

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Stagiaire: Jean-François Huget

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Photogravure et impression : Economat ANMC.

Diffusion : 2.100 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

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.



EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
MARS 1990 46
ISSN 0776-2623

STRATEGIES

Comment introduire une demande de subvention? p.3

REFLEXIONS

Un regard sociologique sur l'éducation pour la santé en Belgique francophone
T. Nguyen-Nam p.5

INITIATIVES

«Je mange à l'école», un ambitieux concours p.13

Le tabac et les jeunes p.14

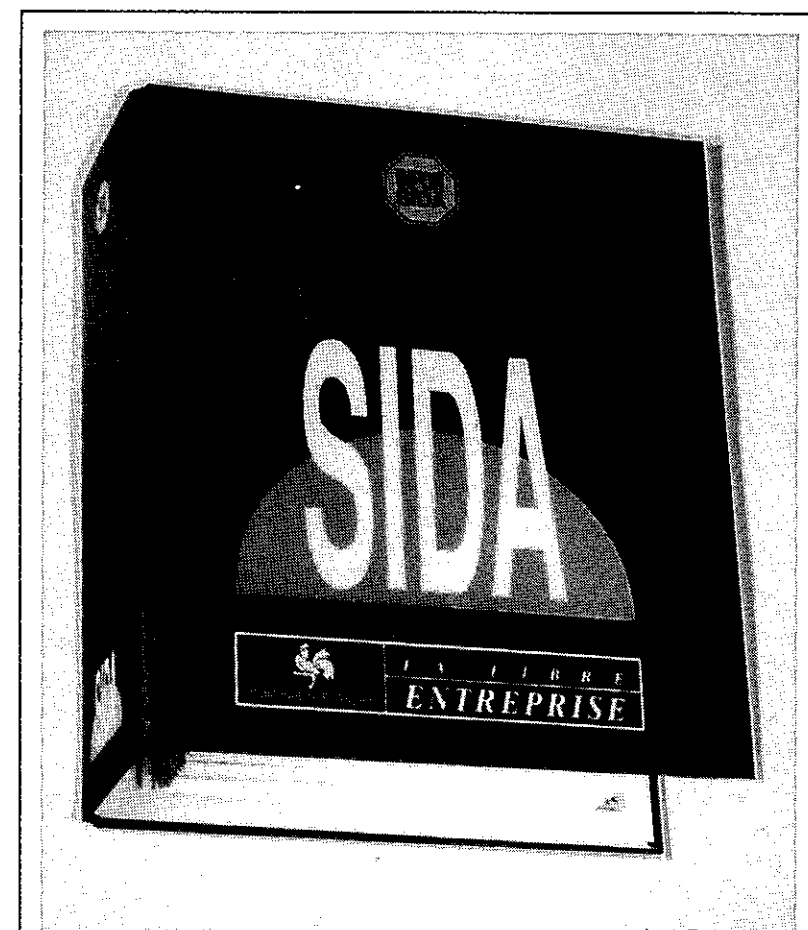
L'index des principaux articles parus en 1989 p.16

LU POUR VOUS

Marketing et communication des associations p.21

ACTUALITES

p.22



L'indispensable p.20

Vos travaux nous intéressent!

Vous êtes étudiant(e) en médecine, en diététique, en nursing, en éducation pour la santé...

Dans le cadre de vos études, vous êtes amené(e) à réaliser des travaux, des stages, un mémoire de fin d'études...

Ces travaux ne sont souvent lus que par un ou deux professeurs, ne sont connus que de quelques personnes privilégiées.

Ne croyez-vous pas que c'est un peu dommage, et que vos travaux peuvent avoir un intérêt autre que purement académique?

N'hésitez pas à en adresser une copie ou un résumé à Education Santé.

Nous ne nous engageons pas à publier d'office tout ce que nous recevons, mais nous étudierons attentivement vos envois. Nous vous demanderons peut-être un effort supplémentaire, comme par exemple de rédiger une synthèse publiable. Ou alors nous sélectionnerons un extrait significatif de votre travail...

Intéressé(e)?

Adressez vos textes à la rédaction d'Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, ou appelez Christian De Bock au 02/237.48.52.

Concrètement: un job pour vous!

Nous avons reçu un petit dossier présentant un programme d'hygiène dentaire à l'adresse d'enfants de 3ème maternelle et de 1ère et 2ème primaire. Cela nous semble un exemple intéressant de ce qu'on peut réaliser avec un peu de matière grise et sans moyens importants.

Nous souhaitons publier ce dossier. Mais, pour ce faire, certaines améliorations devraient y être apportées, précisions sur les objectifs de connaissance, sur le rôle des intervenants (enseignant, infirmière), etc.

Si vous êtes intéressé(e), n'hésitez pas à prendre contact avec Jacques Henkinbrant, au 02/237.48.50. Le travail pourra être rémunéré.

Pour rappel - délais à respecter

Articles de fond

Si vous souhaitez voir paraître un de vos textes à une date bien précise, nous vous prions de nous fournir votre article un mois avant la date de parution. Par exemple, pour une publication en mai, envoyez-nous votre contribution avant le 1er avril. Cela nous permet de vous envoyer Education Santé dans les premiers jours du mois. Bien entendu, cela n'est pas à un jour près...

De plus, si votre document fait plus de trois pages dactylographiées, nous préférons le recevoir sur disquette avec une copie papier. Nous utilisons Word (traitement de texte) et PageMaker (mise en page), sur PC ou Macintosh. Mais nous pouvons aussi récupérer d'autres traitements de texte. Merci d'avance.

Nouvelles brèves, actualités

Ici, nous pouvons recevoir vos informations jusqu'au 10 du mois précédant la date de l'événement, pour autant évidemment qu'il n'ait pas lieu dans les premiers jours du mois... Dans ce cas, l'annonce doit être faite dans un numéro antérieur.

Par exemple, pour une activité ayant lieu le 15 mai, vous nous envoyez le texte pour le 10 avril; par contre, si elle se déroule le 3 mai, nous en avons besoin pour le 10 mars, de façon à en parler en avril. C'est aussi simple que ça!

Deux autres journées se dérouleront les samedis 29 septembre («Parent de travailleur... enfant de retraité... comment nous vivre?») et 17 novembre («La mémoire: mieux la comprendre pour mieux l'utiliser»).

Le lieu: Ferme de Froidmont, 1330 Rixensart, de 9h à 17h30.

Inscriptions: par virement de 700FB (repas chaud compris) au compte n°833-3290446-76 du Centre de Consultation «Nouvel-Age», rue Jules Hans 43, 1420 Braine L'Alleud; renseignements: tél. 02/384.82.24, tous les matins de 9h à 11h.

ACCIDENT DOMESTIQUE

CHARLEROI

La Maison Géante est de retour en Belgique, elle sera à Charleroi du 22 au 29 mars 1990. A cette occasion, Educa-Santé et la Ville de Charleroi feront ériger une bulle sur la place Charles II; différents organismes concernés par la prévention des accidents domestiques y tiendront un stand d'information sur leurs activités.

Renseignements auprès de Madame Nicole Lefief, Centre de Santé Communal, Square Hiernaux 2, 6000 Charleroi, tél. 071/32.59.55.

MÉMOIRE

PARIS (FRANCE)

Le Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie organise à Paris une session d'information sur le thème «Mémoire et oubli», du 27 au 30 mars 1990.

Renseignements: CPDG, rue de la Liberté 5, F-38000 Grenoble, tél. 76.54.67.28.

TABAGISME

PERTH (AUSTRALIE)

La 7ème conférence mondiale sur le tabac et la santé aura lieu à Perth, Australie, du 1er au 5 avril 1990 (collaboration OMS - Union Internationale contre le cancer).

NAISSANCE - MORT

LOUVAIN-LA-NEUVE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance organise un colloque sur le thème de «Deuils et naissance».

La conférence du vendredi 20 avril sera destinée au grand public. La journée du samedi 21 sera constituée d'une série d'ateliers et visera à informer les professionnels de la santé. Les sujets suivants y seront abordés:

1. mort périnatale - vivre la mort quand on attend la vie
2. perte périnatale d'un jumeau - deuil ou attachement?
3. pertes périnatales précoces - ce n'est qu'une fausse-couche?
4. mort subite du nourrisson - accompagnement de la famille - un autre enfant?
5. de l'autopsie au conseil génétique - entre la recherche des causes et le respect des parents
6. handicap congénital - deuil de l'enfant parfait - annonce et accompagnement
7. deuil anticipé - grossesse menacée, prématurité, séparation à la naissance
8. grossesse suivante - remplacement? peur d'une nouvelle perte? difficultés pour la mère et pour l'enfant
9. adoption et autres alternatives - familles d'accueil, stérilité psychogène

10. grossesse et naissance dans une famille en deuil (enfant, frère, soeur, parent,...)
11. fratrie et pertes périnatales - que leur dire?

Toute information sur ce colloque auprès du Docteur P. Rousseau, Service d'Etudes de l'O.N.E., avenue de la Toison d'Or 86, 1060 Bruxelles, tél. 02/539.39.79 poste 412.

ENFANT SOURD

CUL-DES-SARTS - COUVIN

Week-end d'information et de rencontre organisé les 21 et 22 avril 1990 par l'Association des Parents d'Enfants Déficieux Auditifs Francophones (A.P.E.D.A.F.) pour les parents et spécialistes de l'enfant sourd.

Lieu: «Les Rièzes et les Sarts», chaussée de l'Europe 126, 6404 Cul-des-Sarts (Couvain).

Invitation et programme à l'A.P.E.D.A.F., rue Jan Blockx 15, 1030 Bruxelles, tél. 02/242.13.43.

EMPLOI

Graduée en diététique (diplômée en 1988-1989, travail de fin d'étude: L'éducation nutritionnelle en sixième primaire - Création de fiches pédagogiques) recherche un emploi en rapport avec sa formation. Aime tout ce qui touche à l'animation et l'éducation pour la santé.

Mademoiselle **Magdalena Saussez**, rue de la Justice 92, 7800 Ath, tél. 068/28.14.64.

MÉDICAMENTS

BRABANT WALLON

Opération «Nettoyage de printemps»... Videz vos pharmacies

Dans le cadre d'une campagne en vue de promouvoir la banque de médicaments des Mutualités Chrétiennes, le service Infor Santé Caritas et Vie Féminine Brabant Wallon organisent une série de 4 conférences-débat sur le thème des médicaments.

Ces conférences seront présentées par le Dr Marc Lelièvre.

- * Wavre - 5 mars, salle du foyer, place de la cure 22
- * Nivelles - 16 mars, grande salle Caritas, bd des archers 54
- * Braine l'Alleud - 20 mars, foyer culturel, rue J Hans 4
- * Tubize - 26 mars, salle Rerum Novarum, rue de Bruxelles 12

La participation aux frais est de 100 FB.

A l'occasion de ces rencontres, une récolte de médicaments non périmés sera organisée. Une fois triés, ces médicaments seront expédiés dans des pays en voie de développement. Les services Infor Santé et Aide aux Malades des Mutualités Chrétiennes tiendront des stands d'information sur ces thèmes.

Renseignements complémentaires: Infor Santé, Eric Jauniaux, 067/21.21.21. Vie Féminine, Mady Dejasse, 067/21.89.91.

EXPOS-SANTÉ

ARRAS (FRANCE)

L'école d'infirmier(e)s de la Croix-Rouge d'Arras (France) organise des expositions sur divers thèmes de santé. Le lieu: le Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoolologie.

Les deux premières expositions sont déjà passées, elles traitaient des maladies sexuellement

transmissibles et du stress. Les thèmes suivants:

- «Les méfaits de la drogue», du 5 au 23 mars
- «Les maladies cardio-vasculaires», du 26 mars au 6 avril
- «La Croix-Rouge», du 2 avril au 11 mai
- «Le don d'organes», du 21 mai au 8 juin
- enfin, «Le soleil», du 18 au 29 juin

Renseignements: C.H.A.A., rue Saint-Aubert 82, F-62000 Arras, tél. 21.71.00.44.

ADOLESCENTS - SUICIDE

NIVELLES - AMAY

«Vivre à mort» ou comment comprendre et quelles réponses apporter face aux jeunes qui veulent se donner la mort?. Journées d'information et de réflexion sur le suicide des jeunes en Belgique (15-25 ans).

Lieux: le 10 mars 1990 au Motel de Nivelles Sud, chaussée de Mons; le 24 mars 1990 à l'Ecole Primaire d'Enseignement spécial de l'Etat, rue Velbruck 22 à Amay.

Renseignements: Centre Socialiste d'Education Permanente, rue A. Levêque 37, 1400 Nivelles, tél. 067/21.94.68, demander M. Tenecetzi ou B. Vandenhoute. Foyer d'Amay, rue aux Chevaux 7, 4148 Ampsin, tél. 085/31.11.98.

SIDA

WATERMAEL-BOITSFORT

Infor Sida et le CPAS de Watermael-Boitsfort organisent un cycle de conférences sur le «Sida, clinique et prévention».

