

pièces de théâtre; "A bout'souffle", concert de jazz (Creaahm); "Roméro et Julienne", spectacle théâtral par "Les Grillons".

\* 10 conférences ou tables-rondes: citoyenneté de la personne handicapée; droits et devoirs de la personne handicapée; hébergement-logement: perspectives nouvelles; les services d'hébergement pour personnes handicapées mentales et leurs pratiques éducatives; à la découverte du plaisir de jouer; accompagnement de la personne handicapée; formation et emploi de la personne handicapée; le logement des personnes handicapées physiques; rencontres entre parents d'enfants; débat sur le reportage vidéo "Para-tétra, réapprendre à vivre".

Renseignements: Echevinat des Services Sociaux et de la Famille, Cité administrative (9e étage), En Potièrue 5, 4000 Liège.

Coordination/promotion: Roland Gaurury 04/221.84.32, Sabine Collard 04/221.84.40

Contacts associations: Nadine François 04/221.84.50, Anne Renard 04/221.84.51.

**Dépistage cancer**

**Bruxelles**

**A partir du 13 novembre 1997**

Ateliers de formation en prévention et dépistage du cancer pour médecins généralistes (8 médecins maximum par atelier).

Ils auront lieu les jeudis 13 novembre et 11 décembre 1997 de 19 à 22h, et les samedis 29 novembre et 20 décembre 1997 de 10 à 13h.

Adresse: Ecole de santé publique, clos Chapelle-aux-champs 30, bte 3051, 1200 Bruxelles, local C021 (au rez-de-chaussée). Accréditation: 30 UFC (1 atelier = toute la formation).

Information et inscription: Madame Coppens, 02/764.33.36.

**Médiathèque**

Depuis plus de 40 ans, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique met à la disposition du public un patrimoine culturel très riche (plus de 650.000 médias - CD, cédéroms, films, documentaires, etc.) grâce à son réseau de prêt décentralisé à

Bruxelles et en Wallonie (près de 120 centres).

Dans cet environnement culturel global, la promotion de la santé ne fait pas figure de parent pauvre. La Médiathèque développe depuis bientôt 15 ans, avec l'aide de la Communauté française, une initiative originale et unique au monde: une vidéothèque d'éducation pour la santé, sélectionnée sur base de critères rigoureux, et d'un accès aisé pour ses utilisateurs grâce à un réseau de diffusion largement décentralisé.

La collection audiovisuelle "Education pour la santé", riche actuellement de plus de 300 programmes, propose aux éducateurs, aux enseignants ainsi qu'aux parents concernés par leur santé et celle de leur famille des outils sélectionnés pour leurs qualités scientifiques, pédagogiques et cinématographiques. Les thèmes proposés sont aussi variés que la prévention de la toxicomanie, l'alimentation, le cancer, le tabagisme, le sommeil, la naissance, l'enfance, le sida, l'enfant à l'hôpital, les soins palliatifs, le mal de dos, etc.

Des fiches d'accompagnement, rédigées par le Comité scientifique et pédagogique (groupe interdisciplinaire d'experts composé de médecins, de pédagogues et de spécialistes de la promotion de la santé) fournissent aux utilisateurs des informations précieuses sur chaque programme: résumé, objectifs pédagogiques, appréciation générale sur les qualités pédagogiques et cinématographiques, réserves éventuelles, conseils d'utilisation et public-cible.

L'ensemble de ces fiches figure dans un catalogue-guide, mis à jour tous les six mois par l'ajout et/ou le retrait de programmes. Ce catalogue contient également des conseils pratiques pour l'utilisation de l'audiovisuel en éducation pour la santé ainsi que de nombreux index qui facilitent la recherche. La cinquième mise à jour vient de sortir.

Renseignements complémentaires: Eric Vandersteenen - Chef de projets Education pour la santé, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, place de l'Amitté 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.19.30. Fax: 02/737.18.88.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux, Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartarella.

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

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

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.400 exemplaires.

Diffusion: 2.100 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique



ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). E-mail: jeanbenoit.dufour@ping.be.

# Education

## SANTÉ



Photo: S. FERRY - GAMMA

## Réflexions

L'éducation à la santé dans le système scolaire français  
par *Jacqueline Billon*  
p.2

## Initiatives

Les formations du Réseau européen des écoles en santé  
par *André Lufin*  
p.7

Prévention de la maltraitance des enfants à Bruxelles  
par le *Dr Meerseman*  
p.9

Jakarta 97: la Quatrième conférence sur la promotion de la santé  
p.12

Les projets du RéFIPS  
par *Martine Spitaels*  
p. 15

# Tabac: statistiques et prévention

## Nos deux suppléments du mois

Santé à bonne école 10 (Question Santé asbl)  
La vidéothèque 'Education pour la santé' de la Médiathèque

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.



## L'éducation à la santé dans le système scolaire français: discours et pratique du discours

Des valeurs, des méthodes et des démarches diverses ont été utilisées de tout temps pour éduquer les enfants à la santé dans les écoles françaises. Un constat didactique montre que l'éducation à la santé serait un phénomène complexe, polysémique, ambigu, posant des problèmes épistémologiques et éthiques.

De tout temps, on a voulu utiliser l'école pour délivrer à tous les enfants de France des messages de prévention. Ses origines datent de 1793 sous la Convention. Depuis 1887, cette éducation prend la forme de services de santé scolaire dans l'enseignement obligatoire. On notera avec Nelly Leselbaum (1995) que les pouvoirs publics (dont le Ministère de l'Éducation Nationale) ont mis en place une politique d'éducation à la santé et de prévention dont la conception varie en relation avec les avancées scientifiques des sciences médicales et des enquêtes conduites dans le cadre scolaire.

L'interrogation que nous posons sur la pratique et le discours de l'éducation à la santé au sein du système scolaire français surgit aujourd'hui dans une situation paradoxale, marquée par la conjonction d'un discours critique sur l'éducation pour la santé et une inflation des actions de prévention. Jean-Marie Geveaux (1996) peut-il parler à bon droit, d'un "concept fourre-tout à défaut d'une action éducative véritable", sommée de concourir à plusieurs objectifs: des objectifs économiques (contribuer à la maîtrise des dépenses de santé), des objectifs de société (réduire les inégalités dans le domaine de la santé), des objectifs strictement médicaux (participer à la prévention des maladies, soutenir les actions de dépistage),...

### Bref survol historique

Si l'on observe les pratiques dans le temps et dans l'espace, Sandrin-Berthon (1997) rappelle dans son dernier ouvrage consacré à l'apprentissage de la santé à l'école, que dès la fin du dix-neuvième et au début du vingtième

siècle l'éducation pour la santé se faisait au travers des leçons de morale et concernait essentiellement les thèmes hygiénistes pour lutter contre les problèmes de santé publique de cette époque. En effet, dans un pays en pleine industrialisation les problèmes d'hygiène représentaient un enjeu économique majeur.

A juste titre, Houlioux en 1995 rappelle que l'objectif premier de ces actions d'éducation pour la santé était "d'assurer les conditions de travail optimales, en termes de rendement et donc de profit, pour les classes dirigeantes". Il fallait "apprendre aux pauvres les bonnes manières des riches" (Deschamps, 1984). Les services sanitaires et l'école se sont donc mis à prescrire des modes de vie, des comportements sains, et on comptait sur les enfants pour transmettre aux parents les consignes d'hygiène et de santé, car le taux d'illettrisme chez l'adulte était élevé.

A partir de la seconde guerre mondiale, les progrès sont très rapides dans le domaine du diagnostic, du traitement des maladies et de la prévention. La société consacre des moyens importants au développement des sciences et des techniques médicales. Le modèle biomédical est à son apogée, très empreint de l'approche bernardienne. Le corps est assimilé à une machine qu'il faut apprendre à entretenir pour qu'elle fonctionne le mieux et le plus longtemps possible. On a foi dans la technologie médicale et l'on se doit de diffuser, de vulgariser les connaissances dans ce domaine.

L'éducation pour la santé s'applique donc à informer le grand public, à transmettre aux profanes le savoir des spécialistes. L'école, qui par définition est un lieu de transmission du savoir n'échappe pas à cette tendance. On enseigne aux enfants les moyens de garder son corps en bon état de fonctionnement. L'idée implicite de cette démarche est qu'il suffit de savoir et de comprendre qu'un comportement nuit à la santé pour y renoncer. Les méthodes sont liées à des approches

persuasives, volontaristes, visant la modification systématique et planifiée des comportements de l'individu (Cotton, 1982, Stewart, 1984, Mintiens, 1985).

A partir des années soixante-dix, on perçoit de plus en plus les limites d'une approche exclusivement organique de la santé d'une part, et des méthodes pédagogiques centrées sur le savoir à transmettre d'autre part. On se réfère volontiers à la définition déjà ancienne de l'Organisation mondiale de la santé (1946) qui défend une conception globale de l'être humain, ce qui marque une première rupture avec la conception biomédicale dominante.

En parlant de bien-être, la définition de l'OMS de la santé affirme qu'il appartient à chacun de fixer ses propres normes de santé. Les dimensions biologique, affective et sociale paraissent indissociables.

De la même manière, on revendique une éducation qui développe non seulement les facultés de raisonnement et de mémorisation mais aussi des capacités physiques, le sens artistique et la vie relationnelle. Hannoun en 1995 rappelle cette approche biopsychosociale de l'individu où "l'on pourrait parler du corps selon trois points de vue au moins..." Les méthodes sont centrées soit sur l'optimisation des conditions de décision de l'individu soit sur l'information qui a pour objectif de favoriser une décision responsable et les conditions d'adoption de comportements sains par la prise de conscience de ce qui est bon pour soi (Berthet, 1983, Baric, 1983, Sophe, 1984). Ou encore les descriptions sont plus "neutres", expérientielles, centrées sur l'individu, passant par le courant central "éducatif", visant la motivation et la participation pour entraîner un changement de comportement (Germy, 1982, Barrios et Benoit, 1984, Piette 1985).

Puis, dès le début des années quatre-vingt, les effets de la crise économique se font ressentir et les problèmes sociaux font de nouveau

### Sport

#### Nivelles

15 novembre 1997

Colloque "Pratiquer un sport après 50 ans: "risques et bénéfiques", organisé par l'asbl Sport Seniors. Il a lieu de 9h30 à 16h au Motel de Nivelles Sud, chée de Mons, 1400 Nivelles.

Renseignements: Sport Seniors asbl, 02/237 46 74.

#### Ménopause

##### Liège

4, 18 novembre, 2 et 16 décembre 1997

L'équipe animation du Centre de Consultations conjugales et familiales "Estelle Mazy" organise une série d'ateliers autour du thème central "La ménopause: une autre approche de la féminité".

Les thèmes des ateliers (l'ordre est encore à définir): manger sainement, gymnastique "Prévention jambes lourdes", prévention ostéoporose, vie relationnelle et affective. Les ateliers se dérouleront l'après-midi de 13h30 à 15h30.

Frais de participation: 300 FB la séance.

Renseignements: Centre de consultations conjugales, Françoise Jullien et/ou Martine Grooten, rue de la Cathédrale 97, 4000 Liège, 04/223.51.20.

#### Dépression

##### Mons

17 novembre 1997

Le Centre Interdisciplinaire en Travail Social organise une journée de formation sur le thème "Comment aider une personne déprimée?", animée par le Dr. Raymond Gueibe, professeur à l'I.S.S.H.A., directeur du service de psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Saint-Pierre à Ottignies.

Public: intervenants sociaux, soignants.

Prix: 1.200 FB.

Renseignements: C.I.T.S., rue Marguerite Bervoets 10, 7000 Mons, tél. 065/40.16.16, fax 065/35.11.77.

