircissements qualitatifs. Dix centres ont été visités. Communal, Provincial, Libre, de la Communauté française... IMS et PMS.

Toutes ces rencontres ont été enrichissantes mais lorsque vient l'heure de cerner les propos, de dresser un portrait type des réactions, de leur difficulté, de leur mode de fonctionnement, cela semble relever de la gageure.

La dynamique et l'implication en éducation pour la santé dans chaque centre dépend du Pouvoir Organisateur, de la motivation de la direction, des infirmières elles-mêmes... et de la localisation des écoles.

Alors, en filigrane, quelques réflexions.

Ce sont surtout des infirmières de centre IMS qui ont souligné et apprécié l'aspect pratique du journal: «On dispose de très peu de temps pour faire des recherches sur un thème, la documentation, la manière de l'exploiter, «Santé à Bonne École» facilite vraiment cette tâche. Il permet aussi à certaines infirmières qui n'ont jamais fait de l'éducation à la santé de se lancer avec quelques pistes de base.

Car, on le sait, le programme de rénovation consiste à remplacer des visites médicales par de l'éducation

pour la santé. Adhérer au programme de rénovation relève d'une décision du Pouvoir Organisateur. Certaines infirmières ont été face à l'obligation de faire de l'éducation à la santé sans avoir eu aucune formation, sans ressentir, pour certaines, beaucoup de motivation.

Pour ces infirmières IMS, le problème du temps qui leur est imparti pour faire de l'éducation à la santé est aussi constamment évoqué. Le programme de rénovation semble avoir été assez économe dans sa comptabilité des heures de prestation en éducation à la santé.

On compte qu'un enfant en visite médicale prend 8 minutes (parfois 10 minutes). Dès lors, s'il y a 20 enfants dans une classe, faites un calcul rapide: vous obtiendrez 160 minutes, soit un peu plus de 2 heures et demie de cours d'éducation pour la santé. Ces deux heures et demie comprennent les trajets pour se rendre à l'école, les contacts préliminaires avec l'enseignant pour l'impliquer, le temps de préparation, l'animation proprement dite... Un temps très réduit si on veut assurer encore un minimum de suivi.

Cet exemple illustre le meilleur des cas. Pour les infirmières se rendant dans des petites écoles, avec peu d'élèves par classe, assez éloignées du centre, le temps imparti officiellement est déjà «mangé». Impasse.

Beaucoup de ces infirmières motivées par l'éducation pour la santé font de nombreuses heures supplémentaires, non reconnues. Ce qui suscite une certaine frustration. Frustration aussi de devoir consigner dans un rapport administratif, un an à l'avance, des thèmes qui seront traités dans les classes qui seront différentes l'année suivante. Non seulement les professeurs changent parfois de classe (l'enseignant remplaçant n'est pas nécessairement motivé par le thème, ni par l'éducation à la santé en général) mais les enfants et les préoccupations «santé» changent aussi.

Les infirmières PMS bénéficient de beaucoup plus de souplesse, peuvent répondre ainsi davantage à la demande «hic et nunc». Si elles semblent moins coincées par des impératifs de temps, si beaucoup d'entre elles maîtrisent davantage le suivi, la dynamique d'éducation à la santé dans

une école, leur temps n'est néanmoins pas extensible. Il faut faire des choix. Entre privilégier davantage l'accompagnement individuel des élèves «à problèmes» ou faire plus d'éducation à la santé. Elles ne peuvent assurer un suivi dans toutes les classes d'écoles à leur charge. Un choix s'impose encore.

On le voit, le travail pour les infirmières IMS-PMS ne manque pas.

Si certains centres IMS et PMS entretiennent plutôt des relations de confiance, d'autres toutefois se concertent afin de mieux préciser leur action... pour l'intérêt de l'enfant.

Au travers de cette enquête et de ces rencontres, il apparaît que «Santé à Bonne École» est plébiscité pour poursuivre son chemin. Les contacts noués au cours des interviews ont pu en tout cas aboutir à une ébauche de collaboration pour le futur. Rendez-vous est donc pris pour de nouveaux numéros qui seront constamment évalués par le public cible.

Patricia Thiébaud, Question Santé ■

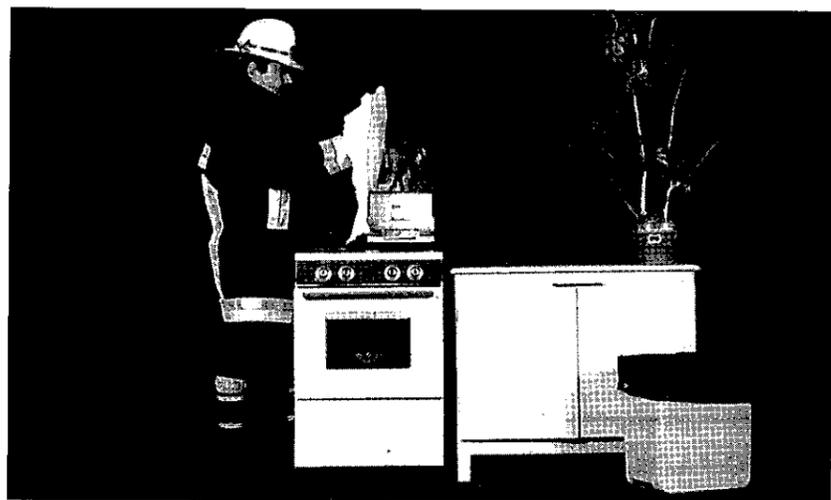
Semaine de prévention des incendies

Un feu s'éteint après une minute avec un verre d'eau, après deux minutes avec un seau, après trois minutes avec une tonne d'eau et ensuite on fait ce qu'on peut...

Cet adage montre à suffisance que malgré tous les moyens dont disposent les pompiers, les systèmes de détection d'incendies et les mesures de prévention restent les meilleurs moyens de lutte contre le feu.

Lorsque l'incendie éclate, les pompiers ne sont jamais présents, les prises de décisions des premières secondes sont donc déterminantes.

De très nombreux témoignages montrent que les réactions dans l'urgence ne s'improvisent pas, elles s'apprennent. Car devant l'accident réel, les comportements spontanés, dus à la panique et au manque d'entraînement, resurgissent aisément. Les alertes et les procédures d'urgence



La bonne méthode quand une friteuse prend feu

doivent donc être pratiquées régulièrement pour devenir routinières.

La 2e Semaine nationale de la prévention incendie se déroulait du 8 au 15

octobre 1995, sur le thème «Les jeunes et l'incendie».

Le programme de cette semaine était attrayant tant par les informations re-