La première portait sur le «rôle du médecin généraliste dans la

prévention du sida». Les conférences suivantes:

- Mercredi 14 mars: «L'accompagnement psychologique des personnes séropositives et malades», par Anita Misrachi, psychologue, clinique des maladies infectieuses (Hôpital Saint-Pierre).
- Lundi 23 avril: «Les enfants séropositifs, diagnostic, pronostic, suivi», par le Dr. Jack Levy, chef de clinique des maladies infectieuses (Hôpital Saint-Pierre).
- Mardi 8 mai: «Les conduites à risque - Résistances à la prévention», par le Dr. Jean-Pierre Jacques, psychanalyste (Projet Lama).
- Mercredi 13 juin: «La prévention des adolescents, leurs questions, nos réponses», par le Dr. Philippe Van Meerbeeck, psychiatre, responsable du département adolescents du service de psychiatrie (UCL).

Le lieu: Salle des Ecuries de la Maison Haute, Place Gilson 3, 1170 Bruxelles. P.A.F.: 200FB (professionnels) ou 150FB (étudiants) par conférence.

Renseignements et réservations: Infor Sida, Claire-Lise Hardy, rue du Collège 61, 1050 Bruxelles, tél. 02/646.11.75.

TROISIÈME ÂGE

RIXENSART

Le Centre de Consultations «Nouvel-Age», service qui se spécialise dans les questions propres à l'approche et à l'au-delà de la soixantaine, organise en 1990 un cycle de journées d'information tout public, sur le thème «C'est quoi vieillir?».

Le samedi 17 mars: «Le vieillissement: richesse à découvrir», avec Ph. Van Den Bosch Aguilar, professeur en neuro-biologie à l'UCL, président du Centre de Recherche Interdisciplinaire sur le vieillissement.

Le samedi 28 avril: «Solitude: drame ou besoin», avec François Duyckaerts, professeur de psychologie à l'ULB.

Comment introduire une demande de subvention pour un programme d'action en éducation pour la santé?

Nous avons déjà présenté dans nos colonnes la réglementation qui organise l'éducation pour la santé dans la Communauté française. Après un an de fonctionnement, il peut être utile de rappeler les grands principes et un certain nombre d'indications pratiques.

Précisons que nous parlons ici des subventions pour des programmes d'action en éducation pour la santé. Il ne s'agit donc pas des programmes de recherche, ni des subventions de fonctionnement attribuées aux services agréés.

Qui peut obtenir une subvention?

Il faut être une personne morale, c'est-à-dire une association ayant la personnalité juridique (association sans but lucratif, par exemple). Donc ni une personne physique, ni une association de fait. Plusieurs organismes peuvent introduire une demande commune.

A qui doit s'adresser l'action?

En principe, l'action devrait couvrir l'ensemble de la Communauté française de Belgique. Cependant un programme plus limité peut être admis:

- s'il s'agit d'un programme pilote qui est susceptible d'être reproduit sur l'ensemble de la Communauté;

- s'il s'agit d'un programme qui apporte une réponse à problème de santé spécifique sur le plan local.

Conditions de base

- Le programme doit répondre à un besoin majeur et s'inscrire dans les priorités définies par le Ministre:

nous avons publié en mai 89 les priorités arrêtées par le Ministre Picqué. Elles restent valables jusqu'à nouvel ordre. Elles ont un caractère assez général.

- Ne pas faire double emploi avec un programme existant. Comment le savoir? Lisez Education Santé, consultez le service agréé spécialisé dans le domaine concerné, ou adressez-vous à l'administration (02/518.15.23).

- Travailler en coordination avec les services aux éducateurs agréés. Il s'agit des 14 services qui ont été présentés dans Education Santé. Sélectionnez celui ou ceux qui sont le plus susceptibles de vous aider dans le domaine que vous avez choisi. Ils vous aideront à trouver la documentation existante, à mettre au point votre méthode...

- Prévoir une évaluation.

- Rendre publics les résultats de l'action. Il faut que votre expérience, avec ses points forts aussi bien que ses défauts, puisse profiter à d'autres. Education Santé peut vous y aider.

- Présenter un budget prévisionnel et un plan d'activité. Nous abordons ce point dans le détail ci-dessous.

Combien?

Il n'y a pas de montants forfaitaires prévus a priori. Sur base de votre programme et de votre budget prévisionnel, le Ministre peut vous attribuer 10.000, 100.000, voire plusieurs millions de francs. Inutile de «gonfler» votre budget. S'il n'est pas réaliste, votre projet risque d'être refusé globalement. Si une partie est autofinancée ou soutenue par d'autres organismes, ne le dissimulez

pas; au contraire: cela augmente votre crédibilité.

Sachez qu'en principe, la Communauté n'interviendra pas pour des frais d'équipement. Toute autre dépense peut entrer en ligne de compte (salaires, déplacements, frais administratifs...) à condition d'être justifiée au moyen de documents probants (factures).

Votre dossier

Votre dossier de demande de subsides doit essayer de répondre d'avance à toutes les questions que pourraient se poser le Ministre et ses conseillers à propos de votre projet.

La Cellule Permanente Education pour la Santé qui remet un avis au Ministre sur chaque projet utilise une grille d'analyse qui a été publiée dans notre revue (n°38, mai 89). Il s'agit d'une liste de questions qui peut vous servir d'aide-mémoire pour la rédaction de votre dossier.

On pourrait la résumer en quelques questions-clés:

- Pourquoi? Quel est le problème de santé ou la situation sur lesquels vous voulez agir?

- Pour qui? Quel est le public auquel vous voulez vous adresser?

- Par qui? Qui est le promoteur du projet?

- Comment? C'est la partie la plus importante du dossier (du moins quantitativement). C'est la description détaillée de la stratégie d'intervention, des méthodes, des intervenants, des moyens pédagogiques, des activités et de l'évaluation. Elle doit être accompagnée d'un budget et d'un

→ calendrier aussi précis que possible.

Quand faut-il introduire sa demande?

En principe, n'importe quand. L'arrêté de l'Exécutif laisse à l'Administration et à la Cellule Permanente un délai de deux mois pour émettre un avis. Cela signifie qu'il se passera sans doute trois mois entre votre demande et la réponse du Ministre.

En pratique, il faut tenir compte des procédures administratives et d'autres contraintes. Le dossier risque de ne guère avancer pendant les grandes vacances. D'autre part, le budget risque d'être complètement dépensé à la fin du mois d'octobre, ce qui vous reporterait au début de l'année suivante.

Donc, vous avez tout intérêt à introduire votre demande pendant les premiers mois de l'année.

Faut-il des pistons?

On dit qu'en Belgique, il faut toujours des pistons politiques. Cela peut sans doute aider, puisque la décision d'attribuer une subvention appartient finalement au Ministre. Mais cela peut aussi l'indisposer. N'oubliez pas non plus que le Ministre doit demander l'avis de son administration et de la Cellule Permanente. Il est vrai que celle-ci n'a qu'un rôle consultatif. Mais si le Ministre ne tenait aucun compte de ses avis, cela se saurait...

A qui faut-il s'adresser?

La demande doit être adressée au

Ministre compétent, à savoir:

Monsieur Guillaume
Ministre de la Santé de la
Communauté française de Belgique
rue Belliard 7
1040 Bruxelles

Une copie de la demande doit être
adressée aux services administratifs:

Direction générale de la santé
Service des Oeuvres médico-sociales
rue Stevens 7
1000 Bruxelles

En cas de refus...

Tout n'est pas perdu. En principe, un avis sera joint à la réponse du Ministre. Il peut vous donner des orientations qui vous permettront, dans certains cas, de revoir votre projet avec l'aide éventuelle d'un des services agréés. ■

Réponse ouverte du Centre de Coordination Communautaire provisoire

L'article d'Alain
Cherbonnier, Bernadette
Tissot et Régine Van Snick
paru dans le dernier numéro
d'Education Santé a aussi retenu
l'attention du Centre de Coordination
Communautaire (provisoire).

Comme vous, nous savons que de nombreuses personnes et associations travaillent en éducation pour la santé en Communauté française en dehors des 14 services agréés, et se soucient d'être entendues au niveau des nouvelles structures créées par le Ministre de la Communauté française.

Pour répondre à ce désir, le projet commun de la FARES et du Comité Interprovincial de Médecine Préventive (CIMP) prévoit que le Centre serait doté d'un Conseil Scientifique Consultatif composé de spécialistes compétents en Santé Publique, et comportant en même temps des représentants des divers intervenants.

Il comprendrait:

1 représentant du CIMP
1 représentant de la FARES
1 représentant des 14 services agréés
1 représentant des non-agrégés
1 représentant du Comité Scientifique prévu par le Décret sur les indicateurs sociaux
1 représentant de la Commission des Communautés Européennes pour tenir compte des directives européennes.

Ce groupe permettrait à chacun de se faire entendre en toute neutralité et de planifier les efforts de tous pour une optimisation de l'utilisation des budgets.

Nul doute que d'autres aient une vision différente de ce problème, mais nous avons cru utile de faire connaître notre position à cet égard. ■

Michel Pettiaux, Fares

Marketing et communication des associations

Les associations adoptent de plus en plus souvent les techniques et méthodes de l'entreprise en matière de marketing et de communication. Elles doivent en effet être capables de «se vendre» tant auprès de leurs adhérents ou usagers potentiels qu'auprès des pouvoirs publics, des sponsors, des donateurs. Pour cela elles ont besoin de maîtriser des techniques adaptées à la spécificité de leur activité et à la mentalité de ceux à qui elles s'adressent.

Comment organiser une conférence de presse ou une réunion d'information, réaliser une plaquette de présentation, un communiqué ou un dossier de presse, rédiger une revue, valoriser une image de marque, organiser une campagne de collecte de fonds: «Marketing et communication des associations» apporte des réponses claires, pratiques et solidement documentées à ces interrogations et à bien d'autres.

L'ouvrage s'articule en quatre parties: marketing (spécificité des associations par rapport à des entreprises commerciales); communication (projet politique, stratégies et plan de communication, image de marque, relations publiques, communication événementielle, techniques et supports); collecte de fonds (économie, message, fichiers, fidélisation des donateurs); évolution historique de la communication associative.

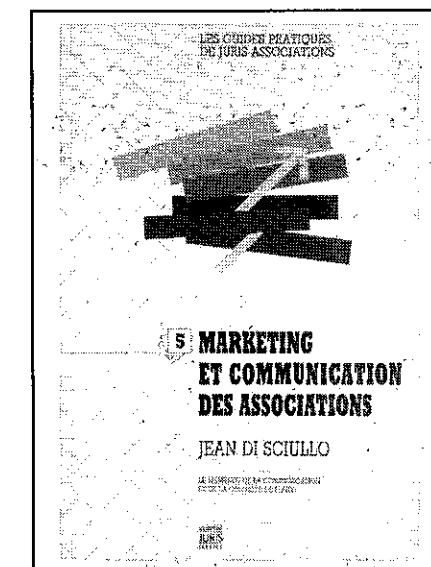
De nombreux exemples, tableaux de synthèse et illustrations facilitent la compréhension de l'ouvrage par un lecteur non averti, ce qui est bien le but de l'auteur.

Et ne croyez pas que cet outil de formation ne s'adresse qu'aux responsables de grosses associations. Une asbl active au plan local pourra en faire tout autant son profit. Et

rêver un peu... tout en gardant les pieds sur terre. L'auteur nous rappelle par exemple que récolter des fonds coûte cher!

Enfin, pour la petite histoire, Jean Di Sciullo confirme par son expérience professionnelle et certaines données d'études la grande sensibilité du public lorsqu'ils s'agit de faire des dons «contre le cancer». Il n'y a pas qu'en France que certains l'ont compris! ■

J. DI SCIULLO, *Marketing et communication des associations*, Lyon, Editions Juris Service, 1990, 320p., 240 FF.



Les (més)aventures de Gully Patatras

Nous ne reviendrons pas ici sur la campagne de prévention des accidents domestiques menée dans des écoles maternelles par le Mouvement Coopératif Féminin. Nicolas Du Bled vous en a longuement parlé dans le n°45, février 1990, pp.5-7.

Mais puisque le matériel qui supporte cette campagne est à présent disponible, nous profitons de l'occasion pour rappeler en quoi il consiste.



Honneur au livre illustré, superbe album qui met en scène le personnage de Gully Patatras, sympathique écureuil, recueilli blessé par un petit garçon qui le ramène chez lui pour le soigner. Mais Gully apprendra à ses dépens à connaître les différents dangers de la maison. N'ayez crainte, tout se terminera très bien pour notre héros!

Ce livre, divisé en sept chapitres représentant chacun un danger spécifique, est destiné aux enfants de 3 à 6 ans. Il est édité par Labor, qui se lance ainsi dans la production d'illustrés pour enfants. On pourra donc le trouver en librairie, au prix de 395FB. Il sera également diffusé en France et en Suisse.

Parallèlement à cette diffusion, les enseignants pourront disposer d'un coffret pédagogique, composé du livre (son prix sera alors de 260FB), d'un dossier pédagogique (50FB), d'un montage de diapositives (350FB), ainsi que du dépliant et de l'affiche de la campagne «Prudence, j'y pense».

Les écoles qui en feront la demande recevront gratuitement le livre et le dossier pédagogique. ■

Ce coffret est disponible au Mouvement Coopératif Féminin, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél. 02/513.44.91.

BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi, 121, 1040 Bruxelles.