#### Santé mentale

##### Charleroi

18 novembre 1997

La dépression, conférence, par Chantal Delvaux, journaliste et sexothérapeute. Organisateur: Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi.

Lieu: Bâtiment des Mutualités Socialistes, avenue des alliés 2, 6000 Charleroi (18h30).

Renseignements et inscriptions: Philippe Mouyart, avenue des alliés 2 (6e étage), 6000 Charleroi, tél. 071/20.87.45.

### Accident domestique

#### Bruxelles

20 et 21 novembre, 4 et 5 décembre

1997, 28 janvier 1998

L'asbl Cultures et Santé organise un cycle de formation de 3 jours sur le thème de l'intoxication au monoxyde de carbone (CO), en collaboration avec les Centres locaux de promotion de la santé. Public: acteurs de terrains en éducation pour la santé.

Les deux premières journées de formation auront lieu les 20 et 21 novembre, ou 4 et 5 décembre 1997, au Ministère de la Culture et des Affaires sociales de la Communauté française, Salle 5C094, bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles (de 9 à 16 heures).

Une troisième journée se déroulera sous forme de colloque le 28 janvier 1998 à l'auditorium Shell à Bruxelles. Le colloque réunira différents représentants des secteurs intéressés directement ou indirectement par les intoxications au CO.

Le coût de participation s'élève à 750 FB par jour ou 1.900 FB pour les trois jours (prix comprenant la remise de documents et d'outils pédagogiques).

En complément à cette formation, l'asbl prévoit la mise sur pied d'un groupe d'observation, afin d'encourager le partage d'expériences et de prolonger la réflexion sur la problématique des intoxications au CO.

Des journées seront organisées dans d'autres villes et à d'autres dates.

Renseignements et inscriptions: Cultures et Santé, avenue de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles, tél. 02/513.56.99, fax 02/513.82.28.

#### Cancer

##### Bruxelles

21 et 22 novembre 1997

Symposium Environnement et cancer, organisé par l'Association contre le cancer.

Programme détaillé: secrétariat du Département scientifique, Association contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles, tél. 02/736.99.99, fax 02/734.92.50.

E-mail: scientif@acc-vkb.be

#### Santé

##### Liège

25 novembre 1997

L'exposition "Images de la santé - 100 ans d'affiches d'éducation pour la santé" sera au Palais des Congrès du mardi 25 novembre au dimanche 7 décembre

1997, entrée libre, accès de 10 à 18h.

Une conférence-débat avec Sylvie Carbonnelle (anthropologue, chercheur au Centre de sociologie de la santé de l'ULB) et Anne Fossi (coordinatrice de l'asbl Résonance à Liège) aura lieu le mardi 25 novembre à 20 heures (salon Grétry) sur le thème "Les représentations sociales et culturelles de la santé".

Renseignements et réservation: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74.

#### Santé mentale

##### Marcinelle

25 novembre 1997

La dépression chez l'enfant, conférence-débat grand public, par Jocelyne Appelboom, professeur à l'ULB (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, chef de clinique adjoint à l'Hôpital Erasme. Organisateur: Ligue de l'Enseignement et de l'Éducation Permanente ASBL.

Lieu: Maison communale annexe de Marcinelle, avenue E. Mascaux 100 (1er étage), 6001 Marcinelle (20 heures).

PAF: 90FB, 60FB membres LEEP et Culture Passe).

Renseignements: Maison communale annexe de Marcinelle, av. E. Mascaux 100, 6001 Marcinelle; J.L. Delande, tél. 071/36.22.89 ext 35.

#### Handicap

##### Liège

28, 29 et 30 novembre 1997

Citoyens solidaires avec la personne handicapée. Une organisation de Jacques Marneffe, Echevin des Services Sociaux et de la Famille de la Ville de Liège, de la Coordination liégeoise de la Commission Communale Consultative des Personnes Handicapées.

\* 6 espaces d'information créés et animés par plus de 60 associations: espace accompagnement/adaptation; espace droits sociaux; espace logement; espace accessibilité; espace loisirs - culture; espace emploi - formation - enseignement.

\* 3 grands parcours "vivants": dialogue dans le noir; le "surdimobile"; les pistes de l'accessibilité.

\* 5 espaces d'animation: podium sports - loisirs; exposition "images de la santé"; présentation d'un "snoezelen" (espace de découvertes sensorielles); espace "écran large" (projections cinéma ou vidéo); podium "rendez-vous".

\* Des spectacles: match d'impro (compagnie "La potée liégeoise"); extraits de

## Un cédérom santé

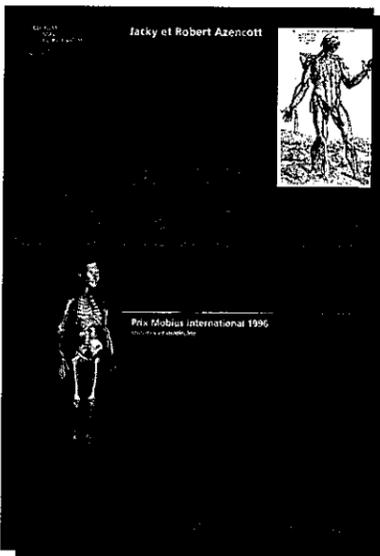
### La leçon d'anatomie - de la préhistoire à nos jours

Gallimard - 1996

Anatomie - Recherche médicale - Histoire de la médecine

Encyclopédie

Grand public avec niveau de connaissance préalable (termes employés parfois difficiles)



Ce cédérom propose un voyage original dans l'histoire de la découverte et de la représentation du corps humain. Cet ouvrage encyclopédique se compose de trois grandes parties reliées entre elles par de nombreuses passerelles.

"L'Atlas" anatomique propose une exploration détaillée du corps humain. Il offre trois niveaux d'information: une présentation par les grands systèmes fonctionnels, une découverte visuelle des différentes parties du corps humain ou d'un organe en particulier, une étude détaillée et commentée de chaque organe.

Cinquante "Collections" témoignent en plus de 300 images des différents regards portés sur le corps humain, du Livre des morts égyptien à la résonance magnétique nucléaire, des premiers grands traités de la Renaissance aux planches contemporaines. L'utilisateur découvre à son gré l'histoire commentée des images et de leur technique.

Cinquante "Histoires" retracent les étapes décisives du développement de l'anatomie, des origines à nos jours: découvertes, échecs, superstitions, percées décisives. Un millier de documents, fiches, notes éclairent l'émergence de cette science, des trépanés de Neandertal à la microscopie électronique.

Enfin une encyclopédie captivante qui marquera sans doute une étape. Ce cédérom fait preuve d'une réelle inventivité, qui combine à merveille tout l'aspect multimédia: images fixes et animées, textes, graphismes, couleurs et sons. Créé par deux frères, Jacky et Robert Azencott, l'un biologiste et l'autre mathématicien, La leçon d'anatomie séduira non seulement les apprentis médecins, mais aussi tous les profanes et les curieux.

Ce cédérom témoigne d'une nouvelle génération de créateurs multimédias, soucieux d'esthétique autant que de confort et de sérieux. Une vision du corps humain plus agréable que celles traitées précédemment.

Ce titre a obtenu le prix Möbius International 1996 dans la catégorie 'sciences et médecine'.

Référence Médiathèque: SZ 1700

Configuration minimale requise:

PC: Processeur 486DX2 - 16Mo RAM - Ecran VGA 256 couleurs (affichage en milliers de couleurs recommandé) - Windows 95

MAC: Processeur 68040/LC 630 - 16Mo RAM - Ecran idem - Système 7.1

Cette notice a été rédigée par Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitté 6, 1160 Bruxelles, tél. 02/737.18.11, fax 02/737.18.88.

massivement irruption dans le champ de la santé, entraînant une crise profonde du système de protection sociale. Dans le même temps, l'apparition du sida et l'absence de réponse curative ont provoqué un regain d'intérêt pour la prévention et révélé les faiblesses du dispositif dans ce domaine.

L'éducation à la santé est perçue alors comme "un processus d'actions qui fait apparaître dans le groupe social de nouvelles normes nécessaires à l'adaptation permanente du groupe et des individus qui le composent à des conditions de vie sans cesse changeantes, afin que les conduites suivant ces normes sauvegardent et améliorent le bien-être physique, mental et social de la communauté" (Sandrin-Berthon, 1995). L'éducation pour la santé vise à la fois la promotion sous forme de "processus d'accompagnement souvent conçu à partir d'actions de santé qui donnent aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé afin d'améliorer celle-ci" (Bury, 1988). Mais elle fait aussi référence à la prévention qui désigne comment "aider l'autre à agir avant" dans la gestion de sa vie au travers des risques qui sont aussi constitutifs de l'appétit de vivre.

L'objectif de l'éducation à la santé des années quatre-vingt-dix semble n'avoir de sens que si les projets d'éducation à la santé s'inscrivent dans un véritable projet social qui met l'accent sur la participation active de la population. On inscrit l'être humain vivant en société dans un projet de santé globale, avec ses composantes physiques, psychiques et sociales, tenant compte des implications que peuvent avoir sur sa santé les différentes dimensions sociales, économiques, juridiques et culturelles de son mode de vie. C'est donc une conception "d'un processus d'accompagnement des personnes et des groupes dans le développement de leurs capacités de bien-être et d'adaptation" (CFES, 1996).

### L'éducation pour la santé de la maternelle au lycée

Dans les programmes scolaires, l'éducation à la santé figure implicitement à l'école maternelle, sans que toutefois le mot santé n'apparaisse en tant que tel dans le programme. S'exprimer,

communiquer, assumer des responsabilités, agir, expérimenter, sont aussi des compétences qui seront utiles aux enfants tout le long de leur vie pour prendre en charge leur santé.

À l'école primaire, dans différents domaines transversaux d'activités, l'éducation à la santé est associée à l'éducation à l'environnement, à la consommation et à la sécurité. L'ensemble de ces activités de classe ayant pour objectif "la construction de la personnalité, l'acquisition de l'autonomie et l'apprentissage de la vie sociale".

À l'école élémentaire, au niveau des apprentissages fondamentaux (cycle 2), l'éducation à la santé apparaît explicitement dans le programme de découverte du monde. Il s'agit de transmettre des connaissances sur le corps humain et d'initier les enfants à respecter des règles d'hygiène de vie. Il est également évoqué l'éducation à la vie civique en référence à la vie sociale. En fin de cycle, l'enfant sera capable "d'agir en fonction d'un risque et des autres" et de "s'engager dans une action individuelle et collective visant à communiquer aux autres sentiments et émotions".

En cycle 3, on remarque que l'éducation physique et sportive oeuvre dans le sens de la constitution "des savoirs contribuant à mettre en oeuvre des principes de sécurité collective et d'une manière générale à préserver sa santé". Quel que soit le cycle, il s'agit donc bien d'une approche transversale des questions de santé qui a pour but l'acquisition de connaissances, mais aussi de savoir-être.

Au collège, un programme transversal s'intitule "La santé et la vie" qui ne fait qu'énumérer des thèmes possibles d'enseignement (hygiène bucco-dentaire, alternance veille-sommeil, alcoolisme, tabagisme, alimentation). Deux heures d'éducation sexuelle par mois, pour les classes de quatrième et de troisième sont obligatoires depuis le 15 avril 1995, qui ont pour but de donner une image positive de soi, d'analyser les relations à autrui et d'adopter une attitude critique sur les stéréotypes en matière de sexualité. Cette circulaire a au moins le mérite de renoncer à une démarche exclusivement centrée sur la maladie sexuellement transmissible et de préconiser une approche plus globale de la sexualité.