Nom _____ prénom _____

Profession ou fonction _____ organisation _____

Adresse _____ n° _____ bte _____

Code postal _____ Commune _____

Sida: deux outils pour répondre à toutes les questions

De manière très significative, deux ouvrages sur l'infection au virus HIV et le sida viennent de paraître: car si une information importante circule aujourd'hui à son propos, cette maladie suscite toujours un climat d'anxiété, des questions d'ordre affectif et psychologique auxquelles les personnes ayant un rôle de prévention auprès du public ou d'accompagnement des personnes séropositives, ne savent pas toujours répondre. Deux guides donc, à l'intention de ces personnes-relais, pour leur permettre de gérer leurs propres angoisses et résistances face au sida et de remplir de façon optimale leur rôle d'information.

Sida 1989

L'Unaformec (Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue française) et Aides (Association pour l'entraide, l'information et la recherche sur l'infection à VIH et le sida) avaient édité en 1987 un petit guide à l'usage des médecins. Voici la deuxième édition, considérablement revue et augmentée, de cet ouvrage toujours destiné aux praticiens qui sont ou seront confrontés à des patients infectés par le virus HIV, qu'il s'agisse de porteurs asymptomatiques ou de patients atteints de sida.

Sous un volume compact, il apporte des réponses à toutes les questions que peuvent se poser les médecins, en matière d'examen clinique, de test de dépistage, d'accompagnement psychologique, ce dernier aspect étant largement plus détaillé par rapport à l'édition 1987.

Attention: ce guide est un outil d'information pour les médecins, donc truffé de termes et données scientifiques, que le praticien devra «traduire» lors de l'entretien avec son patient.

SIDA 1989 - L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine en pratique médicale quotidienne, 2^e éd. Unaformec/Aides, 1989, 192p.

Unaformec, BP. 769, F-755532 Paris Cedex 11.

Mémento sida

Il y a un an, en janvier 1989, Infor Sida publiait, avec la collaboration du Magazine de l'Étudiant Univers-Cité, une brochure à destination des jeunes: «Sida, on en parle».

Plus récemment (décembre 1989 et janvier 1990), Infor Sida coproduisait la campagne télévisée «Contre le sida, on peut tout se dire». Il s'agissait de la première étape d'une série de campagnes orientées chacune vers une cible bien particulière qui forment le plan de communication pour 1990 proposé par Infor Sida au Ministre de la Santé de la Communauté française, François Guillaume.

Une seconde campagne d'information devrait être réalisée dans les mois qui viennent autour du rôle de prévention que joue le médecin généraliste. Une troisième reprendrait la question des préservatifs et notamment de leur accessibilité. Une quatrième campagne, enfin, devrait revenir sur la question de la prévention auprès des adolescents.

Chacune de ces campagnes auront comme support des documents d'information pour les personnes relais, des spots télévisés pour le public, des documents ou vidéo à l'intention des publics plus ciblés. On lira à ce sujet dans notre rubrique Actualités l'annonce d'un cycle de conférences.

Le Mémento Sida est un de ces outils d'information destinés aux personnes relais. Il est réalisé sous forme de fiches de questions-réponses présen-

tées dans un classeur en prévision de mises à jour ultérieures. Ces fiches sont classées selon neuf rubriques: le virus, la transmission, la prévention, le test, la séropositivité, la maladie, le traitement, l'accompagnement socio-juridique et l'accompagnement psychologique.

Infor Sida a constitué pour sa réalisation un comité de rédaction et un comité de lecture pluridisciplinaires. Il a également obtenu le soutien d'une douzaine d'entreprises concernées de près ou de loin par le sida.

Le Mémento devrait idéalement être diffusé parmi les médecins généralistes, les relais médico-sociaux (centres de santé, CPAS, plannings familiaux,...), les services médicaux interentreprises, les comités de sécurité et d'hygiène, les centres d'information et d'accueils, ainsi que les bibliothèques, établissements scolaires du secondaire, professeurs de morale et de biologie.

L'offre de lancement du Mémento SIDA est de 1200FB au lieu de 1700FB jusqu'au 30 mars 1990, prix comprenant l'ouvrage de base, les mises à jour et un bulletin d'information trimestriel pendant un an.

Un fort bel outil donc. Deux petites remarques malgré tout: les fiches sont imprimées sur papier un peu trop fort. C'est sans doute dû à une manipulation fréquente de la part de la presse. La couverture coûte cher, et cela empêche d'acquiescer entièrement le classeur dès la première livraison. D'autre part, les fiches n'étant pas datées, nous espérons qu'on évitera toute confusion lors des mises à jour...

Cela n'enlève rien aux mérites des maîtres d'oeuvre de cette réalisation remarquable et de ceux qui les aideront à en assurer une diffusion optimale. Voilà qui mérite bien un «coup de coeur»! ■

Le Mémento Sida est disponible à Infor Sida, rue du Collège 61, 1050 Bruxelles, tél. 02/646.11.75 (tous les jours de 9 à 17h).

L'éducation pour la santé en Belgique francophone (1985-1988)

Regard sociologique sur un champ socio-sanitaire émergent

Ce texte propose une lecture sociologique du champ de l'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique. Après un rappel succinct du contexte socio-historique, nous montrerons les articulations entre les discours, les positions et les stratégies des organisations et agents de santé oeuvrant dans la tâche d'éducation sanitaire. Seront ensuite dégagés une série d'enjeux sous-jacents aux luttes des acteurs. En fin de parcours, nous esquisserons quelques pistes de réflexion sur les perspectives éthico-politiques et praxéologiques de l'éducation pour la santé.

I/ Bref rappel du contexte socio-historique de l'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique.

Dans les années 1970, les activités d'éducation pour la santé fonctionnent de manière latente en Belgique et occupent une place nettement secondaire par rapport au développement de la pharmacopée et du réseau hospitalier.¹ Vers le début des années 1980, on assiste à un regain d'intérêt des pouvoirs publics pour le développement de cette discipline, volonté institutionnelle se traduisant par une forte augmentation des subsides accordés aux programmes d'éducation pour la santé. Ainsi, en 1970, un premier article de la loi budgétaire belge prévoit une somme d'environ deux millions de francs belges pour subsidier des campagnes nationales d'éducation santé. En quelques années, ce budget connaît une progression continue pour se stabiliser autour de 85 millions de francs belges dans les années 1985-1987.²

En toile de fond à ces événements, un triple constat relatif au domaine de la santé: l'arrêt d'amélioration des

indices de morbidité, l'augmentation des maladies dites «de civilisation» (cancer, obésité, stress, maladies d'origine sociale, etc...), et la hausse continue du coût des soins de santé. Parallèlement aux données épidémiologiques et économiques, transparaissent de même en filigrane une série de mouvances socio-culturelles liées à une évolution de la définition sociale de la notion de santé.³ Enfin, au niveau de certains groupes de populations, s'affirme de plus en plus une volonté de prise de distance vis-à-vis de la pratique médicale classique, attitude s'inscrivant dans une recherche d'auto-détermination des citoyens devant leur santé, et ce, à l'intérieur d'un ensemble plus large de revendications portant sur la qualité de la vie et la maîtrise des conditions d'existence (logement, travail, environnement, loisirs,...).

La conjonction de ces multiples facteurs donne lieu à l'émergence d'un nouveau champ dans lequel de nombreuses organisations socio-sanitaires vont se mobiliser pour des enjeux communs et s'affronter sur des intérêts divergents. Ces organisations, de par leurs origines, leurs structures et leurs moyens de fonctionnement, constituent un groupe d'acteurs très diversifié: grandes organisations préventives traditionnelles créées au début du siècle (par exemple: la Croix-Rouge de Belgique, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé, l'Office de la Naissance et de l'Enfance, etc...), organismes mutuellistes, associations thématiques (c'est-à-dire des groupes travaillant sur un thème spécifique de santé), organisations méthodologiques (pour l'aide à l'évaluation scientifique des projets), experts universitaires, etc... De même, au sein des organismes, fonctionnent des agents de base menant des activités concrètes auprès des populations (animation

d'ateliers-santé, fabrication de supports pédagogiques, campagnes de sensibilisation, etc...)⁴

Dans ce foisonnement général, il est cependant à remarquer que l'efflorescence de l'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique s'est établie dans un contexte historique et institutionnel marqué par une absence de réglementation officielle en matière d'éducation pour la santé, un manque de définition précise des rôles et compétences de chaque type d'organisation, et une insuffisance de réflexion sur les aspects conceptuels et méthodologiques de la discipline éducation pour la santé.⁵

A cette situation quelque peu confuse, viennent s'ajouter des facteurs événementiels liés aux divers changements de majorité gouvernementale en Belgique qui

¹ Pour une description détaillée, cfr. HANS L.: «Obstacles à l'instauration d'une politique coordonnée de l'Éducation pour la Santé», lettre d'information du Groupe d'Étude pour une Réforme de la Médecine, n° 139.140, Bruxelles, Belgique, septembre 1980.

² Sources: Publications au Moniteur Belge. Article 12.42. Dépenses de toute nature en matière d'Éducation-Santé (années 1985-1987) Cfr. de même, HANS L., op. cit., pp.62-66.

³ Pour une réflexion approfondie sur l'évolution de la notion de santé, cfr. entre autres, ILLICH I.: «Nemesis Médicale; l'expropriation de la santé», Ed. du Seuil, Paris 1975; BEN SAÏD N.: «La lumière médicale; les illusions de la prévention», Ed. du Seuil, Paris 1981, et BURY J.A.: «Éducation pour la santé; concepts, enjeux, planifications», Ed. Deboeck, Bruxelles, 1988.

⁴ Pour une description plus détaillée des différents types d'organisations, cfr. MINTIENS E.: «Une politique non-autoritaire et décentralisée du développement de l'Éducation-Santé», in Dossier n° 52 du Centre d'Information et de Coordination Sociales, p. 5-25, Bruxelles, Belgique, juillet-août 1985.

⁵ Cfr. HANS L., op. cit.

contribuent à accentuer la complexité du terrain de l'éducation pour la santé. Ainsi, il est à signaler que la politique d'encouragement à la multiplication des activités dont nous avons parlé a été mise en place dans les années 1970-1985 par une majorité gouvernementale Socialistes/Sociaux-Chrétiens. En 1986, cette politique d'extension se trouve quelque peu freinée par l'avènement d'une majorité gouvernementale Libéraux/Sociaux-Chrétiens, prônant une plus grande «rationalisation» des activités d'éducation pour la santé.⁶

C'est dans ce contexte doublement marqué par des données *structurelles* et des facteurs *évènementiels* que s'est déroulée notre étude portant sur les significations et les enjeux de l'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique.

II/ Première approche du terrain.

A- Responsables d'organisations et agents de base: une confrontation de deux logiques.

Une manière d'aborder la complexité du terrain d'étude a été pour nous de mener, dans un premier temps, une analyse comparative entre le niveau des *responsables d'organisations* et celui des *agents de base*: confrontation des différents *discours*, et mise en relation de ces discours avec les *positions structurelles* de chaque type d'acteurs.⁷ Cette première approche comparative entre niveaux sera complexifiée et complétée par une analyse des alliances et oppositions à l'intérieur de chaque niveau.

Une lecture des résultats de l'enquête permet tout d'abord de dégager deux types de logique: une logique *«institutionnelle»*, avancée par les responsables des organisations, et une logique du *terrain*, soutenue par des agents de base travaillant au sein des organisations (paramédicaux, travailleurs sociaux, psychologues, pédagogues...).

Ainsi, du côté des responsables d'organisations, un des objectifs principaux consiste en un *partage territorial* entre organisations, en vue d'occuper un «nouveau» créneau

d'activités qui s'est constitué suite à une série de facteurs socio-historiques et contextuels que nous avons présentés au point précédent. Du côté des agents de terrain, on remarque que ceux-ci cherchent plutôt à promouvoir l'éducation pour la santé comme étant un «nouveau» vecteur *professionnel*, au travers duquel ils pourront faire valoir leurs diverses *compétences* et renforcer leur *légitimité professionnelle*.

De même, si les responsables d'organisations ont tendance à mettre l'accent sur la *scientificité* comme valeur de référence pour les activités éducatives (et ce, afin de se conformer aux discours de scientificité et d'efficacité exprimés par les pouvoirs publics), les agents de base revendiquent, de leur côté, une *position d'intermédiaire* entre le niveau institutionnel et les interventions quotidiennes auprès des populations, atout qu'ils tentent de valoriser pour contrebalancer la *faible position structurelle* qu'ils occupent à l'intérieur de leur propre organisation.

Par ailleurs, face à une démarche d'éducation pour la santé se focalisant sur des aspects *individuels* de la santé (que l'on retrouve souvent dans l'optique des responsables d'organisations), les agents de base ont tendance à accentuer les dimensions de gestion *collective* des problèmes de santé, dans la mesure où ils se rendent compte d'une certaine impuissance de l'éducation pour la santé individualisée à résoudre les problèmes socio-économiques rencontrés par les populations. De là, une forte insistance à bien départager la responsabilité de l'individu et la responsabilité du «système» devant les problèmes de santé, ce qui explique par ailleurs une prise de distance vis-à-vis de l'image du «professionnel neutre» chez certains agents de terrain qui optent dès lors pour une mobilisation d'ordre socio-politique.

B- Interactions inter et intra niveaux.

A côté des points de confrontation entre les deux logiques, on peut de même observer un certain nombre

d'interactions entre le niveau des responsables d'organisations et celui des agents de base.

Ainsi par exemple, un grand nombre de travailleurs de base ressentent la nécessité d'acquérir une formation scientifique solide, et inversement, certains responsables d'organisation accordent une place centrale au travail de terrain, dans la mesure où eux-mêmes ont commencé leur trajectoire professionnelle en partant de la base.

De manière plus fondamentale, on remarque que la frontière entre les deux niveaux s'estompe fortement lorsqu'entrent en jeu un certain nombre d'éléments transversaux aux deux niveaux. Tout d'abord, le combat pour une *valorisation de la démarche préventive face à la médecine curative*, enjeu qui rassemble à la fois les responsables et les agents de base. De même, le clivage de l'*appartenance idéologico-politique* des acteurs, qui imprègne aussi bien le niveau des responsables que celui des agents de base, démarquant par là des zones d'alliance et d'opposition entre acteurs à l'intérieur d'un même niveau.

⁶ Dans le cadre d'une étude plus large (Thèse de Doctorat en Sociologie à l'U.C.L., mai 89), nous avons analysé le programme de santé et la répartition des subsides accordés aux projets d'éducation santé par le Ministre de la Santé de l'époque (1985-1986). Les résultats de l'analyse montrent à cet égard que, derrière des arguments de «rationalité» et de «scientificité», la politique budgétaire du Ministre libéral visait, d'une part, à privilégier une optique médicale classique (modèle scientifico-technique de la santé, conception libérale de la médecine, etc...), et d'autre part, à éliminer les groupes et organisations d'éducation santé proches des familles socialiste et socio-chrétienne.

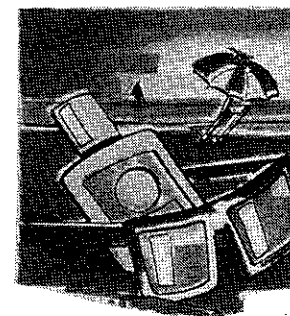
⁷ En ce qui concerne la méthode d'investigation, nous avons utilisé la technique de l'entretien semi-directif, avec enregistrement et retranscription intégrale des interviews. Pour le dépouillement, nous avons employé deux grilles de lecture: une grille d'analyse structurelle des discours et une grille d'analyse des stratégies de pouvoir. Pour plus de détails, cfr. texte intégral de la thèse (chapitre 2), ainsi que les ouvrages de REMY J. et HIERNAUX J.P. «Analyse culturelle. Présentation d'une problématique et d'une méthode», Centre de Sociologie Urbaine et Rurale, Université Catholique de Louvain, Belgique 1978; et PFEFFER J. «Power in organisations», Pitman Publishing Inc., Marchfield, 1981.

Prévention du cancer

Tabac, alimentation et soleil

Vous souvenez-vous des dix Commandements du Code Européen contre le Cancer?

L'Oeuvre Belge du Cancer a voulu mettre en exergue trois de ces thèmes sous la forme de petites brochures tout public: «Vivre de bon appétit!», et «Du soleil plein la vie! Rien de très original dans les messages véhiculés, mais des documents très attractifs et de bonne qualité.



Ces trois brochures sont disponibles gratuitement sur simple demande à l'Oeuvre Belge du Cancer, rue des Deux Eglises 21, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.69.00.

Stress

Les fiches de Question Santé continuent leur petit bonhomme de chemin. Celle du mois de janvier 1990 (n°75) est consacrée au stress.

Qu'est-ce que le stress? Quels sont les effets du stress sur le corps? Comment reconnaître l'excès de stress? Comment le gérer?... Telles sont quelques-unes des questions auxquelles cette fiche apporte des réponses.

Disponible au prix de 25FB à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

Dis tonton, pourquoi tu tousses?

La toux est un phénomène qui accompagne de nombreuses maladies, sous des formes très variables, et qui peut suivant les cas être utile ou gênante, ou encore être le révélateur d'autres symptômes et maladies plus graves.



L'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique en a fait le thème de sa dernière campagne de 1989, toujours sous la forme d'un dépliant, d'une affichette et d'un dossier scientifique destiné aux pharmaciens, ce dernier faisant également le point sur le rhume et le mal de gorge.

Prochain dépliant d'Ophaco: «Le sport - médicaments et diététique».

Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, chaussée de Mons 602, 1070 Bruxelles, tél. 02/522.56.90.

Alimentation

Un petit rappel

Christiane Baijot, pédagogue à l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (ICAN), nous présentait dans le numéro de novembre 1989 (n°42) du matériel réalisé dans le cadre de campagnes menées dans l'enseignement maternel et primaire pour une éducation précoce à l'équilibre alimentaire. Voici un petit

récapitulatif du matériel disponible.

«Pic-Nic ou Préparons et dégustons un petit déjeuner et des collations équilibrés à l'école maternelle» est une brochure à l'usage des institutrices maternelles, combinant des informations pédagogiques et diététiques, et du matériel didactique concret, avec suggestions de diverses activités.

«Tom à la ferme ou Apprendre à bien manger à l'école primaire»: deux brochures sont regroupées sous ce titre, l'une étant le dossier pédagogique et l'autre le cahier de l'élève, avec jeux, posters et disques alimentaires à compléter et colorier.

La brochure «Pic-Nic» et le matériel «Tom à la ferme» sont disponibles au prix de 375FB chacun (frais d'envoi non compris) auprès de l'ICAN, quai du Barbou 4, 4020 Liège, tél. 041/43.75.39 poste 55.

Médecines douces - une lettre ouverte

Nous avons reçu copie d'une lettre adressée au rédacteur en chef du journal «En Marche», lettre signée par plusieurs dizaines de personnes.

Ses auteurs déplorent l'indifférence des mutualités chrétiennes face aux médecines douces; la «politique de l'autruche» pratiquée en la matière par cet organisme assureur.

Nous n'allons pas aborder un débat sur le bien-fondé des médecines douces dans nos colonnes. Ce n'est pas le lieu. Nous sommes par contre disposés à publier ici toute contribution relative à des programmes d'éducation pour la santé prenant en compte ce type de médecine. ■

Les médecins parlent aux médecins

Quand le Bulletin de la Chambre Syndicale des Médecins des Provinces de Liège et de Luxembourg parle de l'éducation pour la santé en Communauté française et de notre revue, ce n'est pas triste.

Ainsi lisons-nous dans le numéro de janvier, sous le titre «Educa Santé information ou propagande?»

L'information suivante: «on a créé une cellule permanente «Education Santé» et il n'entre dans sa composition qui vient de paraître au Moniteur aucun médecin». Qu'en pensent les docteurs Bartsch, Bury, Drumeaux, Lemaire, Morel, Reginster, Pestiaux, Sand, Squilbin et Tréfois, tous membres éminents de la cellule, ainsi que le docteur Lonfils, qui en assure le secrétariat?

Et nous passons sur la confusion entre Education Santé et l'asbl Educa-Santé, service agréé dans le domaine de la prévention domestique...

C'était notre rubrique si je l'ai lu dans le journal c'est que c'est vrai... ■

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Vous vous souvenez peut-être du «milliard» des Pharmacies Populaires Liégeoises.

Un chiffre d'affaires de 1.000.000.000 FB en 1989, tel était en effet l'objectif de leur directeur, qui dans une note devenue célèbre, indiquait à ses responsables d'officines le moyen d'y arriver. Il poussait le souci du détail jusqu'à donner à chaque magasin, pardon pharmacie, le montant du chiffre d'affaires quotidien

supplémentaire à réaliser pour atteindre le but ultime, pour franchir la barre du milliard.

Suivait concrètement une liste de 10 produits à promouvoir activement auprès de la clientèle pour augmenter le chiffre d'affaires. Ces produits, savon, dentifrice, pastilles pour la gorge, etc, n'étaient pas des médicaments à proprement parler. Leur prix, compte non tenu de la remise directe spéciale prévue dans le cadre de la «conquête du milliard», variait de 89 FB pour du miel à 1475 FB pour le double conditionnement de Pilfood (voir encadré).

Cette opération pour le moins maladroite a évidemment fait bondir l'APB (Association Pharmaceutique Belge), qui regroupe les pharmaciens indépendants.

L'APB estime à juste titre que «l'application de telles pratiques commerciales est inacceptable en pharmacie. (...) Le pharmacien est un praticien de l'art de guérir et ne peut être soumis à des pressions pour délivrer davantage de produits pharmaceutiques (médicaments et parapharmacie) que ce qui est nécessaire à la santé de ses patients.»

Là où on rigole doucement, c'est quand l'APB, «à l'occasion du débat avec les autorités qu'elle souhaite, (...) demande que la décommercialisation de la profession pharmaceutique soit abordée de fond».

Les responsables de l'APB auraient intérêt à jeter un coup d'oeil discret dans les officines de leurs membres avant de formuler pareille exigence. Imaginez la catastrophe si les autorités publiques les prenaient au mot...

Oublions le commerce et terminons sur une note positive: heureusement que le souci de l'information du public est aussi partagé par les uns et les autres et que les officines ne servent pas qu'à des campagnes de publicité et de promotion (nous vous avons déjà parlé à plusieurs reprises des «Informations de la santé» de l'APB et des dossiers et dépliants trimestriels de l'Ophaco dans ces pages). C'est toujours ça de pris! ■

A vous faire dresser les cheveux sur la tête

Tout le monde sait que la «femme active» n'a pas le temps de soigner convenablement ses cheveux.

«C'est normal, vous avez votre famille ou vos occupations journalières qui retiennent toute votre attention. Et puis, votre boulot vous vole beaucoup d'énergie. A peine descendue du tram ou du train, vous galopez effectuer quelques petits achats. Et comme vous n'avez pas le temps de vous préparer un excellent petit lunch, vous grignotez un sandwich vite fait dans un snack.

Et le rythme ne se relâche pas. Même après une journée bien remplie. Il faut préparer le repas du soir, faire un brin de nettoyage, s'occuper des enfants... tandis que l'heure tourne. Et vous remettez au lendemain ce que vous ne pouvez faire le jour même. Vous jetez vos loisirs aux oubliettes.

Avez-vous l'impression de vivre quotidiennement ce scénario? Une vie active et trépidante influence les cheveux et les ongles. Un manque de vitamines et d'acides aminés rend vos cheveux mous et sans énergie. Etes-vous bien sûre de ne vraiment rien faire pour vos cheveux... si ce n'est vous les arracher?»

C'est dans ces termes que la marque Pil-Food s'adresse à ses clientes potentielles dans un dépliant distribué là où elles sont censées passer, gares, centres commerciaux...

«La vie trépidante actuelle peut être très belle à condition que vous déteniez la solution pour vos cheveux et vos ongles.»

Bien entendu, la solution, c'est Pil-Food, vous l'aurez deviné.

En réalité, le fabricant n'a jamais apporté la preuve scientifique de l'efficacité de son produit. Ses concurrents non plus, d'ailleurs.

Une chose de sûre, c'est le prix de vente: 795 FB pour 100 capsules, de quoi tenir à peine un mois en respectant les doses du «traitement d'entretien». C'est payer cher pour un résultat plus qu'aléatoire, même quand on est une «femme active» au porte-monnaie bien garni! ■

Article paru dans «En Marche»

Ce clivage idéologique représente une donnée incontournable dans la mesure où l'imprégnation de la variable politique sur le secteur social a toujours été profondément inscrite dans la trajectoire historique des politiques sociales en Belgique. En effet, dès le début du siècle, le secteur social a été investi par deux fractions du mouvement ouvrier belge: la Social-Démocratie et les Démocrates Chrétiens. A partir d'un même objectif de base, à savoir, la moralisation des classes ouvrières par la conjugaison de l'hygiénisme et de la protection sociale des «personnes à risques», ces deux fractions se sont progressivement partagées le terrain social, en mettant en place deux réseaux parallèles d'institutions sociales, politiques et sanitaires: syndicats, établissements scolaires, groupes d'éducation permanente, mouvements de jeunesse, partis politiques, établissements hospitaliers, caisses d'assurance maladie-invalidité (désignées en Belgique sous le nom de «mutualités»), etc...⁸

Cette situation héritée du passé explique ainsi par exemple l'ambiguïté des relations à la fois de concurrence et d'alliance entre les Mutualités Socialistes et les Mutualités Chrétiennes dans le secteur de l'éducation pour la santé: concurrence par rapport à l'occupation d'un nouveau créneau socio-sanitaire (notamment, le bénéfice des subsides accordés aux projets d'éducation pour la santé), mais alliance objective de par leur spécificité d'organisation sociale face aux autres types d'institutions (médicales, sanitaires ou scientifiques). De même, malgré la différence de leur appartenance idéologique, les Mutualités Socialistes et Chrétiennes se présentent comme des «partenaires obligés», dans la mesure où, de par le jeu du pluralisme politique en Belgique, ce qui est accordé à une famille politique doit toujours trouver son équivalent (ou sa compensation) dans d'autres familles politiques.

Outre le clivage idéologique, d'autres éléments contribuent à accentuer

l'hétérogénéité dans chaque niveau d'acteurs. Ainsi, en analysant les positions des responsables des différents organismes, on peut par exemple repérer un certain nombre de lignes de démarcation entre organisations.