Au lycée, la prévention des consommations nocives et des conduites à risque s'inscrit maintenant dans des dispositifs généraux tels que les Comités d'environnement social. On rappelle que les jeunes doivent être acteurs à part entière du projet. Il ne s'agit plus d'apporter des informations sur les produits toxiques mais d'identifier et de résoudre les problèmes qui existent au sein de la communauté éducative. On pourra penser avec Berthet (1983) que "l'éducation pour la santé n'est pas une discipline particulière mais une attitude d'esprit, une orientation de pensée et d'action". On n'a donc plus pour seul objectif de transmettre des connaissances sur le corps. On cherche à développer le sens des responsabilités ou les capacités d'expression et de communication. C'est une éducation sanitaire et une pédagogie de la santé au service de la communauté.

### Quelles valeurs pour l'éducation à la santé?

Ainsi, au niveau de la pratique du discours, on peut percevoir qu'à l'heure actuelle, "le devoir de l'école est d'éduquer aussi les consciences individuelles à la responsabilité que chaque "sujet-élève" a à l'égard de son propre bien-être de sa santé" (Leselbaun, 1997). Les actions d'éducation à la santé à l'école semblent donc basées sur la construction d'un programme de formation, précisant les objectifs, les outils d'évaluation, le déroulement de l'action, la réalisation pédagogique...

Des modèles pédagogiques comme l'éducation par les pairs, les approches psycho et socio-cognitives sont privilégiées. L'éducation à la santé devient un ensemble d'actions de partage du savoir, d'accès à l'information qui permettent à chacun de prendre connaissance des risques qu'il prend à l'égard de son propre bien-être par ses comportements, ses habitudes de vie.

Au niveau des contenus, on peut dire que quel que soit le thème qui sert de support, il s'agit de développer le respect de soi-même et l'autonomie, de promouvoir le respect d'autrui et la solidarité, de sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement.

Au niveau des méthodes, pour éduquer des personnes à la santé, il s'agit de tenir compte des compétences potentielles et acquises en mettant en oeuvre les informations, les formations et les apprentissages nécessaires pour que ces personnes soient aptes à discerner et à adopter pour elles-mêmes et pour ceux dont elles ont la responsabilité, les attitudes et les comportements requis, quel que soit le modèle auquel on se réfère.

Ainsi, l'éducation à la santé à l'école semble relever d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé serait perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. La santé serait une allure de vie (Honoré, 1996). Il s'agit là d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. L'éducation à la santé ne relèverait pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. L'intérêt pour soi, pour autrui, l'approche holistique et l'écologie semblent des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies d'éducation à la santé.

L'éducation à la santé transmet donc des valeurs. Ainsi, il apparaît essentiel de réfléchir à celles que l'on souhaite promouvoir au travers d'une action. L'éducation à la santé a, en effet, souvent le défaut de ne s'intéresser qu'aux responsabilités personnelles et passe sous silence les autres facteurs d'influence interdépendants tels la télévision, les publicités, le niveau de ressource, les conditions de logement, de travail de chacun des membres de la famille, qui contribuent de manière importante à protéger ou à détruire la santé. Rappelons ici que dans la charte d'Ottawa, pour mettre en place des actions de promotion de la santé, il faut d'abord que l'Etat assure à chacun la possibilité de se loger, de se nourrir et de gagner sa vie...

En passant sous silence la pluralité des déterminants de la santé, peut se créer un véritable sentiment de culpabilité. L'enfant peut se percevoir stig-

maté, coupable et responsable de sa "non-santé": ce que les Américains nomment "le blâme de la victime" (victim blaming). On notera en effet que certains messages qui glissent facilement d'une information ou d'une explication à une prescription, sont parfois inconciliables avec les messages parentaux. Toute nouvelle information peut donc se heurter à un système jusque-là équilibré de connaissances et de représentations personnelles de la réalité porteuses d'un certain nombre de valeurs. Apporter une information, donner un conseil de santé sans prendre en compte l'expérience, les habitudes et les connaissances de la personne à laquelle on s'adresse, risque non seulement d'être inutile mais de provoquer le désarroi.

De plus, les informations et les conseils sont toujours formulés en référence à l'état actuel des connaissances scientifiques, on serait donc en droit de poser la question de la légitimité du changement de comportement. A quelles théories scientifiques se réfère-t-on pour imposer un changement de comportement? D'autant que les actions d'éducation pour la santé sont reconnues pour être rarement évaluées (Deschamps, 1997). Le savoir médical ne constitue pas la vérité. Il repose sur des statistiques qui gèrent des probabilités et non les différences individuelles.

Dans ce sens, l'ethnocentrisme des professionnels de la santé serait à considérer si l'on veut bien reconnaître les écarts entre les systèmes de valeurs, les représentations sociales de la santé et de la maladie des professionnels et les perceptions subjectives de la santé et de la maladie des profanes. Flick en 1992 a en effet démontré que cette "deuxième forme de savoir" joue un rôle essentiel dans le comportement quotidien de santé.

### Une éthique de l'éducation pour la santé

Selon Deschamps (1997), l'éducation à la santé a par ailleurs pour limite de vouloir éduquer selon la "théorie du vase vide", qui considère le sujet comme vierge de toute pratique, comme un public captif, non autonome, qui n'a pas le droit de s'opposer, à qui on

ne laisse que peu de liberté et surtout qui n'a pas le droit à l'erreur. Rappelons avec Canguillem (1996) que la santé est d'abord un droit à la liberté et une forme de créativité, il s'agit d'être en bonne santé et d'avoir une bonne santé.

Ainsi, même si depuis longtemps, les psychologues et les sociologues ont mis en évidence la multiplicité des facteurs qui influencent les comportements, en éducation à la santé, quel que soit le modèle explicatif des comportements auquel on se réfère, il est important de considérer que les déterminants des conduites ne sont pas seulement d'ordre rationnel. Savoir, vouloir, se croire capable de, choisir et pouvoir (Sigaudès, 1989) dépendent aussi de phénomènes inconscients. Le problème est donc complexe.

Nous devons par ailleurs gérer un paradoxe: nous avons en effet le souci d'aider l'autre à s'épanouir, à devenir autonome, à gérer sa santé, mais le seul fait d'avoir un projet de santé pour l'autre ne crée-t-il pas une forme de dépendance? Et enfin, l'éducation à la santé ne reste-t-elle pas un leurre pour les populations les plus démunies? Jusqu'où nos démarches éducatives aussi respectueuses des différences soient-elles ne creusent-elles pas davantage le fossé entre les inclus et les exclus?

D'emblée, ces questions renvoient à une décision éthique, au problème d'une déontologie de l'éducation et de la santé qui est de considérer le rapport du sujet à sa propre santé non comme le simple objectif ou produit d'un dispositif technique, voire comme une simple ressource. Elles renvoient aussi à la prise en charge de la personne totale et non seulement à la sphère santé pour tenter de résoudre le rapport du sujet à la santé et le rapport du sujet à la société.

L'éducation à la santé est polysémique quant à son contenu, à son champ et à la valeur qui lui est donnée par les théories et les pratiques. La diversité de ses définitions témoigne à la fois d'un champ d'action en développement et des positions différentes des acteurs, mais surtout elle met en jeu des représentations des conceptions de vie et de mort de chacune des communautés dans laquelle elle s'inscrit (Herzlich, 1969). Elle témoigne

## Education du patient et troisième âge

Conscient comme bien d'autres intervenants en matière de santé des défis futurs liés au vieillissement de la population, le Centre d'Education du Patient a souhaité consacrer un dossier de son "Bulletin d'Education du Patient" aux personnes âgées.

Plusieurs questions sous-tendent ce dossier: quels sont les besoins de santé des personnes âgées? Quelles difficultés rencontrent les intervenants auprès de ces personnes? Quelles réponses apporte-t-on ou devrait-on apporter à ces besoins et difficultés? Existe-t-il une approche spécifique des personnes âgées en matière d'éducation à la santé et d'éducation du patient?

Des auteurs de disciplines variées et de contextes professionnels divers nous font part de leurs réflexions et expériences afin de répondre à ces questions.

Concrètement, les aspects suivants sont abordés dans ce dossier:

- les notions de projet de vie, de respect, d'autonomie et de dépendance de la personne âgée, et leurs implications concrètes;
- les lieux de vie (domicile, maison de repos, autres solutions de vie) de la personne âgée et leur aménagement;
- les rôles de différents professionnels de santé (médecin généraliste et spécialiste, travailleur social, ergothérapeute, infirmière,...) et leur coordination;

- la planification de projets éducatifs en milieu hospitalier;

- des problèmes de santé plus ou moins fréquents chez les personnes âgées: les chutes, la constipation, certains troubles cognitifs et thymiques, l'hémiplégie, la maladie chronique,...

Dossier "Personnes âgées", Bulletin d'Education du Patient, n° double 2-3, 07/97.

Ce dossier est disponible au prix de 400 FB auprès du Centre d'Education du Patient asbl, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082/61.46.11, 082/61.46.25.

## La table des matières

Editorial

par Anne Malice

Grand âge: lui tenir du respect? Toujours! Le tenir en respect? Parfois... par le Prof. Alexandre Carlson

Comment les aînés organisent-ils leur vie?

par le Prof. Xavier Leroy

Les ergothérapeutes, participants méconnus au maintien à domicile des personnes âgées

par Philippe Meeus et al.

La coordination des soins et services à domicile: rester chez soi...?

Du rêve à la réalité

par Laurence Guilmet

"Namur Assistance": l'expérience d'un Centre de Coordination de Soins et Services à Domicile

par le Dr Yves Delforge

Réflexion sur un projet de vie en maison de repos: prévenir la santé

par Richard Vercauteren

Santé psychologique de la personne âgée

par le Dr Anne-Marie Gyselynck-Mambourg, Sabine Henry, Dr Michel Yliff

Les chutes de la personne âgée: évaluation du risque et prévention

par le Dr Thierry Peppersack

Un Service de gériatrie dynamique pour un patient autonome

par Geneviève Thomas

L'éducation dans la prise en charge globale des personnes âgées souffrant de constipation: une expérience parmi d'autres...

par Fabienne Iser

Hémiplégie: la moitié de moi-même

par Monique De Plaen et Thierry Carrière

## Une journée d'alcoolique

"Boire" de Jean-Pierre Dufreigne cueille au "saut du lit" (!) Thomas, quarante ans, père de deux fillettes, créatif dans une boîte de pub et... alcoolique. La première scène est hallucinante de réalisme: vomissements, récurage de peau et gargarismes à répétition pour retrouver une façade d'homme sobre. Si le pas est vite assuré, l'esprit, lui, demande plus de temps pour faire illusion. Quel jour est-

on? Thomas cherche en vain.

"Boire" entreprend de détailler du matin au soir les faits et gestes de Thomas, aussi bien que le contenu de sa mémoire telle qu'elle lui revient: ce sont des souvenirs tantôt neutres, tantôt douloureux.

La journée prend la dimension d'une vie que traversent un ancêtre alcoolique, une épouse résignée, des collègues "qui savent, mais ne disent pas, qui l'épargnent plus par lâcheté que par amitié, qui ont peur du désespoir qu'ils devinent chez Thomas". À aucun moment, l'auteur ne laisse entrevoir des pistes d'explication à l'alcoolisme de son personnage. Retour pour le lecteur à la phrase mise en exergue de "Boire": "Mon intention m'était et m'est restée, tout au long, obscure".

Complexe et troublant.

À souligner: le point de vue critique de Thomas sur les messages d'une campagne anti-alcool ("Tutévukantabu? A prononcer très vite, ce slogan d'une pub répugnante, car vraie et bête; bête parce que la vérité ne se met pas en scène et ne saurait être jouée - interprétée! - par de faux comédiens de seconde zone.").

Dufreigne J-P, Boire, Ed. Grasset.

Véronique Janzyk ■

## Gibier et volaille

La volaille et le gibier sont des viandes délicieuses dont l'intérêt nutritionnel est évident. Elles se prêtent, comme le démontrent les nombreuses recettes de ce livre édité par la Ligue Cardiologique Belge et les éditions Chantecler, à toutes vos fantaisies culinaires.

Pour chaque recette, les temps de préparation et de cuisson, le nombre de calories et kilojoules sont mentionnés, ainsi que la teneur en sel, cholestérol et lipides.

Apprenez également tous les secrets d'un assaisonnement réussi. En effet, la gamme très étendue des fines herbes, aromates, condiments et épices vous permet de varier la saveur et le parfum des mets à l'infini.

MORRENS., MOHR P., Gibier et volaille. Recettes succulentes pour une alimentation saine et équilibrée, Bruxelles, Ed. Chantecler / Ligue Cardiologique Belge, 1996, 124 pages, 695FB.

Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Elysées 43, 1050 Bruxelles. ■

## Mortel amiante

### Secrets, mensonges et profits

Sachant que la nocivité de l'amiante a été déterminée dès le début de ce siècle et que son caractère cancérigène a été formellement démontré dans les années cinquante, comment l'usage de l'amiante a-t-il pu continuer à s'imposer dans tous les secteurs durant tant d'années?

Pourquoi a-t-il fallu attendre les années 90 pour voir des Etats européens (mais pas encore la Belgique) prendre enfin la décision d'en interdire la production, l'importation et la transformation?

L'analyse de cette question n'est pas sans faire penser à d'autres grands problèmes récents de santé publique. L'affaire du sang contaminé ainsi que celle de la vache folle ont elles aussi été appuyées par une stratégie de désinformation et surtout, marquées de manière déterminante par la poursuite d'intérêts financiers, considérés comme supérieurs à la santé des travailleurs.

Salvator Nay, journaliste aujourd'hui prépensionné de la RTBF travailla longtemps avec Marie-Anne Mengot dans le cadre de l'émission bien connue "Autant savoir". Ceux-ci réalisèrent en vingt ans plusieurs émissions sur les dangers de l'amiante. Aujourd'hui, Salvator Nay a repris ses notes et troqué la caméra contre la plume en publiant aux Editions Vie Ouvrière "Mortel amiante", un ouvrage dans lequel il retrace en détail l'histoire de ces rapports ambigus entre experts scientifiques, médicaux, fonctionnaires, syndicalistes et industriels.

Il y explique comment lors de la réalisation de chaque émission, ils avaient toujours la désagréable impression de ne jamais parvenir à connaître toute la vérité: "Nous avons toujours rencontré une mauvaise volonté évidente de la part des industriels de l'amiante à en reconnaître les dangers, une réticence à peine déguisée de la part des autorités médicales à affronter la réalité des conditions de travail; un apparent laisser-faire de la part des autorités publiques qui ont beaucoup traîné avant de tenir compte des études scientifiques les plus sérieuses; une politique des instances d'indemnisation et de réparation visiblement plus motivée

par des préoccupations d'ordre financier que par le souci de dépister toutes les victimes et de reconnaître la gravité de leurs atteintes".

Aujourd'hui, c'est surtout grâce aux procès intentés par les victimes de l'amiante que nous savons à quel point les producteurs ont nié le plus longtemps possible les risques de l'amiante, puis, devant l'évidence, tenté de promouvoir une politique du "risque maîtrisé" (... il suffit de prendre quelques précautions...).

Les producteurs ont donc tout simplement menti en dissimulant des informations qu'ils obtenaient dans le cadre de recherches qu'ils subsidiaient. Ils avaient réussi à mettre "à leur solde" chercheurs, scientifiques, politiques et syndicalistes comme l'a bien montré l'expérience française du "Comité Permanent Amiante" (CPA). Ce groupe d'influence dont le seul but sera de produire un discours sécurisant pour faire face à l'ampleur des reproches qui se multipliaient contre l'emploi intensif de l'amiante aura réussi à se faire passer pour une société scientifique et sanitaire. Tous, médias, médecins, politiques... viendront y puiser leurs informations pendant près d'une quinzaine d'années. Ce n'est vraiment pas la meilleure façon de gérer les problèmes de santé publique!

Enfin, les promoteurs de l'amiante avaient un complice (involontaire) mais efficace: la maladie elle-même, et sa lenteur à apparaître. Le cancer du poumon met de 10 à 20 ans avant de se manifester. Et le mésothéliome, cancer de la plèvre indiscutablement lié à l'amiante, met encore bien plus de temps, soit trente à quarante ans. Quand on le découvre il ne reste souvent guère plus d'un an à vivre...

"Cette histoire, écrit Salvator Nay, mérite d'être racontée, d'être connue. Parce qu'elle est vraie d'abord. Mais aussi parce qu'il faudra s'en souvenir à l'occasion d'autres luttes où les travailleurs, les consommateurs, les citoyens, devront affronter une coalition de "responsables" et "d'experts" vraisemblablement liés eux aussi à certains intérêts économiques ou financiers".

**Christian Van Rompaey**, journaliste à En Marche

NAY S., *Mortel amiante*, Editions EVO, 1995, coll. *En connaissance de cause* (dirigée par Jean-Claude Defossé), 160 p., 595 FB. ■

## Santé et pauvreté



La revue "L'Observatoire" nous propose dans son numéro double 11-12, un dossier passionnant sur les liens entre pauvreté et santé.

Il est maintenant tout à fait admis qu'une situation socio-économique précaire a des effets directs sur l'état de santé. Même si ce constat est clair, les informations dont nous disposons à ce propos restent trop peu nombreuses. Le dossier proposé par "L'Observatoire" nous apporte plus qu'un éclairage, il nous permet un voyage en plusieurs dimensions et traite de cette question cruciale: "Y a-t-il, pour tous, un droit égal à la santé?"

Cette problématique interpelle quotidiennement les travailleurs des secteurs médico-sociaux mais aussi tous les décideurs dont dépend le sort de notre sécurité sociale. Marie-Françoise Natalis-Wéra, dans l'éditorial de ce dossier, nous rappelle que de plus en plus de personnes en difficulté ne savent plus faire face aux dépenses de santé, beaucoup n'ont même plus l'accès aux soins. La précarité, l'état de pauvreté multiplient les risques et, à l'inverse, les problèmes de santé accentuent les difficultés, l'isolement social, l'exclusion,...

Ce dossier tente successivement "de cerner l'état de santé des populations défavorisées, de mesurer les effets de certaines affections, d'évaluer les risques pour certaines populations fragilisées et de présenter, enfin, un ensemble de réponses et d'actions qui, tant au niveau préventif que curatif, nous semblent d'ores et déjà indiquer la voie vers une politique globale qui rende à chacun son droit à la santé".

Dossier "Santé et pauvreté", *L'Observatoire*, revue d'action sociale et médico-sociale, bimestriel, n°11-12, 1996-97,

Pour obtenir ce numéro ou pour s'abonner, s'adresser à la Maison du Social, Boulevard d'Auroy 28-30, 4000 Liège. Tél.: 04/232.31.60 ou 61. ■

des systèmes de valeurs, des normes propres de chaque acteur; mais, encore faut-il avoir conscience que chaque discours véhicule certaines valeurs et qu'il n'est pas exempt de représentations qui dépendent étroitement des origines culturelles de chacun. Passer sous silence ces différents phénomènes, c'est sans doute faire porter à l'individu une lourde charge...

Une définition très générale serait que l'éducation à la santé est un processus éducatif sanitaire et une pédagogie de la santé au service de la communauté caractérisé par:

- le dépassement de l'opposition entre la santé et la maladie;

- la reconnaissance pour toute action de sa contribution à une mission globale de santé;

- le lien entre la santé et la citoyenneté inscrit dans une économie de coopération et de solidarité (Piette et Schleiper, 1985 cités par B. Honoré, 1996).

Ainsi, à supposer que l'on parvienne à s'entendre sur cette définition, la question ne serait pas résolue pour autant. Nous rejoignons la pensée d'Yves Bertrand (1993) où chacun aura besoin d'une formation qui permettra de régler les problèmes sociaux, écologiques, culturels et politiques. Une formation qui reposera sur des "stratégies éducatives" plus appropriées à la résolution globale des problèmes de notre planète. En d'autres termes, nous pensons avec Lecorps (1989) que l'éducation à la santé est "un acte d'accompagnement de l'homme" qui suppose que l'on inscrive l'homme dans le projet des sociétés. L'éducation à la santé aurait ainsi comme finalité de transformer la société et de rendre l'individu en formation acteur de ce changement...

Ainsi, si on admet que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap, alors on admet que l'éducation à la santé n'est pas seulement la transmission des connaissances. Et, si la santé est comme on l'entend parfois la vie, alors l'éducation à la santé peut être l'éducation à la vie; il nous arrive donc parfois de penser que les compétences dont nous avons besoin pour promouvoir notre santé sont celles dont nous avons besoin pour vivre en société. Quelle est donc la spécificité de la démarche

éducative dans le domaine de la santé? Peut-on apprendre la santé comme on apprend l'histoire ou les mathématiques? L'éducation pour la santé est elle vraiment nécessaire? Ne s'agit-il pas tout "simplement" d'éducation? La question reste ouverte et se pose particulièrement pour le milieu scolaire français.

Jacqueline Billon, Université de Lille III, Laboratoire GEREOR ■

### Bibliographie

Baric, L. (1983) *Education pour la santé et prévention des maladies coronariennes*, in *Monographies européennes de recherche en éducation pour la santé* n°1

Barrios, C. Benoit, C. (1984) *Hygiène - Médecine Préventive - Santé publique - L'infirmière et la prévention*, Paris, Document pédagogique de l'assistance publique sur l'éducation sanitaire

Berthet, E. (1983) *Information et éducation sanitaires*, Paris, P.U.F. Que sais-je

Bertrand, Y. *Théories contemporaines de l'éducation*, Lyon, Chronique sociale "synthèse"

Bury, J.A. (1988) *Education à la santé*, Bruxelles, De Boeck "Savoirs et santé"

CFES (1996) *Léo et l'eau*, Coffret pédagogique pour les classes de CE1, CE2, CM1, CM2

Canguillem G (1996). *Le normal et le pathologique*. Paris, P.U.F (6e édition)

Cotton, E. (1982) *L'éducation pour la santé: méthodes*, Bruxelles, Ed de l'Université de Bruxelles. Ecole de Santé publique

Deschamps, J.P. (1997) *Ethique et promotion de la santé*, Intervention au Colloque international de pédiatrie sociale, Amiens.