Tout d'abord, un premier clivage trouve son ancrage dans le contexte historique du domaine socio-sanitaire de la Belgique francophone. Il oppose d'un côté, des organisations traditionnelles telles que la Croix-Rouge de Belgique, l'Office de la Naissance et de l'Enfance ou la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé, et de l'autre, des associations d'éducation pour la santé plus «jeunes», créées au début des années 1980 (par exemple, les groupes de prévention des toxicomanies, de consommation des médicaments, des habitudes alimentaires, etc...).

Face à la multiplication d'acteurs et à la professionnalisation croissante, les «traditionnels» valorisent davantage leur «autorité traditionnelle», tout en cherchant à se donner une nouvelle «image de marque», plus «scientifique» et plus «moderne». Par ailleurs, à l'intérieur même du groupe des «traditionnels», on observe un certain nombre de nuances entre organisations. Certaines, comme par exemple la Croix-Rouge de Belgique, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé, présentent les caractéristiques suivantes: prégnance du modèle médical, longue tradition, position de bénéficiaire privilégié des subsides des pouvoirs publics, place secondaire de l'éducation santé dans leurs activités (par rapport aux actions de secourisme dans la Croix-Rouge, ou à la lutte anti-tuberculose dans la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé). D'autres, comme l'Office de la Naissance et de l'Enfance par exemple, se démarquent quelque peu dans la mesure où l'éducation santé représente une de leurs activités principales.

En ce qui concerne les «jeunes» associations, celles-ci se caractérisent

par plusieurs aspects communs, comme par exemple, la petite dimension, la précarité des ressources financières, le manque de moyens matériels et de personnel, etc...

A côté de la distinction «anciens/jeunes», on peut dégager un deuxième clivage situant deux conceptions différentes du travail éducatif et préventif: d'une part, l'optique «thématique», qui consiste pour les acteurs à se spécialiser dans un domaine ou dans un thème spécifique de l'action socio-sanitaire (par exemple, la tuberculose, le cancer, la petite enfance, la prévention contre l'alcool et les autres drogues, etc...), et d'autre part, la démarche «horizontale» visant à valoriser une action géographiquement localisée, par exemple, à confier aux mêmes agents locaux la prise en charge globale des problèmes d'éducation pour la santé d'une population.

Il est aussi intéressant de noter que le clivage «thématique/horizontal» est assez lié au clivage «anciens/jeunes», sans toutefois y être totalement confondu. Ainsi, des grands organismes traditionnels comme la Croix-Rouge de Belgique, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé ou l'Office de la Naissance et de l'Enfance travaillent dans l'optique «thématique». Par contre, d'autres grandes institutions traditionnelles comme les organismes mutualistes favorisent plutôt les expériences de terrain, dans la mesure où ils disposent de nombreuses sections régionales et locales qui leur permettent d'entretenir des contacts directs avec leurs réseaux d'affiliés. Du côté des petites associations, certaines (par exemple les comités de concertation thématique) adoptent aussi la démarche «spécialisée». Ces groupes se trouvent dès lors partagés entre d'une part, la nécessité d'avoir une

⁸Pour une analyse détaillée, cfr. entre autres, FRANCOB. «Comment les politiques sociales se sont-elles constituées en Belgique», Revue internationale d'action communautaire, n°7, Ed. Coopératives Saint-Martin, Montréal, Québec, janvier 1982.

compétence spécialisée, et d'autre part, le risque d'instaurer une vision trop fragmentée de la réalité globale.

Au carrefour des multiples relations entre organisations, on peut aussi observer la place stratégique des *experts universitaires*. En effet, de par leur présence dans les multiples lieux institutionnels et scientifiques, ces acteurs se situent à une zone d'interaction entre les pouvoirs politiques, les responsables d'organisation et les agents de base. Cependant, on peut aussi remarquer qu'en dépit de leur position-clé dans le domaine de l'éducation pour la santé, ces acteurs scientifiques occupent une position dominée dans leur propre lieu institutionnel, dans la mesure où la prévention et l'éducation pour la santé constituent des disciplines *secondaires* au sein des Facultés de Médecine des Universités. Ainsi, le fait d'investir un créneau extérieur leur permet de renforcer leur position interne.

Au niveau des agents de base, la situation est tout aussi hétérogène, celle-ci étant marquée par deux principaux clivages: l'appartenance idéologique des agents dont nous avons parlé plus haut, et la diversité des *formations professionnelles initiales* des agents.

En ce qui concerne le clivage de la formation professionnelle initiale, on peut relever la différence entre, d'un côté, des *médecins* s'occupant d'éducation pour la santé, et de l'autre, des *éducateurs* pour la santé de formation *non-médicale*. Les premiers occupent une position à la fois dominante dans le secteur éducation pour la santé et dominée dans le domaine de la médecine, tandis que les seconds revendiquent une plus grande légitimité professionnelle face aux médecins. Concernant ce dernier point, on peut aussi remarquer qu'à l'intérieur du groupe des non-médecins, les revendications revêtent des formes différentes selon qu'il s'agisse de *paramédicaux* ou de *travailleurs en sciences humaines*. Ainsi, du côté des paramédicaux, les luttes cherchent à remettre en question la *hiérarchie des statuts professionnels* (les paramédicaux étant

traditionnellement considérés comme des auxiliaires fonctionnant en subordination directe sous les directives des médecins), et du côté des travailleurs en sciences humaines, les mobilisations visent une remise en cause de la *hiérarchie des disciplines scientifiques* (les connaissances médicales étant plus valorisées que les compétences en sciences humaines).

III/ Enjeux sous-jacents.

Tout au long des pages précédentes, nous avons eu l'occasion d'esquisser, de façon intermittente, certains enjeux du domaine de l'éducation pour la santé. Dans cette partie du texte, nous voudrions reprendre les enjeux de manière plus systématique, en les situant à l'intérieur d'une lecture globale qui articule les différents niveaux d'enjeux.

a) Lutte pour les ressources financières.

Comme nous l'avons déjà développé ci-dessus, l'enjeu le plus visible réside dans l'obtention des subsides financiers aux programmes d'éducation santé. En effet, la mobilisation des acteurs n'aurait pas été aussi intense s'il n'y avait pas eu l'extension des possibilités financières. Extension cependant tout à fait modeste, si on la relativise par rapport à l'ensemble des dépenses-santé de l'Etat. Il est ainsi frappant de constater combien les luttes peuvent s'avérer ardues, même pour un enjeu financier assez limité. Un des facteurs explicatifs de cette situation pourrait se comprendre de la façon suivante: l'enjeu financier constitue un tremplin pour la poursuite d'autres enjeux moins apparents. C'est ce que nous tenterons d'explicitier ci-après.

b) Occupation d'un nouveau créneau, partage des compétences et professionnalisation.

Avec le développement des subsides financiers, l'éducation pour la santé constitue dès lors un «nouveau» créneau autour duquel se mobilisent de nombreux acteurs. Comme nous

l'avons souligné, un des objectifs principaux de ces acteurs est d'occuper le terrain, en se donnant des compétences spécifiques. Ce processus revêt des formes multiples, (créations d'associations sur des terrains encore inoccupés, reconversions d'anciens organismes par l'attribution de nouvelles missions...) et trouve son aboutissement dans l'agrégation officielle par les pouvoirs publics. Les compétences s'étendent dans des domaines divers tels que la coordination des activités, la formation des travailleurs en éducation sanitaire, l'évaluation scientifique des projets, ou encore la spécialisation dans des thèmes de santé spécifiques.

c) Médecine scientifique et «santé globale».

En filigrane des luttes pour les ressources financières, des conflits de compétence et des processus de professionnalisation, transparait un enjeu plus théorique portant sur l'opposition entre le paradigme de la médecine scientifique et la notion de «santé globale». A cet égard, rappelons que le modèle de la médecine scientifique fonctionne essentiellement selon une vision organique de la maladie, une logique curative, une infrastructure de soins centrée sur l'hôpital et une prise en charge de la maladie par les professionnels de santé. En contrepoint, le modèle de la «santé globale» veut prendre en compte les facteurs psychologiques et environnementaux, favorise les perspectives de prévention et d'éducation pour la santé, et préconise une décentralisation des structures de soins ainsi qu'une responsabilisation accrue des non-professionnels.

d) Intervention des experts scientifiques dans le domaine de l'éducation pour la santé: légitimation et auto-légitimation.

En articulation avec les enjeux précités, se repère de même la position-clé des acteurs scientifiques dans le secteur de l'éducation pour la santé. Ainsi, jusqu'en 1983, la plupart des activités éducatives se

Hygiène bucco-dentaire

- Les dentistes sont (enfin) payés pour faire de l'éducation pour la santé!, n°36, 03/89, pp.11-12 (Initiative).
- Devenez membres de la Brigade rouge... et blanc, n°38, 05/89, pp.11-12 (Initiative).

Immigré

- Education pour la santé en milieu immigré, n°40, 09/89, pp.8-12 (Initiative).

Médicament

- Les médicaments génériques, n°36, 03/89, p.14-18 (Initiative).
- Campagne génériques (suivi), n°39, 06/89, pp.16, 29 (Initiative).
- Touche pas aux médicaments, ce ne sont pas des jouets!, n°39, 06/89, pp.30-31 (Initiative).
- La prescription de médicaments aux personnes âgées, n°39, 06/89, p.42 (Lu pour vous).
- Campagne tranquillisants, n°40, 09/89, pp.6-7 (Initiative).

Organisation

- L'arrêté du 08/11/1988, n°34, 01/89, pp.3-4 (Stratégie).
- Les services aux éducateurs, n°34, 01/89, pp.7-8, 25-28 (Initiative).
- Réglementation éducation pour la santé, n°34, 01/89, pp.9-24 (supplément).
- Installation de la Cellule Permanente Education pour la Santé, n°36, 03/89, p.7 (Stratégie).
- Quelles priorités en matière d'éducation pour la santé?, n°38, 05/89, pp.3-5 (Stratégie).
- Comment rédiger une demande de subsides?, n°38, 05/89, pp.6-7 (Stratégie).
- Quelles priorités en matière d'éducation pour la santé?, n°40, 09/89, p.5 (Stratégie).
- Des nouvelles de l'A.P.E.S., n°41, 10/89, pp.14-16 (Stratégie).

Politique de santé

- Promotion de la santé, n°36, 03/89, p.5 (Réflexion).

- Les recommandations d'Adelaïde: au-delà de la rhétorique, n°36, 03/89, pp.5-6 (Réflexion).
- Les buts de la Santé pour tous. Quelles réalités en Communauté française de Belgique?, n°41, 10/89, pp.3-13 (Réflexion).
- Les buts de la Santé pour tous. Quelles réalités en Communauté française de Belgique? (2), n°42, 11/89, pp.3-8 (Réflexion).
- Les buts de la Santé pour tous. Quelles réalités en Communauté française de Belgique? (fin), n°43, 12/89, pp.9-13 (Réflexion).

Santé

- Milieux défavorisés: un programme, n°34, 01/89, p.29 (Initiative).
- L'éducation pour la santé sur le lieu de travail, n°39, 06/89, pp.14-15 (Initiative).
- Ateliers mieux-être, n°42, 11/89, p.12 (Initiative).
- Bien-être et santé des chômeurs, n°43, 12/89, p.31 (Initiative).

Self help

- Les Outremangeurs Anonymes, n°38, 05/89, pp.10-11 (Initiative).
- Groupes d'entraide dans la Communauté française de Belgique Inventaire 1989, n°41, 10/89 (supplément).

Sida

- Sida. L'expérience du CPCF de Liège, n°37, 04/89, pp.7-8 (Initiative).
- Sida. Quand les jeunes parlent aux jeunes!, n°39, 06/89, pp.32-33 (Initiative).
- Des jeunes, le sida, des chiffres..., n°39, 06/89, pp.33-34 (Initiative).
- Le sida à l'école. Pourquoi et comment l'aborder?, n°42, 11/89, pp.8-11 (Réflexion).
- Se former à la prévention du sida, n°42, 11/89, pp.12-13 (Initiative).
- Contre le sida on peut tout se dire, n°43, 12/89, pp.27-28 (Initiative).
- Le sida: on n'a pas fini d'en parler...!, n°43, 12/89, p.31 (Initiative).

Sommeil

- Education pour la santé dans des classes primaires et maternelles à Barvaux, n°39, 06/89, pp.10-13 (Réflexion).
- Grain de sable, n°40, 09/89 (supplément).
- Dormir... les yeux fermés!, n°40, 09/89, pp.36-37 (Lu pour vous).

Tabagisme

- Tabac. Un message fait pour n'être pas lu n'est pas lu..., n°39, 06/89, p.10 (Réflexion).
- Une journée sans fumer? Chiche... et c'est gagné, n°39, 06/89, p.29 (Initiative).
- Intoxication tabagique, n°40, 09/89, pp.3-4 (Réflexion).
- Devenir non-fumeur et le rester, n°40, 09/89, pp.12-13 (Initiative).

Troisième âge

- La prescription de médicaments aux personnes âgées, n°39, 06/89, p.42 (Lu pour vous).

Vaccination

- Rougeole, rubéole, oreillons: un défi pour la Communauté française!, n°36, 03/89, pp.19-20 (Initiative).
- Rougeole, rubéole, oreillons: écho d'une campagne, n°41, 10/89, pp.33-34 (Initiative).

Vidéo

- Mise à jour catalogue Médiathèque de la Communauté française de Belgique, n°37, 04/89, pp.27-30 (Vu pour vous).
- Mise à jour catalogue Médiathèque de la Communauté française de Belgique, n°38, 05/89, pp.17-18 (Vu pour vous).
- Mise à jour catalogue Médiathèque de la Communauté française de Belgique, n°40, 09/89, pp.41-44 (Vu pour vous).
- Mise à jour catalogue Médiathèque de la Communauté française de Belgique, n°41, 10/89, pp.38-40 (Vu pour vous).

Principaux sujets traités dans Education Santé en 1989

Ce qui suit est un petit récapitulatif des principaux thèmes traités dans les dix numéros d'Education Santé parus en 1989. Il s'agit d'une sélection d'articles présentant des réflexions, des initiatives ou des documents d'information intéressants dans la pratique de l'éducation pour la santé.

Chaque référence renseigne le titre de l'article, le numéro dans lequel il est paru, ainsi que la date, les pages et la rubrique.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à téléphoner au service documentation et abonnements, Maryse Van Audenhaege, tél.02/237.48.53.

Accident domestique

- Accidents domestiques. Il faut se mettre à la place des enfants, n°38, 05/89, pp.8-9 (Initiative).
- La Maison Géante. Vivre et grandir en sécurité. Evaluation de deux actions de sensibilisation à la prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants (1), n°43, 12/89, pp.3-8 (Réflexion).

Adolescents

- La santé des jeunes, n°36, 03/89, pp.8-10 (Initiative).
- A la recherche d'une identité. Projet-pilote de prévention des toxicomanies, n°37, 04/89, pp.3-6 (Réflexion).
- Décrochage scolaire, n°37, 04/89, p.8 (Initiative).
- Une éthique de la prévention, n°39, 06/89, pp.7-9 (Réflexion).
- Jeunes. Une comparaison internationale des comportements de santé, n°39, 06/89, pp.3-6 (Réflexion).
- Sida. Quand les jeunes parlent aux jeunes!, n°39, 06/89, pp.32-33 (Initiative).

- Des jeunes, le sida, des chiffres..., n°39, 06/89, pp.33-34 (Initiative).
- Le sida à l'école. Pourquoi et comment l'aborder?, n°42, 11/89, pp.8-11 (Réflexion).

Alimentation

- Is «light» really light?, n°39, 06/89, pp.15-16 (Initiative).
- Le petit déjeuner: le plein de santé pour toute la journée, n°40, 09/89, p.8 (Initiative).
- Le «Menu Alternatif» après une année d'existence, n°42, 11/89, pp.13-14 (Initiative).
- Apprendre à manger équilibré dès l'école maternelle... Est-ce possible?, n°42, 11/89, pp.44-45 (Matériel).

Assuétudes

- Une approche globale de la prévention des drogues, n°36, 03/89, pp.3-4 (Réflexion).
- Entrez pour en sortir, n°36, 03/89, p.13 (Initiative).
- A la recherche d'une identité. Projet-pilote de prévention des toxicomanies, n°37, 04/89, pp.3-6 (Réflexion).
- Tabac. Un message fait pour n'être pas lu n'est pas lu..., n°39, 06/89, p.10 (Réflexion).
- Une journée sans fumer? Chiche... et c'est gagné, n°39, 06/89, p.29 (Initiative).
- Intoxication tabagique, n°40, 09/89, pp.3-4 (Réflexion).
- Devenir non-fumeur et le rester, n°40, 09/89, pp.12-13 (Initiative).
- L'alcool dans la bande dessinée, n°40, 09/89, p.35 (Lu pour vous).
- Toxicomanies en Communauté française de Belgique, n°41, 10/89, pp.9-13 (Réflexion).
- 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, la permanence d'Infor Drogues, n°43, 12/89, p.30 (Initiative).

Cancer

- Modes de vie et cancer, n°36, 03/89, p.26 (Lu pour vous).
- Cancer: à qui parler?, n°41, 10/89, pp.34-35 (Initiative).

Education sexuelle

- Une éthique de la prévention, n°39, 06/89, pp.7-9 (Réflexion).

Enfant

- La banque de données médico-sociales de l'O.N.E., n°36, 03/89, p.12 (Initiative).
- Mal au corps... mal au coeur, n°38, 05/89, p.12 (Initiative).
- Accidents domestiques. Il faut se mettre à la place des enfants, n°38, 05/89, pp.8-9 (Initiative).
- Education pour la santé dans des classes primaires et maternelles à Barvaux, n°39, 06/89, pp.10-13 (Réflexion).
- Le petit déjeuner: le plein de santé pour toute la journée, n°40, 09/89, p.8 (Initiative).
- Grain de sable, n°40, 09/89 (supplément).
- Dormir... les yeux fermés!, n°40, 09/89, pp.36-37 (Lu pour vous).
- Apprendre à manger équilibré dès l'école maternelle... Est-ce possible?, n°42, 11/89, pp.44-45 (Matériel).
- A la santé des Schtroumpfs et d'Astérix, n°42, 11/89, p.39 (Initiative).
- La Maison Géante. Vivre et grandir en sécurité. Evaluation de deux actions de sensibilisation à la prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants (1), n°43, 12/89, pp.3-8 (Réflexion).

Formation

- Le vidéogramme éducatif, n°37, 04/89 (supplément).
- Aspects psycho-sociaux en éducation pour la santé, n°37, 04/89, pp.31-32 (Lu pour vous).
- L'entretien semi-dirigé, n°39, 06/89 (supplément).
- Bien présenter des textes de brochures, n°39, 06/89, p.41 (Lu pour vous).
- L'organisation et la régulation des systèmes éducatifs, n°42, 11/89 (supplément).
- Santé Pluriel, n°42, 11/89, pp.14, 39 (Initiative).
- Que l'A.P.E.S. soit avec toi (Aide-toi et l'A.P.E.S. t'aidera), n°43, 12/89, pp.28-30 (Initiative).
- Jeu de l'oie, n°42, 11/89, pp.41-42 (Humeurs).
- Mieux choisir son évaluation... Définition et rôles des évaluations en éducation pour la santé, n°43, 12/89 (supplément).
- Un guide F.A.C.I.L.L.E. pour réaliser un projet, n°43, 12/89, pp.32-33 (Humeurs).

sont effectuées en l'absence de critères de pertinence, de rigueur scientifique et d'évaluation. Par ailleurs, la discipline de l'éducation pour la santé s'est progressivement révélée depuis ces dernières années comme un ensemble de savoirs constitués, ou plus exactement selon les termes des experts, des «savoirs, des savoir être, des savoir faire, des savoir devenir», sa principale caractéristique résidant dans l'interférence entre des disciplines traditionnelles (médecine, épidémiologie ...) et des apports nouveaux de la pédagogie, de la psychologie des sciences en communication sociale, etc...

Parallèlement, sur le terrain, les travailleurs en éducation sanitaire ressentent de plus en plus la nécessité de prendre un recul réflexif par rapport à leurs premières périodes d'activités. Nous assistons dès lors à une conjoncture favorable pour que les scientifiques interviennent de plus en plus dans les projets d'éducation. Cette intervention recouvre ainsi un enjeu de légitimation à double niveau: d'une part, la rigueur scientifique légitime les activités éducatives aux yeux des pouvoirs publics et des acteurs concernés, et d'autre part, l'éducation pour la santé instaure sa propre légitimation à l'intérieur de la communauté scientifique, en s'affirmant en tant que «discipline» à part entière, avec tous les aspects inhérents à l'acceptation de ce terme, à savoir, la constitution d'un stock de connaissances, le contrôle par les pairs, la reconnaissance officielle par les autorités scientifiques et politiques, etc...

IV/ Perspectives...

A- Nouvelles données institutionnelles.

Telles sont, brièvement tracées, les multiples luttes institutionnelles et professionnelles qui traversent le champ de l'éducation pour la santé en Belgique francophone, situation complexe et multiforme engendrant souvent des difficultés de coordination des activités dans le cadre d'une politique globale en

matière d'éducation pour la santé.

A cet égard, depuis novembre 1988, la situation semble quelque peu se clarifier. En effet, avec le retour au pouvoir d'une coalition Socialistes/Sociaux-Chrétiens en mai 1988, une réglementation officielle du secteur éducation pour la santé a été instaurée le 8 novembre 1988⁹, fixant les rôles et compétences de chaque type d'acteurs: une Cellule Consultative Permanente (composée de représentants des organisations, des universités et des différents ministères de Santé publique qui conseillent le Ministre de la Santé dans la mise en oeuvre d'une politique cohérente de santé), des Services d'éducation pour la santé agréés disposant de ressources financières stables, et des Programmes d'action et de recherche concrètement localisés et limités dans le temps.

De même, les mesures réglementaires insistent sur la nécessité de définition des axes prioritaires d'action, ainsi que sur la planification et l'évaluation des activités.

Malgré cette volonté positive de structuration, on peut cependant constater que toute réglementation officielle doit tenir compte d'un certain nombre de rapports de force existant de fait sur le terrain, avec des acteurs incontournables ayant acquis leur territoire par la pratique (par exemple, les grandes organisations préventives traditionnelles, les organismes mutualistes, les experts universitaires, etc...).

Ainsi, de nombreux questionnements demeurent, notamment le fait de savoir si le renforcement d'experts multipositionnés dans divers lieux ne va pas engendrer un durcissement et une clôture du champ de l'éducation pour la santé en Belgique francophone. De même, plus fortes que les lois, demeurent les pratiques quotidiennes, marquées par des difficultés de communication aussi bien entre organisations qu'entre responsables et agents de terrain à l'intérieur d'une même organisation.

B- Perspectives éthico-politiques et praxéologiques.

Malgré les difficultés et contraintes évoquées ci-dessus, le champ de l'éducation pour la santé comporte cependant de riches potentialités. A cet égard, nous voudrions pour terminer, esquisser quelques pistes de réflexion sur les dimensions éthico-politiques et praxéologiques de l'éducation pour la santé.

Ainsi, une première attitude éthique exigerait des éducateurs pour la santé qu'ils mettent en oeuvre une (auto)-évaluation constante de leurs actions, de manière à éviter des activités «contre-productives». De même, l'interrogation éthique permettrait aux travailleurs en éducation pour la santé de se donner une lucidité sur certaines formes de «manipulation» (au sens «objectif» et non culpabilisant du terme) dans les actions éducatives, sur un certain nombre d'idéologies sous-jacentes à la démarche préventive, et sur de nouvelles aliénations engendrées par le «nouveau» paradigme de la «santé globale». (Ainsi, dans la partie consacrée à l'explicitation des enjeux de l'éducation pour la santé, nous avons présenté le modèle de la «santé globale» comme étant une alternative intéressante pour contrebalancer le paradigme de la médecine scientifique. Pourtant, la réalité est beaucoup plus complexe et dépasse de loin cette vision schématique et manichéenne des choses. En effet, n'assistons-nous pas ces dernières années à la montée d'une «culture nouvelle» qui, en s'appuyant sur l'idée de «santé globale», donne lieu à de nouvelles aliénations: sur-

exploitation commerciale de l'image de «l'homme moderne parfaitement épanoui», ou encore, développement de groupes de «thérapies alternatives» fonctionnant plus ou moins selon le modèle des sectes mystico-religieuses, etc... Plus

⁹ Exécutif de la Communauté Française de Belgique. Arrêtés du 8 novembre 1988: Réglementation en Education pour la Santé (Ministre C. Picqué). Cfr. de même, revue «Education Santé» de la Communauté française de Belgique, Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, 12/88.

important encore, nous semble-t-il, est la liaison directe qui peut s'établir entre santé globale et traitement global, perspective à l'intérieur de laquelle, selon les termes d'Illich¹⁰, «soins médicaux, rééducation et remise en état psychique ne seraient alors que les différentes formes d'une programmation de l'homme pour l'adaptation à un environnement programmé».

D'autre part, sur le plan des pratiques quotidiennes, la dimension éthique rejoint aussi l'acte socio-politique lorsque les éducateurs pour la santé auront à établir leurs priorités d'action, notamment en définissant les groupes de populations auxquels l'éducation pour la santé devra se consacrer en premier lieu.

De même, à côté des choix de solidarité sociale, les planificateurs et intervenants en éducation pour la santé devraient aussi tenir compte d'une articulation entre des perspectives d'action à court, moyen, et long termes. Ainsi, en confrontant les contradictions de la vie quotidienne à des perspectives socio-sanitaires à plus long terme, les éducateurs pour la santé pourraient contribuer à une recherche d'harmonisation entre ce que J. Dufresnes appelle le «sens du prochain» et le «sens du lointain»¹¹, démarche globale sous-tendue par des choix de société et qui engage en même temps un pari sur le futur.