Flick, U. (1992) *La perception quotidienne de la santé et de la maladie*, Paris, L'harmattan

Germey (1982)

Hannoun, H. (1995) *Comprendre l'éducation. Introduction à la philosophie de l'éducation*. Paris. Nathan "repères pédagogiques"

Herzlich, C. (1969) *Malades d'hier et malades d'aujourd'hui: de la mort col-*

*lective au devoir de guérison*, Paris, Payot

Honoré, B. (1996) *La santé en projet*, Paris, Interéditions

Houlioux, G. (1995) *Brèves histoires sur l'éducation à la santé et de ses approches*, Education Santé n° 100, p3/4

Leselbaum N (1995) *L'éducation à la santé: un champ nouveau pour les sciences de l'éducation*. Document INRP

Malherbe, J.F (1990) *Pour une éthique de la médecine*, Bruxelles, Ciaco "catalyses"

Mintiens (1985) L'éducation pour la santé: un champ d'action insoupçonné pour les acteurs sociaux, in *Dossier de l'aide sociale* p29/33

Piette, D (1985) L'éducation pour la santé: un champ d'action insoupçonné pour les acteurs sociaux, in *Dossier de l'aide sociale* n°52 p29/33

Piette D. et Schleiper A. *Développement des programmes de formation en éducation pour la santé: description et analyse des approches et des actions dans la Communauté française*, Charleroi, Centre Universitaire de Charleroi

Sandrin-Berthon (1995) et all Santé, *Education à la santé*, Vanves, CFES

Sandrin-Berthon (1997) *Apprendre la santé à l'école*, Paris ESF

Sophe in Lechat, M. (1984) *Cours d'éducation pour la santé*, Louvain en Woluwe, licence en sciences médico-sociales et hospitalières

Stewart, (1984) *Cours d'éducation pour la santé*, Louvain en Woluwe, licence en sciences médico-sociales et hospitalières

Ne ratez pas notre numéro 124, à paraître début février. Vous y trouverez les textes des interventions lors de la 8<sup>ème</sup> journée scientifique d'éducation pour la santé, organisée pour le Reso-UCL.

Le thème de cette année était: Prévention, éducation pour la Santé et milieux défavorisés

## Premier bilan d'une campagne médiatique de prévention du tabagisme

La F.A.R.E.S., (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé), chargée de la prévention du tabagisme en Communauté française, a décidé de mener, sous les auspices de la Commission des Communautés Européennes, pendant deux ans, une large campagne médiatique sur les deux chaînes de télévision publique et privée francophones en collaboration avec la France et la Hollande.

Cette campagne bénéficie du soutien direct du Ministère de la Santé de la Communauté française et est menée dans le cadre de l'Arrêté du Gouvernement de 1995 prévoyant des espaces gratuits pour des campagnes de promotion de la santé.

Aujourd'hui, au sein de l'Union Européenne, rares sont les campagnes d'information et de prévention qui vont au-delà des frontières de l'Etat membre où elles ont été initialement conçues. Nous pensons pourtant qu'il y a de nombreux avantages à décliner la même campagne, qui peut ainsi être reprise et partagée par plusieurs pays.

La F.A.R.E.S. a voulu montrer la faisabilité de cette opération à partir de deux campagnes réelles.

Le spot de "Johan Cruyff", d'une part, qui a en lui-même une dimension européenne a été réalisé en Espagne, par la région de Catalogne, avec comme personnalité une ancienne vedette de football néerlandaise qui dribble avec un paquet de cigarettes.

D'autre part, le spot "Joanne", réalisé au Québec et déjà diffusé aux Pays-Bas, illustre la métamorphose d'une jeune femme qui se voit vieillir très rapidement à cause du tabagisme.

Ces deux campagnes sont à la fois originales et universelles dans la mesure où elles reposent sur des images fortes. Elles sont également complémentaires car elles font référence à deux types de messages qui, de plus, entrent parfaitement dans l'univers des jeunes.

### Evaluation européenne

Cette action devrait donc permettre d'évaluer la possibilité et l'intérêt de campagnes de prévention euro-

péennes ainsi que les obstacles rencontrés et de collecter des informations inédites sur la perception d'un même message par des adolescents de différents pays. Elle apportera enfin des données comparables d'un pays à l'autre sur les habitudes de consommation de tabac des jeunes.

L'objectif premier consiste à tester à la fois la perception d'un message commun dans plusieurs pays européens, par le public cible que représentent les jeunes et la faisabilité du "recyclage" d'une campagne d'information et de prévention contre le tabagisme qui a déjà été menée dans d'autres pays. Ce projet devrait permettre d'améliorer la connaissance quant à la réaction des jeunes vis-à-vis de ces campagnes. De telles expériences n'ont pas encore été menées au niveau européen.

Après une période de 6 mois, la F.A.R.E.S. et Question Santé ont mené une évaluation intermédiaire dont les résultats sont décrits ci-dessous.

### Bilans quantitatifs d'audience

Les régies publicitaires disposent d'outils très performants pour évaluer de manière assez précise l'audience des spots télévisés.

Le tout nouveau système adopté par les régies en Belgique s'appelle le 'videotrack'. Ce système qui fonctionne comme un scanner permet de connaître l'audience exacte au moment du passage d'un spot publicitaire.

Cette technique, aussi sophistiquée soit-elle, ne permet que de réaliser une étude quantitative. Nulle information n'est donnée sur la manière dont le public a perçu le message. Par contre on peut savoir, à tout moment, qui regarde quoi.

Pour ce qui est des campagnes "Johan Cruyff" et "Joanne", les résultats d'audience sont excellents.

En effet, sur RTL-TVi, par exemple, les spots sont passés 64 fois en tout, entre le 24 janvier 97 et le 31 mai 97. On estime que 48% de la cible des 15-34

ans a vu un des deux spots au moins une fois.

Un autre indice très important est ce qu'on appelle dans le jargon média l'OTS ou ODV (Opportunity To See / Opportunité de Voir). De ce point de vue, la campagne réalise un score tout à fait honorable puisque l'OTS moyen est de 3,2. En d'autres termes, cela signifie que les personnes touchées dans la cible des 15-34 ans ont eu l'occasion de voir un des deux spots au moins 3,2 fois. Or, des études ont montré que, pour mémoriser un spot, il fallait au moins trois expositions au message. C'est le cas ici.

Un dernier indice très utilisé dans l'évaluation de campagnes médiatiques est le GRP (Gross Rating Point) qui représente la force d'impact d'une campagne sur la cible.

Pour les deux spots, si on additionne l'ensemble des GRP's des deux chaînes, on obtient un score de 306.1, ce qui est excellent. En effet, on estime qu'en dessous de 200 de GRP, la force d'impact d'une campagne est trop faible.

### Conclusions de l'évaluation quantitative

On peut donc dire qu'au niveau de l'audience pure et simple, les scores réalisés par les deux spots de la campagne ont atteint de très bons niveaux, qui n'ont absolument rien à envier aux campagnes commerciales payantes. Il faut quand même souligner qu'en valeur réelle, le budget total de cette campagne représente, sur un an, l'équivalent d'une vingtaine de millions de francs, ce qui n'est pas négligeable.

### Perception du grand public

Les objectifs de cette seconde enquête étaient d'obtenir, pour cette campagne, un éclairage complémentaire aux données fournies par les régies.

Au delà de quelques données quantitatives, ce sondage donne aussi des

tation déséquilibrée restent, en effet, les causes de mortalité par cancer les plus importantes et on estime, généralement, que 75% de l'ensemble des cancers seraient liés à notre mode de vie. Dans ce contexte, ce document a pour but d'apporter une information aussi objective et précise que possible, tant pour dissiper les inquiétudes qui ne seraient pas fondées, que pour établir les priorités d'une bonne prévention."

La brochure "Environnement et cancer" est disponible auprès de l'Association contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles, tél. 02/736.99.99. ■

### Guide du séjour à l'hôpital



Toute hospitalisation implique des choix (d'hôpital, de chambre, de médecin,...) et des frais qui, bien souvent, dépassent les prévisions, des démarches multiples (réservation, admission...).

L'Union Nationale des Mutualités Socialistes a réalisé un guide à l'attention de ses affiliés, pour les informer et les aider à "approcher l'univers hospitalier avec un maximum de sérénité et de garanties financières et y séjourner dans les meilleures conditions possibles".

Les chapitres traitent successivement de la préparation de l'hospitalisation, l'arrivée à l'hôpital, les frais d'hospitalisation, les relations avec le corps médical, la sortie de l'hôpital, la facture, l'hospitalisation de jour, les réclamations éventuelles.

Union Nationale des Mutualités Socialistes, place Saint-Jean 1, 1000 Bruxelles, tél. 02/515.02.11. ■

### Répertoire d'organismes actifs en promotion de la santé

Le service de documentation RESOdoc-UCL et le Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé présentent deux versions, l'une papier et l'autre sur disquette, de ce répertoire 1997 dont l'objectif principal est de décrire le plus complètement et le plus clairement possible les équipes et organismes qui sont actifs ou qui développent des initiatives en matière de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.

Avec près de 800 références, cette publication est extraite des bases de données "adresses CCC" et "Qui-Santé RESO". Cette dernière est une base de données documentaire de ressources diverses en santé, conçue et réalisée à RESOdoc dans le cadre du volet documentaire du Point d'Appui "Société et santé" devenu projet "Valor", financé par les Services Fédéraux des Affaires Scientifiques Techniques et Culturelles (SSTC).

Certains organismes dont l'activité principale semble éloignée de l'éducation pour la santé ont été repris dans ce répertoire parce que celle-ci est intégrée dans leurs activités.

Cinq index aident le lecteur à trouver l'information qu'il cherche: équipes/organismes, sigles, mots-clés, personnes.

La version sur disquette contient plus d'informations utiles que la version papier: outre les données relatives à l'identification de l'équipe et/ou de l'organisme, l'adresse, les personnes responsables et de contact, le téléphone, le fax, l'e-mail, la description des activités par des mots-clés et un résumé, ainsi que des détails sur les publications et les facilités d'accès, l'utilisateur trouvera sur la version informatique des renseignements tels que le statut du service (université, asbl,...), le type d'agrégation (Ministère de la Santé Publique, Communauté française ou COCOF), le service documentaire et/ou outils informatiques éventuels, les langues parlées, le public visé,...

On peut obtenir les adresses du Répertoire sur étiquettes en s'adressant au Centre de coordination communautaire, qui les fait parvenir au prix coûtant.

La base de données est accessible en ligne via Internet à l'adresse suivante: <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/resoqs.htm>

Pour tout renseignement complémentaire:

RESOdoc UCL, Unité d'éducation pour la santé, Centre faculté-1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles, tél. 02/764.50.37, fax 02/764.50.74, e-mail: [dequesne@reso.ucl.ac.be](mailto:dequesne@reso.ucl.ac.be)

Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.42.23, fax 02/512.32.73, e-mail: [Info@healthpromo.org](mailto:Info@healthpromo.org) ■

### Bricoler en toute sécurité



Le bricolage est très populaire et même de plus en plus prisé. Que ce soit par goût ou par nécessité financière, nombre d'entre nous s'attachent à des activités d'entretien ou d'embellissement de leur habitation.

Les occasions de se blesser ou d'avoir un accident ne manquent pas, à cause bien souvent des outils ou des produits qu'on utilise.

Le service Infor Santé des Mutualités chrétiennes publie un dépliant présentant les quelques règles de sécurité du parfait bricoleur. Il détaille les problèmes pouvant arriver avec un outillage à main (du genre marteau, scie, tournevis ou Stanley), lors d'un travail sur le réseau électrique ou avec du matériel électrique, lors de travaux de peinture (utilisation de produits dangereux comme des solvants, des décapants, du white spirit...); quelques conseils sont également donnés sur l'utilisation d'une échelle ou d'un escabeau: cela paraît évident et pourtant...

Le dépliant "Bricoler en toute sécurité" est disponible contre l'envoi d'un timbre à 17 francs à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Renseignements: 02/237.48.53. ■

## La base documentaire commune est arrivée

Les CLC (Commissions locales de coordination) et le CCC (Centre de coordination communautaire) ont le plaisir de vous présenter la base documentaire commune version 97.

Celle-ci répertorie une série de documents (revue, brochure, article, dossier pédagogique...) selon les différents thèmes de l'éducation pour la santé.

De la même façon que l'année précédente, ce catalogue, dernièrement remis à jour, propose une description succincte de chaque document.

La fiche descriptive reprend le type de document présenté, le titre, le public auquel il est destiné, le nombre de pages, la date de parution et le prix. De plus, on

y trouve des mots-clés qui ont comme avantage de donner une première indication sur le contenu du document.