Pourtant, dans la multiplicité des interactions s'effectuant entre acteurs de la santé, l'innovation socio-sanitaire se présente comme un terrain complexe dans lequel aucun groupe social ne détient le monopole des éléments qui s'imposeront dans le futur. Il s'avère dès lors crucial pour les éducateurs pour la santé de pouvoir mener des actions à moyen et long termes, au delà de l'exaltation immédiate des moments «chauds» de la vie sociale. Ainsi, en partant de l'hypothèse que les pratiques innovatrices les plus significatives ne sont pas nécessairement celles qui affrontent le plus directement le rapport social qu'elles désirent déplacer, nous pourrions penser que

l'éducation pour la santé, de par son apparence souvent anodine, possède l'avantage de se trouver à l'abri d'oppositions violentes de la part des pouvoirs dominants (contrairement au cas des médecines «parallèles» par exemple), et que dès lors, ses pratiques peuvent, à long terme et de manière indirecte, contribuer à une remise en question de la dominance du modèle bio-médical de la santé. D'un autre côté, on ne peut ignorer le fait qu'en cherchant à donner des contenus concrets et réalisables à des aspirations latentes au niveau des populations, les éducateurs pour la santé se constituent progressivement, eux aussi, comme lieu d'expertise. De ce fait, ils représentent sur le plan objectif, et indépendamment du degré de prise de conscience de leurs projets, la base d'un pouvoir nouveau. ■

Tien NGUYEN-NAM,
Département des Sciences-
Philosophies-Sociétés, Faculté
Notre-Dame de la Paix

Références bibliographiques

- ANDERSON J., «Health skills: the power to choose», in *Health Education Journal*, volume 45, n° 1, 1986.
- ATTALI J., «L'ordre cannibale. Vie et mort de la médecine», Editions Grasset, Paris, 1979.
- BACHARACH S. et LAWLER, «Power and politics in organisations», Jossey Bass Inc. 1980.
- BENSAID N., «La lumière médicale, les illusions de la prévention», Editions du Seuil, Paris, 1981.
- BOLTANSKI L., «Prime éducation et morale de classe», Editions Mouton, Paris 1969.
- BOURDIEU P., «Questions de sociologie», Editions de Minuit, Paris, 1980.
- BURY J.A., «Problématique de l'Education pour la Santé», Notes de cours, RESO UCL Septembre 1985.
- BURY J.A., «Education pour la Santé: concepts, enjeux, planifications», Editions De Boeck, 1988.

BURY J.A., «Faut-il créer une formation en Education-Santé dans les Universités?», communication à la première Conférence Européenne d'Education pour la Santé, U.I.E.S., Madrid, 25-27/3/87.

CRAWFORD R., «You are dangerous for your health. The ideology and politics of victim blaming», *International Journey of Health services*, Volume 7, avril 1977.

DUFRESNE J., «La santé», in «Traité d'anthropologie médicale. Institution de la santé et de la maladie», Presses de l'Université du Québec, 1985.

FRANCQ B., «Comment les politiques sociales se sont-elles constituées en Belgique?», in *Revue internationale d'action communautaire*, no 7/47, janvier 1982, Editions Coopératives Saint-Martin Montréal, Québec.

FREIDSON E., «La profession médicale», Payot, 1980.

GREIMAS A.J. et LANDOWSKI E., «Introduction à l'analyse du discours en Sciences Sociales», Editions Hachette, Paris, 1979.

HANS L., «Obstacles actuels à l'instauration d'une politique coordonnée de l'Education pour la Santé», *Lettre d'information du GERM*, n°139/140, juin/septembre 1980.

HERZLICH C., «Médecine, maladie et société», Editions Mouton, Paris, 1970.

HERZLICH C., «Malades d'hier, malades d'aujourd'hui», Payot, 1984.

HIERNAUX J.P. et REMY J., «Rapport de sens et rapport social. Eléments pour une problématique et une perspective d'observation», in *Recherches Sociologiques*; Vol. IX, n°1; 1978.

HIERNAUX J.P., «L'institution culturelle. Méthode de description structurale», Presses Universitaires de l'Institut des Sciences Politiques et Sociales, UCL 1987.

HIERNAUX J.P. et REMY J., «Rapports à l'espace, rapports au corps et intégration sociale»,

¹⁰ ILLICH I. op. cit., pp. 72-73.
¹¹ DUFRESNE J., *La Santé*, in «Traité d'anthropologie médicale», Presses de l'Université du Québec, 1985.

au préchi-prêcha moralisateur et ne manque pas d'humour. Il est accompagné par une brochure destinée aux élèves (44 pages) et un dossier pédagogique (68 pages) à l'intention des enseignants contenant la matière pour quatre leçons.

Is dat niet geweldig? Et en plus, ça peut servir pour le cours de néerlandais!

La cassette et le dossier pédagogique coûtent ensemble 1000 FB, et la brochure 30 FB pièce, frais d'envoi inclus. Koördinatiekomitee Algemene Tabakspreventie (KKAT), Stevinsstraat 8/30, 1040 Brussel. Tel.: 02/230.38.85.

Grandir sans tabac

L'OMS organise le 31 mai 1990 la troisième Journée mondiale sans tabac. Le thème retenu pour cette année est «Une enfance et une jeunesse sans tabac».

«Pourquoi les enfants? A priori, l'enfance ne semble pas concernée par le tabac et, même si l'âge de la première cigarette s'est abaissé, il est très rare que l'enfant en soit l'utilisateur avant neuf ou dix ans. Néanmoins, l'enfant, dès sa naissance, si ce n'est avant, peut être victime du tabac. En effet, il se trouve souvent face à des adultes qui, en général par manque d'information, exposent les enfants à des risques qu'ils croient courir seuls; que ce soit la future mère qui fume pendant sa grossesse et met en danger le fœtus, ou les adultes qui, en présence d'un nouveau-né ou d'un jeune enfant, se laissent aller à fumer, accroissant ainsi ses risques d'infection respiratoire ou d'otite. (...)

Enfants et adolescents sont aussi les victimes inconscientes d'une publicité, souvent illégale, qui présente une image flatteuse, si ce n'est glorieuse, du tabac; de chevaux en voiliers, d'aventuriers en mannequins, cette publicité habitue les enfants à accepter le tabac comme un objet de rêve ou de statut social et comme une partie intégrante de leur vie. (...)

«Grandir sans tabac» doit devenir le droit de chaque enfant dans le monde.»

Dans la brochure de présentation de cette initiative, on ne lit pas que le message de circonstance du Directeur Général de l'OMS, le Dr Hiroshi Nakajima.

On y trouve aussi des suggestions pour agir, et des données scientifiques permettant de développer les informations destinées aux relais, aux décideurs et au grand public. Un instrument utile donc pour préparer la Journée dans les diverses régions du monde.

Suivi

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé lance aussi un appel aux différents pays et régions qui répercuteront et adapteront son message le 31 mai prochain et souhaitent recevoir le maximum d'informations sur ce qui se déroulera un peu partout: description des activités, illustrations, évaluation de la pertinence du matériel de l'OMS suivant les régions.

Education Santé est prête à aider ceux qui seraient intéressés par ce travail de suivi dans la Communauté française de Belgique. Qu'on se le dise!



Tabac: Alerte!

Ce bulletin OMS d'information et de dialogue sur le tabac a profité de la présentation de la Journée mondiale sans tabac pour faire peau neuve. Le résultat est heureux, et améliore nettement la lisibilité des informations diverses qu'il contient (épidémiologie, statistiques, législations, économie, etc). Du beau boulot.

Pour tous renseignements complémentaires:

OMS Siège, Dr C. Chollat-Traquet, Programme Tabac ou Santé, OMS, 1211 Genève 27, Suisse.

Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe, M.A. Grimsson, Point Focal, et Dr T. Piha, Plan d'action antitabac, 8 Scherfigsvej, 2100 Copenhagen, Danemark. ■

Prévention du sida

Un séminaire relatif à la prévention du sida à travers la promotion de la santé s'est tenu à Bruxelles du 18 au 20 janvier.

Cinq publics cibles ont retenu l'attention des experts: le grand public, les adolescents, les milieux défavorisés, les prostituées et les homosexuels.

L'accent a été mis aussi sur le caractère global, et non purement médical du combat.

Ce séminaire a permis également à François Guillaume, Ministre de la Santé de la Communauté française, de préciser en quatre points les grands axes de sa politique future en la matière:

1. un budget correct, qui passe de 53 à 150 millions;
2. une coordination efficace, avec la création d'une «Agence de lutte contre le sida», qui devrait être un lieu de concertation et de réflexion commune;
3. une valorisation des structures existantes;
4. un refus des fausses solutions et une recherche du consensus sur le plan éthique, pour «affronter cette épidémie avec efficacité, mais également avec dignité». ■

concours, l'école bénéficie automatiquement d'une série de services (outils pédagogiques, documentation, conseil méthodologique en nutrition et éducation pour la santé) et ceci, grâce au soutien du Ministère de la Communauté Française. Enfin, troisièmement, les gagnants seront désignés non en fonction de leurs gains absolus, mais bien selon leurs gains relatifs. Autrement dit, ce n'est pas le meilleur qui gagne, mais celui qui a fait le plus de progrès.

Cette occasion d'installer dans les écoles des améliorations alimentaires susceptibles de persister au delà du terme du concours ne peut que recueillir notre approbation. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés du déroulement de cet ambitieux projet. ■

Pour tous renseignements complémentaires: Concours «Je mange à l'école», Ceres, Sart-Tilman, Bât. B32, 4000 Liège. Tél.:041/56.20.55

Le tabac et les jeunes

BASP.

Ca vous dit quelque chose? Ce n'est pas une onomatopée de bande dessinée, mais les initiales du European Bureau for Action on Smoking Prevention, dont l'ambition est de faire du «lobbying» actif dans le domaine du tabac. Evidemment le BASP se situe dans le camp de la santé, pas dans celui des commerçants du tabac. Il est localisé au coeur de l'Europe, près des Communautés européennes, à Bruxelles.

Le BASP, qui édite une lettre d'information relativement discrète, vient de marquer le coup avec une édition spéciale avec pages couleur en quatre langues (anglais - français - espagnol - allemand) sur le thème de la publicité du tabac.

Des chiffres à méditer...

Combien de jeunes prennent-ils un petit déjeuner? (Promes, Enquête OMS, 1988)			
Garçons	Rarement/jamais	Irrégulièrement	Chaque jour
13 ans	13,5%	12,9%	73,5%
15 ans	30,2%	13,6%	56,3%
17 ans	24,8%	17,9%	57,3%
19 ans	36,5%	10,2%	55,2%
Filles	Rarement/jamais	Irrégulièrement	Chaque jour
13 ans	24,8%	16,7%	58,5%
15 ans	29,8%	18,2%	51,9%
17 ans	33,7%	14,9%	51,4%
19 ans	32,8%	22,3%	44,9%

Le repas de midi - jeunes déclarant «sauter» ce repas (CERES, 1984)			
14-15 ans	15,5%	17-21 ans	21,7%

Espérons que ce ne sont pas les mêmes qui passent et le petit déjeuner et le repas de midi!

On y trouve de très intéressantes considérations sur les stratégies commerciales des grands groupes du tabac. De quoi couper notamment les ailes au canard selon lequel la publicité ne viserait pas à augmenter le nombre des fumeurs (et ce principalement en recrutant de nouveaux adeptes de la cigarette dans les couches les plus jeunes de la population), mais seulement à opérer des glissements entre les marques.

Il y a aussi des données chiffrées impressionnantes, comme par exemple la part de marché de Marlboro: 293 milliards d'unités vendues dans le monde en 1987, soit plus du double du concurrent le plus proche, et une progression régulière qui ne ralentit pas. Le cow-boy en pleine nature est vraiment devenu un symbole planétaire!

European Bureau for Action on Smoking Prevention, rue des Atrébates 117, 1040 Bruxelles, tél.: 02/732.24.68.

Made in Vlaanderen

«Als dat niet geweldig is!» («C'est formidable!»), est le titre d'un bon vidéogramme destiné aux élèves des premières années de l'enseignement professionnel. Pourquoi l'enseignement professionnel? Parce que c'est là qu'on trouve le plus de jeunes fumeurs.

Le fil conducteur est un jeu télévisé style «La roue de la fortune» (très populaire en Flandre depuis l'arrivée de la chaîne commerciale VTM) auquel 4 jeunes fumeurs, 2 garçons et 2 filles participent plus ou moins volontairement. Les questions-réponses permettent d'éclairer leurs motivations, de mettre le doigt sur les pressions que peuvent exercer les pairs, et d'argumenter pour ou contre la cigarette dans un langage parfaitement adapté à la cible.

Le programme, qui fait 20' (durée idéale pour une exploitation pédagogique), échappe sans difficulté

Recherches Sociologiques, Vol. VI, n° 3, 1975.

HIERNAUX J.P., «Quelques éléments pour l'observation et l'analyse des performances culturelles», Recherches Sociologiques, Volume IV n° 1, 1973.

ILLICH I., «Nemesis Médicale», Editions du Seuil, Paris, 1975.

MINTIENS E., «Une politique non-autoritaire et décentralisée de développement de l'Education pour la Santé: l'exemple de la Communauté Française de Belgique», Dossier n° 52 du Centre de Documentation et de Coopération Sociales, juillet/août 1985.

NIZET J., «Initiation à l'analyse structurale du discours», Cahiers de la Faculté des Sciences Economiques et Sociales, FUN, 1977.

NIZET J., «Le pouvoir selon J. PFEFFER ET M. CROZIER», texte ronéotypé, FUN, 1976.

O.M.S., «Nouvelles approches de l'Education pour la Santé dans le cadre des soins de santé primaires», in Série de rapports techniques, n° 690, 1983.

O.M.S., «Les buts de la santé pour tous. Buts de la stratégie régionale européenne de la santé pour tous», in Santé pour tous 2000, Copenhague, 1985.

Ouvrage collectif: «L'invention socio-épidémiologique», deux tomes, sous la direction de G. THILL, FUN, 1980.

PFEFFER J., «Power in organisations», Pitman Publishing Inc. Marchfield, Massachussets, 1981.

PIETTE D., «L'Education-Santé: un champ d'action insoupçonné pour les acteurs sociaux», Dossier n° 52 du Centre de Documentation et de Coopération Sociales, juillet/août 1985.

PIETTE D. et SCHLEIPER A., «Développement des programmes de formation en Education-Santé», Rapport du Groupe Interuniversitaire de Promotion de l'Enseignement en Education pour la Santé, 1er décembre 1985.

REMY J., VOYE L. et SERVAIS E., «Produire ou reproduire? Une sociologie de la vie quotidienne», Editions Vie Ouvrière, 1978.

Psychotropes et transcendance

1. Aperçu théorique

La problématique de la personne face aux produits psychotropes est autant une recherche sensorielle, psychologique et sociale, que spirituelle ou philosophique.

Les réponses que le monde peut apporter à cette personne doivent au moins comporter la même cohérence que celle qui caractérise l'individu.

La réponse sociale idéale est donc celle qui intègre harmonieusement toutes les grandes disciplines sociales concernées, c'est-à-dire juridique, médicale, psychologique, socio-culturelle mais aussi scientifique, économique, religieuse, politique ou administrative.

L'auteur Ken Wilber, dans son ouvrage «Les trois yeux de la connaissance» (Eds. Le Rocher), décrit le système personnel du «moi» propre à chaque individu: celui-ci s'inscrit dans une série de niveaux structurels de conscience, dont chacun intègre, de façon hiérarchique, les caractéristiques de ceux qui lui sont inférieurs.

L'auteur ajoute qu'il existe trois yeux de la connaissance: l'oeil de chair (niveau pré-rationnel), qui perçoit les données sensibles, l'oeil de la raison (rationnel), qui perçoit les données abstraites et enfin l'oeil contemplatif qui perçoit les données transcendentales et spirituelles.

Partant de cette définition, nous pouvons dire que les rapports individuels de l'homme aux psychotropes - comme tous ses rapports au monde ou à lui-même d'ailleurs - s'inscrivent différemment pour chacun, selon son degré d'évolution du «moi», dans les appareils de son échelle de conscience: corporelle, mentale ou spirituelle.

Il en va de même sur le plan social des groupes et des institutions humaines face aux psychotropes: chaque ensemble social dispose, lui

aussi, des mêmes trois niveaux structurels hiérarchisés pour répondre à l'interrogation psychotrope de ses membres.

Mais le modèle de civilisation occidentale (qui tend à se généraliser dans le monde) ne se réfère, le plus souvent qu'aux niveaux pré-rationnel et rationnel cités et cette situation aboutit à une prédominance physique et matérielle autant que scientifique et technique.

En outre, notre culture occidentale, par méfiance, permet peu à d'autres cultures qui lui sont étrangères de réagir selon un modèle qui intègre les trois niveaux et inclut donc une vision du monde liée à un oeil social contemplatif de sagesse ou de spiritualité.

En conséquence, le potentiel humain de vécu et de réponse à la problématique des psychotropes se trouve, lui aussi, confiné aux seuls stades pré-rationnel et rationnel des niveaux de structures possibles.

La recherche idéale est, nous allons le voir, celle d'un équilibre et d'une modération - au sein des individus et des cultures - entre les trois niveaux de conscience.

LA MEDECINE VERSUS LES MOUVEMENTS DITS «ANONYMES»

L'exemple flagrant des rapports difficiles entre la médecine et les mouvements anonymes - type Alcooliques Anonymes ou A.A. - illustre bien le mur qui sépare une discipline sociale non transcendente d'une culture de type transpersonnel, la première ignorant ou minimisant la seconde.

En effet, le programme commun de ces mouvements anonymes - les 12 Etapes - et les règles sociales qui les caractérisent - les 12 Traditions - diffèrent fondamentalement des normes scientifiques, techniques, économiques et déontologiques du contrat social médical.

La cible des mouvements anonymes concerne autant des dépendants compulsifs à des substances qu'à des émotions. La bipolarité émotionnelle →

→ et/ou substantielle de l'efficacité de ces mouvements montre bien qu'une même approche individuelle et sociale intégrée de l'expression individuelle des trois niveaux de structures répond tant à des compulsions d'ordre immatériel (les émotions) qu'à des compulsions d'ordre matériel (les substances psychotropes) et que les résultats obtenus sont au moins équivalents à ceux des disciplines médicales qui n'incluent que deux niveaux de conscience.

Idéalement, il faudrait pouvoir offrir à part égale aux dépendants compulsifs de psychotropes les deux voies de solution complémentaires: le modèle binaire non-transpersonnel de la médecine et le modèle ternaire transpersonnel des mouvements anonymes.

L'enjeu étant d'essayer, individuellement et socialement, de s'élever dans la hiérarchie des niveaux de conscience à celui qui inclut les niveaux de l'oeil contemplatif et de ne pas se limiter aux seuls yeux de chair et mentaux, pré-rationnel et rationnel.

2. Aperçu pratique

L'EXEMPLE DE LA MALADIE ALCOOLIQUE

En tenant compte de ce qui vient d'être dit, on déduira que l'homme ou la femme alcoolique a également besoin d'un cadre social et d'un esprit créatif, intuitif et imaginaire.

Ce cadre peut être offert par les Alcooliques Anonymes (A.A.) et plus particulièrement par leurs 12 Traditions qui fixent la structure générale de ce mouvement anonyme. Il s'agit d'une philosophie sociale et d'un modèle d'association totalement différents de notre société excessivement uniforme et impersonnelle.

Les groupes A.A. sont autonomes, désintéressés, non professionnels, sans hiérarchie dogmatique, hors de toute polémique, de toute publicité ou de toute querelle de prestige, de compétition, de lutte de statut ou de soif de propriété.

L'anonymat de la personne alcoolique est le seul souci d'appartenance ou de qualité comme membre ou participant aux réunions A.A.

Ces règles d'association ouvrent à un climat de générosité et de chaleur humaine qui les distingue de l'univers social technique, économique et statistique qui est le nôtre. Ces caractères matérialistes de notre société ne sont pas nuisibles par leur nature en soi, mais par leurs excès, leur monopole, leur ignorance et leur intolérance envers toute structure sociale qui leur fait contrepoids.

Or l'homme, pour vivre, a besoin de deux modèles, celui de notre société comme celui de groupes tels que les A.A.

Ces derniers, en outre, offrent une réponse à la maladie alcoolique, celle des 12 Etapes qui constituent le programme A.A. que tout membre s'efforcera de suivre.

La seule condition pour devenir membre A.A. est le désir de s'abstenir de boire le premier verre, sous peine de rechuter, et ce, de 24 heures en 24 heures.

Seul ou avec l'aide des autres participants, l'alcoolique reconnaît son impuissance vis-à-vis de l'alcool, son incapacité à contrôler ses consommations. Ensuite, il lui faut reconnaître et s'abandonner à un principe moral et spirituel plus élevé et plus grand que lui-même: Dieu ou toute autre forme de sagesse et de spiritualité telles qu'il peut les concevoir.

C'est là une façon de se remettre à sa juste place en toute humilité, de partir à la recherche de ses défauts pour les reconnaître, les accepter et les corriger sans cesse de son mieux.

Après avoir avoué à Dieu, à soi-même et à un autre humain la nature exacte de ses torts, le membre A.A. évaluera l'inventaire de tous ceux que, dans son entourage, il a lésés directement ou indirectement.

Il se résoud alors à réparer tous les dommages qu'il a engendrés sauf là

où cela causerait encore plus de tort.

Les 12 Etapes, on le voit, sont donc une complète refonte psychologique de la personnalité de l'alcoolique; c'est aussi une méthode d'éveil à la sagesse et à la transcendance dont le point ultime est la 12ème Etape qui dit: «toi qui as compris le message, vis-le dans tous les domaines de ta vie et va le porter à autrui, à cet alcoolique qui souffre encore».

Disponibilité et altruisme résument donc ainsi la philosophie des A.A.

La médecine - préventive et curative - vit sur d'autres bases et d'autres concepts théoriques et pratiques, ses rapports avec l'alcool, la maladie et les malades alcooliques. Si l'on admet qu'elle apporte une réponse à l'alcoolisme, il faut aussi reconnaître que ce n'est qu'une demi-réponse, dans la mesure où les A.A. apportent l'autre moitié, transcendante, de la réponse.

Chacune de ces réponses se doit donc d'être respectueuse et ouverte à l'autre face à la problématique de la maladie alcoolique.

Ainsi, le médecin conseillera à ses patients alcooliques de fréquenter les groupes A.A. et ces derniers reconnaîtront les bienfaits que peuvent leur apporter - et leur apportent - les membres des disciplines de la santé et sociales.

La prière de sérénité des A.A. qui conclut toutes leurs réunions, devrait assez bien résumer la théorie exposée ci-dessus: celle du double enseignement sur les grandeurs et les servitudes tant de la médecine que des A.A., c'est-à-dire de l'homme dans sa conception entière et totale.

Voici cette prière, telle qu'elle pourrait également conclure notre exposé: «Mon Dieu, donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer, le courage de changer les choses que je puis et la sagesse d'en connaître la différence».

Dr J. Bradfer, avec la collaboration de Gilliane Vilain

Concours

Je mange à l'école

Le S.P.E.O.L. (Secrétariat Permanent de l'Enfant des Organisations Liégeoises) mène pour l'instant une opération de grande envergure, appelée «Je mange à l'école», et qui vise à améliorer l'alimentation dans 600 écoles de la province de Liège.

Le point de départ de cette initiative est que l'équilibre alimentaire constitue un élément primordial pour la prévention des problèmes de santé. Actuellement, force est de constater que les déséquilibres dans ce domaine, tant au point de vue qualitatif que quantitatif, interfèrent dans le rendement intellectuel et le comportement de l'enfant.

D'autre part, notre environnement familial, social, régional, voire national façonne notre mode de vie. Par conséquent, il influence également nos habitudes alimentaires. Dès lors, acquérir des habitudes adéquates dans cette matière relève presque exclusivement de l'apprentissage ou du «conditionnement» dès le plus jeune âge.

En outre, certains de nos réflexes alimentaires peuvent être mis en relation avec les maladies cardiovasculaires ou le cancer.

En voulant garantir un environnement nutritionnel mieux adapté, l'opération «Je mange à l'école» vise aussi bien l'éducation des élèves aux principes d'une alimentation saine que l'aménagement de l'ambiance des repas en passant par l'amélioration des produits consommés.

Mais l'originalité de l'action réside avant tout dans sa façon d'appréhender le principal public-relais que sont les enseignants et pédagogues. En effet, sept champs d'action sont proposés aux établissements (voir ci-contre). Les responsables des écoles choisissent certains éléments à améliorer dans

SUGGESTIONS D'ACTION

1. LA COLLATION

- 1.1. Lieu et temps
- 1.2. Boissons
- 1.3. Collation
- 1.4. Participation des élèves
- 1.5. Intervention éducative

2. LE REFECTOIRE

- 2.1. Lieu et temps
- 2.2. Hygiène
- 2.3. Personnel d'encadrement
- 2.4. Boissons
- 2.5. Aliments proposés en complément
- 2.6. Participation des élèves.

3. LA CANTINE

- 3.1. Lieu et temps
- 3.2. Hygiène
- 3.3. Personnel d'encadrement
- 3.4. Boissons
- 3.5. Aliments
- 3.6. Participation des élèves
- 3.7. Organisation du travail

4. LES ACTIVITES PEDAGOGIQUES

- 4.1. Fréquence
- 4.2. Objectifs
- 4.3. Références

7. FORMATION DES ADULTES

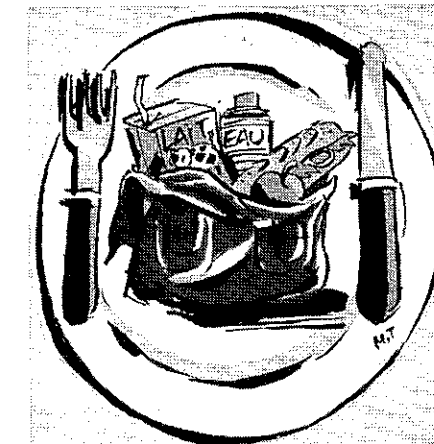
- 7.1. Information sur l'alimentation à l'école
- 7.2. Information sur l'alimentation en général
- 7.3. Participation

5. LA GARDERIE

- 5.1. Lieu et temps
- 5.2. Boissons
- 5.3. Aliments

6. APPROVISIONNEMENT AUX ABORDS DE L'ECOLE

- 6.1. Réglementation
- 6.2. Compétitivité
- 6.3. Information



l'établissement parmi ces champs d'action et les suggestions qui y sont associées.

L'ensemble est présenté sous forme d'un concours, qui se déroulera de février 1990 à juin 1991. Une opération de longue haleine donc.

Cette formule offre plusieurs avantages: tout d'abord c'est l'établissement scolaire qui détermine lui-même sa politique d'action, en fonction de la situation réelle dans l'établissement. Deuxièmement, dès l'inscription au