Les 614 références contenues dans ce catalogue sont accessibles dans les centres de documentation de chaque commission.

La version informatisée regroupe des informations plus complètes (logiciel documentaire Texto). Elle permet d'effectuer un tri selon d'autres critères que ceux cités ci-dessus (et repris dans la version papier). Une recherche systématique par mots-clés est également possible. Les équipes de coordination locale ou communautaire se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire concernant la documentation proposée dans cet ouvrage ou la recherche de toute autre documentation.

Sophie Hector, Centre de coordination communautaire ■

## Prévention de la mort subite du nourrisson

Pratiquement au même moment, l'Office de la Naissance et de l'Enfance et le Centre d'Education du Patient ont chacun réalisé une affiche présentant les recommandations maintenant reconnues comme efficaces dans la prévention de la mort subite du nourrisson: l'enfant doit dormir sur le dos, sur un matelas ferme, sans oreiller, peu couvert, dans une pièce peu chauffée et dans laquelle on ne fume pas.

Le Centre d'Education du Patient a réalisé, en plus de cette affiche, un dépliant revenant plus en détail sur ces différents points.

Pour tout renseignement:

- Office de la Naissance et de l'Enfance, avenue de la Toison d'Or 86, 1060 Bruxelles.

- Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082/61.46.11. ■

## Environnement et cancer

Presque quotidiennement, on entend parler de pollution de l'air, de l'eau que nous consommons, de problèmes de santé liés à la présence de centrales nucléaires ou de lignes à haute tension près d'habitations, etc...

L'Association contre le cancer publie une brochure d'information sur les risques pour la santé des expositions à certaines substances cancérigènes: hydrocarbures, dioxines, tabagisme passif, produits industriels, amiante, pesticides, nitrates ou métaux lourds dans les eaux de boisson.

La brochure fait le point sur ce que nous pouvons faire pour limiter les risques, insiste aussi sur les nombreuses incertitudes, dans l'état actuel de la recherche, quant aux conséquences futures des expositions aux principaux polluants (beaucoup de cancers, comme ceux dus à l'amiante ne se découvrent que 20 ou 30 ans après l'exposition).

Par ailleurs, l'Association veut "situer les risques de cancer dans leurs justes proportions: le tabagisme et l'alimen-

indications qualitatives sur les perceptions des spots par le grand public.

## Echantillon

Le sondage a porté sur un échantillon de 1000 répondants, âgés de 15 à 55 ans, représentatifs de la population nationale.

## Résultats

### Fumeur/non-fumeur

L'échantillon comporte 19 % de personnes répondant positivement à la question "Vous arrive-t-il de fumer?"

Si l'on considère les différences par zones d'habitation, on constate qu'il n'y a que 11,6 % de réponses positives à Bruxelles, pour 20,3 à 22,3 % dans les autres zones.

Cette proportion de fumeurs n'est pas du tout concordante avec les chiffres des enquêtes récentes, utilisant une approche "face to face".

Deux explications sont envisageables: l'influence de la méthode d'enquête et celle de la question posée.

D'une part, on constate que les taux donnés par enquête téléphonique sont généralement inférieurs à ceux obtenus lors d'enquêtes "face to face".

D'autre part, on conçoit aisément que la réponse à la question "Vous arrive-t-il de fumer?" ou "Etes-vous fumeur?" peut ne pas être identique.

Une même personne pourra répondre sans tricher négativement à la seconde question et positivement à la première si elle fume deux ou trois cigareilles par semaine.

## Souvenir d'un spot TV ayant trait au tabac

Le pourcentage de personnes signalant avoir vu un spot TV contre le tabac au cours du dernier mois est de 14,2 % en Communauté flamande et de 33,2 % en Communauté française.

On constate que lorsqu'on demande à ces 33,2 % de répondants francophones une description des spots visionnés, ils sont 20 % à mentionner un des deux spots de la Fares. Les 13 % restants font donc allusion à d'autres messages télévisés, et on peut constater que ce chiffre est assez cohérent avec les 14,2 % enregistrés en Communauté flamande. Il est très difficile d'identifier ce "bruit de fond": émissions d'information, spots télévisés sur des chaînes étrangères (françaises, hollandaises ou autres),...

## Mémorisation de la campagne en Communauté française

La mémorisation de la campagne est jugée sur base d'une description sommaire d'un ou des deux spots. Elle est globalement de 20 % en Communauté française (cela signifie que 20 personnes sur 100, âgées de 15 à 55 ans, ont retenu au moins un des deux spots).

La mémorisation s'avère nettement supérieure parmi les fumeurs (41 % ont retenu au moins un des deux spots) que les non-fumeurs (14 %).

La mémorisation s'avère également supérieure dans les catégories sociales supérieures (25 %) par rapport aux catégories sociales inférieures (9 %).

Le spot "Cruyff" a été plus souvent vu

que celui de "Joanne" (11 % contre 6 %; 3 % ont vu les deux spots).

## Valeur incitative des deux spots

Parmi les fumeurs se souvenant avoir vu le spot "Cruyff", 25 sur 100 ont déclaré que ce dernier leur avait donné envie d'arrêter de fumer.

Parmi les fumeurs se souvenant avoir vu le spot de "Joanne", 75 sur 100 ont déclaré que ce dernier leur avait donné envie d'arrêter de fumer.

Parmi les non-fumeurs se souvenant avoir vu le spot "Cruyff", 33 sur 100 ont déclaré que ce dernier les avait encouragés à ne pas commencer à fumer.

Parmi les non-fumeurs se souvenant avoir vu le spot de "Joanne", 44 sur 100 ont déclaré que ce dernier les avait encouragés à ne pas commencer à fumer.

Le spot de "Joanne" semble donc être celui qui interpelle le plus, tant les fumeurs que les non-fumeurs.

## Conclusions de l'enquête de perception

La campagne en Communauté française a été identifiée par 41 % de la population des 15 à 55 ans se déclarant "fumeurs". La mémorisation est meilleure chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Le spot de "Joanne" semble avoir une valeur incitative à l'encontre du tabac plus performante que le spot "Cruyff".

Philippe Mouchet, Patrick Trefois, Question Santé, et Michel Pettiaux, FARES ■

## Bon de commande concernant la BASE DOCUMENTAIRE COMMUNE CLC-CCC (version papier gratuite)

Ce bon est à renvoyer au: CENTRE DE COORDINATION COMMUNAUTAIRE  
rue de la Concorde, 56 à 1050 Bruxelles - Tél.: 02/512.42.23. Fax: 02/512.32.73

Je soussigné, (nom, prénom, organisme).....

adresse : .....

souhaite recevoir une version complète de la base commune CLC-CCC.

souhaite recevoir la partie de la base commune CLC-CCC portant sur le(s) thème(s) suivant(s):

- ACCIDENT
- ALIMENTATION
- ASSUETUDES
- CATALOGUE
- EDUCATION AFFECTIVE ET SEXUELLE
- ENVIRONNEMENT
- EDUCATION POUR LA SANTE
- HYGIENE
- MATERNITE
- PREVENTION DES MALADIES
- SANTE MENTALE
- SIDA, MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
- SOCIAL

## Les formations du Réseau Européen d'Ecoles en Santé

### Le contexte

Depuis 1995, le service Education pour la Santé de la Croix-Rouge coordonne pour la Communauté française de Belgique le Réseau Européen d'Ecoles en Santé (REES). Une vingtaine d'écoles de tous niveaux et de tous réseaux participent à ce programme qui tend à développer dans les écoles des projets destinés à promouvoir la santé des jeunes dans une approche globale, positive et partici-

pative. Pour permettre aux membres des communautés scolaires concernées (enseignants, directeurs, agents IMS/PMS, parents,...) d'acquérir les connaissances théoriques et méthodologiques suffisantes pour devenir des relais-santé dans leur école, la Croix-Rouge a mis en place un cycle de formation basé sur le Manuel Européen "Promouvoir la santé des jeunes en Europe". La formation s'est articulée autour de deux axes: un axe "généraliste" et un axe "thématique". L'axe

généraliste a notamment abordé les points suivants:

- santé, promotion de la santé et éducation pour la santé;
- approches et méthodes en éducation pour la santé;
- besoins de l'enfant et de l'adolescent;
- résistances au changement;
- estime de soi, assertivité.

L'axe thématique a quant à lui approché des sujets tels que le sida, les assuétudes, les accidents domestiques,...

A diverses reprises, la Croix-Rouge a fait appel à des personnes-ressources émanant pour la plupart des services agréés (Promes, CCAD, Educa-Santé, Agence prévention sida,...) pour aborder certaines matières spécifiques. Nous profitons de l'occasion pour les remercier encore une fois de leur précieuse collaboration.

Trois objectifs guidaient ce cycle de formation:

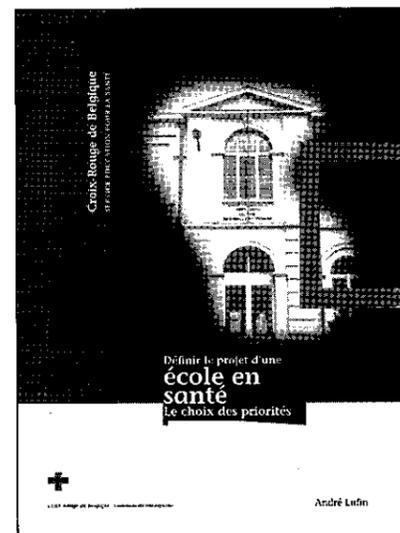
- sensibiliser les participants aux enjeux de l'éducation pour la santé;
- développer des savoir-être, des savoir-faire, des savoirs (concepts généraux, compétences transversales, identification des ressources,...);
- susciter échanges et partages entre les participants, entre les participants et les personnes-ressources.

### Quelques principes méthodologiques

La formation REES s'est ordonnée autour de principes méthodologiques tels que:

- proposition de repères permettant aux participants de construire leurs propres pratiques;
- matériau premier = savoirs et expériences des participants;
- interactivité, confrontation et échanges;
- synthèses structurantes;
- compétences transversales.

Les participants aux formations (enseignants, chefs d'établissement, agents IMS/PMS,...) se sont exprimés



par le biais de questionnaires d'évaluation (appréciations chiffrées et questions ouvertes) sur leur appréciation du contenu, des techniques d'animation, de la rencontre de leurs besoins,... Il nous a paru intéressant de partager avec le lecteur quelques-unes des conclusions qui traversent leurs réponses. Peut-être pouvons-nous y trouver des repères de "bonnes conduites", des critères de qualité, des mises en garde, qui garantiront la réussite d'autres modules de formation. Il va de soi qu'il s'agit de considérations générales qui traversent les 32 journées de formation et dépassent largement la personnalité de tel ou tel formateur. L'idée n'est pas de distribuer des bons ou des mauvais points, mais d'identifier certains facteurs qui peuvent expliquer la plus ou moins grande réussite d'une formation.

### Observations générales

Les participants ont largement apprécié les formations proposées. La qualité des relations dans le groupe, le dynamisme de l'animation et la perspective d'utiliser professionnellement les nouveaux acquis, sont les principales raisons qui expliquent cet enthousiasme.

Côté négatif, la gestion du temps (retards, journées trop courtes, non-respect de l'horaire,...) constitue la principale source de regrets. D'autre part, s'il est excessivement enrichissant de rencontrer un public de profils professionnels très divers, le revers de la médaille consiste en la difficulté de répondre ou de coller aux besoins professionnels de chacun. L'instituteur aurait aimé que l'on parle plus du primaire, les parents de la famille, le PMS des conseils de classes,...

Autre observation: nous avons pu constater que, plus le thème abordé est large, nouveau, inédit (assertivité, concept de promotion de la santé, résistances au changement,...), plus les réponses des participants sont convergentes et positives. Par contre, une thématique classique, "connue", à propos de laquelle on a des attentes précises (sida, violence, tabac,...) suscite une plus grande diversité des résultats et des remarques plus négatives. Enfin, il apparaît que la co-animation constitue

un facteur de réussite certain, car elle permet, aux dires des participants, une meilleure compréhension et donc une meilleure appropriation. Par ailleurs, le climat y gagne en convivialité et en dynamisme.

### Motifs de satisfactions

Quels sont les éléments qui, dans le chef du formateur et dans la gestion de la formation, expliquent la satisfaction des participants?

1. La maîtrise par l'animateur de:

- la structure ("on doit savoir à tout moment où il veut en venir");
- l'équilibre entre ses objectifs propres et les besoins/attentes des participants ("inutile de demander nos attentes le matin si c'est pour ne pas en tenir compte");
- la gestion du temps ("s'il prend du retard, il stresse; s'il stresse, cela nuit à la formation");
- la dynamique du groupe ("l'animateur doit se rendre compte de l'ennui, de la nervosité, des éventuelles résistances").

2. Les relations de sympathie que l'animateur va encourager non seulement entre les participants et lui-même, mais aussi entre les participants. Occasion d'être ainsi cohérent et d'appliquer activement l'écoute, le respect de la différence, l'estime de soi,...

3. La diversité, au sein d'une journée de formation et de l'ensemble du cycle, des techniques utilisées, des théories distillées, des profils professionnels,... Ainsi, la journée "stress" fut grandement appréciée en raison du "plateau" rassemblé ce jour-là: un formateur de la Croix-Rouge, une éminente de l'ULB, un professeur d'éducation physique et une animatrice de Question Santé.

4. La constante prise de distance (humour, modestie, relativisation,...) de la part du formateur par rapport aux connaissances et expériences apportées.

### Motifs d'insatisfaction

Quels sont les éléments qui, dans le chef du formateur et de la gestion de la formation, expliquent l'insatisfaction des participants?

De plus, un livret accompagne le jeu et ouvre la porte aux informations complémentaires. Son utilisation est simple et le message facilement décrypté.

C'est un jeu à utiliser avec un groupe d'adultes ou de jeunes, en milieu professionnel ou non.

*E.S.: Concrètement, que s'est-il passé?*

**A.G.:** L'invitation a été lancée dans les milieux professionnels ayant en charge une problématique sociale. La formation était destinée à l'utilisation optimale de ce jeu dans le cadre de leurs activités.

Nous avons proposé de réfléchir aux pistes d'exploitation de cet outil pédagogique par les acteurs de terrain: comment l'intégrer dans un projet plus global de santé mentale, quel public viser, comment animer le jeu, comment évaluer son impact?

Très rapidement, nous nous sommes aperçues que l'aspect formatif de cette journée était indissociable du vécu des participants. Et, aussitôt, chacun est entré dans le vif du sujet en y apportant ses émotions. Ce qui a été particulier et formidable, c'est la liberté et la chaleur du groupe dans lequel chacun apportait ses témoignages.

*E.S. Etes-vous satisfaites du résultat?*

**A.G.:** Manifestement, cet outil, qui permet d'aborder la santé de manière po-

sitive et ludique, correspond à une demande: les groupes étaient complets.

D'autre part, les relais étaient satisfaits de se rencontrer et d'échanger leurs expériences: celles-ci étaient souvent complémentaires. Des passerelles ont été créées, et nous allons poursuivre dans cette voie.

*E.S.: Vous avez également évoqué des ateliers de gestion du stress?*

**V.D.:** Oui, l'Administration provinciale possède, en son sein, une "cellule communication" Celle-ci a proposé à la C.L.C. une rubrique "santé" dans son journal interne. Nous y avons rédigé un article sur cette problématique, à la suite duquel des ateliers ont été organisés.

**A.G.:** Notre objectif n'était pas de résoudre les problèmes. En aucun cas, il n'a été question d'en faire un lieu thérapeutique.

*E.S.: Et comment ces ateliers se sont-ils déroulés?*

**A.G.:** Nous avons organisé deux groupes restreints d'une quinzaine de personnes, afin d'assurer les échanges entre les participants. Manifestement, ce genre de formation répond à un besoin, compte tenu du nombre d'inscrits: les groupes étaient complets et diversifiés. Nous avons même dû refuser du monde.

**V.D.:** Nous avons fait appel à deux professionnels en la matière: Michel Galasse, psychologue au Centre de Guidance Provinciale de Jodoigne et le Dr. Jacqueline Delville-Mercier qui travaille au Département de psychologie des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur.

Ils ont animé chacun un groupe en favorisant des approches différentes du problème.

Autour d'un repas sandwiches et avec le support d'un vidéogramme de la Médiathèque, chaque intervenant a pu faire le point sur cet état de vie. Par ailleurs, il nous a semblé important de proposer, également, une série d'activités à organiser à l'extérieur.

*Si vous souhaitez plus d'informations sur le jeu D'Stress, n'hésitez pas à contacter Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74.*

*La C.L.C. du Brabant wallon gère la partie consacrée à la santé mentale dans la base documentaire commune des C.L.C. et du C.C.C. Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à la contacter: Commission locale de coordination en éducation pour la santé, Anne Geraets et Viviane Demortier, chaussée des Nerviens 25, 1300 Wavre. Tél.: 010/23.61.05. ■*

**Education**

SAINT-REMI

NUMÉRO 120

## Education Santé spécial

### "décret"

Le numéro 120, consacré entièrement au nouveau décret organisant la promotion de la santé en Communauté française de Belgique, sera à nouveau disponible dans quelques jours.

**Inédit:** vous y trouverez la composition du Conseil supérieur de promotion de la santé, organe d'avis appelé à jouer un rôle fondamental dans le nouveau dispositif.

**Info: 02/237 48 53**

**Le décret promotion de la santé**

## La santé mentale et la gestion du stress à la C.L.C. du Brabant wallon

Cette année 1997, la Commission locale de coordination en éducation pour la santé du Brabant wallon s'est penchée sur la prévention du stress. A cette fin, diverses activités ont été proposées. Education Santé s'est intéressé à cette initiative et a rejoint, pour nous, les deux coordinatrices de la C.L.C.: Viviane Demortier et Anne Geraets.

**Education Santé: Pourquoi la C.L.C. du Brabant wallon s'est-elle intéressée à la santé mentale?**

**Anne Geraets:** Une grande partie des demandes qui parviennent à la C.L.C. concernent la santé mentale: dépression, stress, fatigue. La santé, ce n'est pas seulement l'absence de maladies. L'O.M.S. la définit comme un état de complet bien-être physique, psychique et social. La santé mentale, dès lors, y trouve toute sa place.

**Viviane Demortier:** Et, en réponse aux demandes qui nous parviennent, nous avons voulu investir du temps dans les échanges et dans la formation à l'utilisation d'outils didactiques.

**E.S.:** Pourquoi avez-vous choisi plus spécifiquement la prévention du stress?

**A.G.:** Le stress fait partie intégrante de notre vie. Géré correctement, il est un atout de développement personnel et professionnel. Il permet de réagir positivement aux sollicitations de la vie et permet de s'organiser autour des tâches à accomplir. L'excès de stress ou l'absence de gestion de celui-ci peut être nocif. Le stress devient problème quand apparaissent les plaintes liées à cet état d'excitation, quand l'insécurité et l'anxiété s'installent par rapport à une situation qu'on doit gérer.

**V.D.:** Nous sommes tous inégaux devant cet état de vie. Chacun y apporte sa réponse, qu'elle soit d'ordre émotionnel, physiologique ou comportemental. Les causes du stress sont différentes selon chacun: une situation stressante pour une personne ne le sera pas nécessairement pour une autre. En outre, il y a moyen d'intervenir sur certains facteurs de stress.



C'est la raison pour laquelle nous voulions proposer des ateliers où les participants puissent échanger leurs "points de vue" pour gérer le stress.

**E.S.:** Qu'avez-vous proposé?

**A.G.:** Nous avons organisé deux types d'actions.

La première action était une formation destinée aux relais et relative à un jeu qui permet de se rendre compte des situations de la vie qui génèrent du stress. Il s'agit du jeu D'STRESS promu par Question Santé, qui nous a aidés aimablement à lancer l'action en Brabant wallon.

**V.D.:** La seconde action était destinée aux agents provinciaux et visait à prévenir le stress sur le lieu du travail.

**A.G.:** En éducation pour la santé, si l'on vise une sensibilisation et un changement de comportement, il vaut mieux ne pas se limiter à une seule action, mais bien privilégier la réalisation de plusieurs actions différentes et complémentaires.

**E.S.:** Commentons par le projet D'Stress. Que s'est-il passé?

**V.D.:** La C.L.C. a souhaité travailler en partenariat avec l'asbl Question Santé qui a créé le jeu. Yvette De Reys a présenté le jeu et son utilisation lors d'une réunion de coordination des

C.L.C. et du C.C.C. Nous avons estimé que cet outil pouvait correspondre à une demande des relais de terrain et nous avons, dès lors, proposé deux séances de formation aux mois de mars et mai 1997.

**E.S.:** Pouvez-vous nous décrire brièvement "D'Stress"?

**V.D.:** D'Stress est un jeu qui permet aux participants de se rendre compte, dans un contexte ludique et détendu, des situations de la vie quotidienne qui génèrent du stress, et des conséquences de celui-ci. Les joueurs peuvent ensuite échanger leurs expériences, leurs vécus pour mieux gérer les situations stressantes, présentes dans notre existence.

La règle du jeu est, par ailleurs, assez explicite:

"Tout au long de cette tranche de vie, les joueurs rencontrent des événements positifs ou négatifs qui augmentent ou diminuent leur stress (cases "qu'est ce qui va m'arriver?"), s'adaptent à leur environnement en réussissant des défis (cases "défi"), témoignent de leurs connaissances relatives au stress (cases "info"), apprennent à se détendre pour restaurer leur capital-santé (case "détente") et expérimentent le changement de point de vue (cases "regard")".

1. La mauvaise gestion du temps/le manque de temps par rapport:

- aux objectifs annoncés ("pourquoi donner un programme que l'on ne respecte de toute façon pas?");

- aux exercices proposés ("il faut prévoir le temps de s'exprimer à propos de l'exercice");

- à la thématique abordée ("une matière pour parler de la prévention de la violence, c'est trop peu");

- à la densité des expériences ("on aurait aimé en savoir plus sur la relaxation").

2. Le mode d'animation

- manque d'interactions ("il s'agissait plus d'une superposition d'avis que d'un véritable dialogue");

- absence de pistes d'appropriation; ce dernier point est souvent relevé à propos de formateurs maîtrisant peu les réalités du milieu scolaire;

- absence de repères structurant l'animation: mener des exercices ou faire des jeux faisant la part belle au vécu, à l'expérience, aux savoirs de chacun, nécessite un temps de synthèse important où le formateur structurera les apports du groupe, mais y apportera aussi du sens, de la rigueur et des éléments neufs (et justifiera ainsi sa présence!). Sans cette phase essentielle, de nombreux participants se sentent frustrés et conservent un goût d'inachevé dans la bouche.

3. Le manque de cohérence entre ce que dit le formateur et ce qu'il fait ("il n'arrête pas de parler de la participation des jeunes aux projets, et nous on n'a même pas le droit de s'exprimer, tellement il tient le crachoir").

### Conclusion provisoire

Ceci n'est évidemment que la pointe visible de l'iceberg. Nous espérons réaliser un dossier complet consacré à la formation, à ses contenus, aux méthodes utilisées, etc. Contentons-nous de conclure provisoirement qu'une formation de qualité, sera, selon les participants de la formation REES, celle qui s'inscrira dans un quadruple cheminement:

- du ludique au théorique: les jeux, les exercices, c'est très bien, mais veillons aussi à apporter des choses nouvelles et à favoriser la construction du savoir;

- du particulier au général: très intéressants, les expériences de terrain et les cas individuels n'acquièrent véritablement du sens et ne seront utiles que s'ils sont mis en perspective;

- du partage à la synthèse: OK pour susciter les échanges, le dialogue, la confrontation d'expériences et d'idées à condition qu'il y ait structuration, synthèse, conceptualisation par après;

- du personnel au professionnel: partir de l'individu, de son vécu, de son parcours, ne doit pas faire oublier le contexte (l'école) dans lequel l'éducation pour la santé va s'exercer; les ponts avec l'utilisation professionnelle doivent être constamment établis (ou restaurés).

### Une dernière réflexion

Le 24 juin dernier, la Croix-Rouge a réuni les personnes-ressources ayant accepté de participer aux formations "Joyeux formateurs" pour partager avec eux les évaluations exprimées par les participants et dresser un bilan de

cette collaboration ponctuelle mais multiple entre services agréés. A cette occasion, certains formateurs ont exprimé l'idée de mieux préparer leur participation aux formations, de travailler ensemble préalablement, de s'accorder entre animateurs sur les méthodes, les techniques, la gestion du groupe, etc. Si, dans un premier temps, cette idée a paru rencontrer l'accord des autres participants, elle s'est vite heurtée à trois difficultés de taille:

1. Nous sommes tous, du moins, nous tentons de nous en convaincre, hyper-occupés. C'est déjà un exploit de libérer une journée pour participer à la formation. Alors trouver du temps pour la préparer... Ne nous berçons donc pas de douces illusions.

2. Nous sommes tous de sacrés individualistes, de plus membres d'organismes ou d'associations un tantinet concurrentes.

3. Enfin, les participants expriment tous leur besoin de découvrir des modes de pensées, des techniques, des expériences différentes voire contradictoires. L'essentiel est que le formateur soit cohérent par rapport à lui-même. Pour le reste, vive les mélanges, la diversité, l'originalité. Une préparation commune altérerait certainement cette richesse.

Le "bon" (?) groupe de formateurs, qui maîtriserait le chemin de la formation sans heurts, ni conflits, en prenant le temps et en se dégageant de toute pression institutionnelle, ne serait-il qu'un mythe? "Méfions-nous, prévient Marcel Wallens, l'un des formateurs, les mythes font des trous".

André Lufin, Croix-Rouge de Belgique ■

## Maltraitance des enfants

### Activités menées par le Département Instruction Publique de la Ville de Bruxelles

Depuis 1990/91, le service d'inspection médicale scolaire (IMS) de la Ville de Bruxelles a développé un programme de lutte contre la maltraitance des enfants. En voici les axes principaux:

- la formation continuée des enseignants des enseignements maternel et primaire en matière de maltraitance des enfants;
- la mise en place d'une cellule maltraitance, ayant pour tâche d'accompagner les enfants, les familles et les enseignants confrontés à des situations de maltraitance;
- l'introduction progressive de programmes éducatifs s'adressant aux

enfants et visant à développer leur sécurité personnelle.

Le développement de ces activités s'est fait progressivement, car il est impératif que les actions menées, tant éducatives que d'aide ou de soutien, soient le fait de personnes formées et compétentes, capables de travailler en collaboration étroite avec un réseau d'accompagnement des enfants et des familles concernées.

## Historique

### Année scolaire 1990/91

- Sensibilisation du Service d'Inspection Pédagogique des enseignements maternel, primaire et spécial à la problématique de la lutte contre les situations de maltraitance.

- Formation d'une infirmière sociale de l'IMS spécialement détachée, au sein de l'équipe SOS-Enfants de l'Hôpital Saint-Pierre.

- Mise en place d'une cellule maltraitance, composée du médecin coordonnateur IMS et de l'infirmière sociale ayant acquis une formation spécifique.

- Sensibilisation, lors d'une journée de formation, des directions des écoles maternelles et primaires.

- Réalisation d'une brochure à l'intention des enseignants ("Bien voir, bien entendre, bien dire" - Service des méthodes du Département de l'Instruction Publique de la Ville de Bruxelles).

### Année scolaire 1991/92

- Organisation d'une demi-journée de sensibilisation à laquelle participent au moins deux enseignants de chaque école maternelle et primaire de la Ville de Bruxelles;

- Elaboration à l'intention des enseignant(e)s maternel(les) et primaires, d'un programme de formation continue, "Approches de la maltraitance".

### Année scolaire 1992/93

- Mise en route du premier module de 5 jours de formation. Il concerne 59 enseignants de maternel, primaire et spécial de la Ville de Bruxelles.

### Année scolaire 1993/94

- Formation (4 jours) d'une équipe d'animation (1 médecin et 1 infirmière) au programme "Santé-Corps-Respect" (Sancorres);

- Le programme "Sancorres" est mené, à titre expérimental, dans deux classes de 3e année maternelle.

### Année scolaire 1994/95

Depuis cette année scolaire, la formation continuée des enseignants volontaires se poursuit, de même que celle d'équipes d'animation avec les enfants. En juin 1995, 31 enseignant(e)s ont terminé trois années de formation.

Les activités éducatives avec les enfants sont menées dans des classes

maternelles et/ou primaires lorsque la direction et l'enseignant(e) le désirent et lorsque la formation de l'enseignant(e) ainsi que celle de l'équipe d'animation a été réalisée ou est en cours.

## Bilan actuel

### Cellule IMS "Maltraitance"

Durant les années scolaires 90/91 à 95/96, la cellule est initialement composée d'une infirmière sociale "détachée" du service IMS et formée au sein de l'équipe SOS Enfants (CHU Saint Pierre), et du médecin coordonnateur IMS. Elle est à la disposition de chaque personne susceptible, dans l'entourage éducatif proche des élèves, d'être confrontée à une suspicion ou une situation de maltraitance.

La cellule évalue rapidement le degré de risque de la situation de l'enfant, effectue les éventuels constats médicaux, accompagne, si besoin, l'enfant ainsi que sa famille vers une prise en charge par les services compétents (centres PMS et de guidance, SOS-Enfants, SAJ, etc.). Elle reçoit les informations issues des services médico-sociaux extérieurs (l'ONE, les services scolaires d'autres réseaux, les équipes SOS Enfants, etc.), et mobilise rapidement les intervenants pertinents pour tout enfant ou adolescent susceptible de recevoir un soutien, un suivi, ou un accompagnement.

Durant ces six années, 557 enfants ont été suivis: 381 nouveaux cas et 176 suivis des années antérieures. Pour une population annuellement sous tutelle de quelque 20.000 enfants et adolescents de 3 à 18 ans, en moyenne 53 nouveaux cas sont signalés par an, ce qui correspond à une incidence annuelle de 3 à 4 enfants pour mille.

En septembre 1995, la réduction de la tutelle sanitaire impose une nouvelle réduction de l'encadrement infirmier. L'infirmière sociale de la Cellule Maltraitance est partiellement réintroduite dans le cadre IMS (en charge pour deux établissements d'enseignement spécial en 95/96, et pour 1 seul en 96/97). La cellule continue cependant ses activités.

Depuis la rentrée scolaire 96/97, et en prévision de la restructuration annoncée des centres PMS et IMS, le Service

**Prévention-Orientation-Santé (SPOS)** coordonne, au sein du Département Instruction Publique de la Ville de Bruxelles, les actions des 2 centres d'inspection médicale scolaire (IMS), des 5 centres psycho-médico-sociaux (PMS) et du centre de Guidance. Les écoles bénéficient de la présence renforcée d'une cellule SPOS stable - 1 médecin, 1 psychologue, 1 infirmière et 1 assistant(e) social(e) - assurant, au sein d'un même établissement scolaire, toutes les missions des (encore actuels) centres IMS et centres PMS. En enseignement maternel les cellules SPOS sont secondées par une psychologue du centre de guidance, et dans certains établissements d'enseignement secondaire, elles le sont par un(e) médiateur(trice) scolaire.

La cellule maltraitance, rebaptisée "Relais", s'est étendue aux autres composants du SPOS. Le Relais (une infirmière sociale IMS, une assistante sociale du centre de guidance, un psychologue directeur de PMS et le médecin coordonnateur IMS) a pour missions principales :

- l'écoute et le soutien (en toute confidentialité et dans un souci d'aide personnelle) des directions, des enseignants et des cellules SPOS des écoles;
- l'enregistrement des signalements venant des services extérieurs (ONE, autres écoles, IMS, CPMS, services médico-sociaux, Service d'Aide à la Jeunesse, médecins traitants, etc.) et le passage d'informations permettant aux cellules scolaires d'assurer le suivi nécessaire;
- la réponse rapide aux cas exceptionnels d'urgence ou de gravité;
- l'évaluation du phénomène afin de fournir toute information utile à un groupe de réflexion.

Un **groupe de réflexion**, créé au sein du SPOS, se propose de développer des stratégies d'action globale, d'étudier les programmes éducatifs à mener au sein des écoles, d'en évaluer la qualité et la pertinence, de réfléchir aux nécessités de formation du personnel, de recueillir les suggestions des équipes éducatives.

Pour l'instant, le groupe de réflexion s'attache plus particulièrement à la problématique en enseignements maternel et primaire et notamment à la

## Article 1

Les objectifs du concours sont:

- de valoriser des actions d'éducation pour la santé réalisées par des acteurs de terrain quelle que soit l'ampleur des moyens à leur disposition;

- d'aider les élus locaux et les "décideurs" institutionnels ou non, à connaître des actions de terrain;

- de permettre la promotion qualitative et quantitative et notamment médiatique de ces actions.

## Article 2

Le concours est doté d'un prix de 25.000 francs français et d'autant de prix de 10.000 francs français que la dotation au prix le permettra.

## Article 3

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au **30 avril 1998**, le cachet de la poste faisant foi.

## Article 4

Les documents rédigés en langue française doivent être déposés en 5 exemplaires au secrétariat du correspondant du REFIPS indiqué.

Sur chaque exemplaire doivent figurer le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et de télécopie du candidat. Il est souhaitable que les documents audiovisuels soient également envoyés en 5 exemplaires selon les moyens de chaque candidat. Ces documents sont obligatoirement accompagnés d'un dossier de candidature dûment complété. Le cas échéant, les actions présentées ne pourraient pas être prises en considération.

## Article 5

**Composition des dossiers.** Les dossiers devront être composés de la façon suivante:

a) Identité complète du candidat. Le candidat devra être le responsable direct de l'action entreprise. Il pourra être candidat à titre individuel, représenter une équipe de travail ou une personne morale (représentant légal).

b) Note de synthèse.

c) Documents relatifs à l'action: documents écrits et/ou audiovisuels limités

à deux. S'il s'agit de documents écrits, ils ne devront pas dépasser deux pages dactylographiées en double interligne. Ces documents ne pourront pas être restitués.

## Article 6

Chaque correspondant du REFIPS sera chargé de présélectionner les dossiers selon les modalités suivantes: moins de 10 dossiers reçus = 2 dossiers présélectionnés; de 10 à 50 dossiers reçus = 3 dossiers présélectionnés; plus de 50 dossiers reçus = 4 dossiers présélectionnés.

## Article 7

**Composition du jury:**

- le Président du Comité français d'éducation pour la santé ou son représentant,

- le Ministère de la Santé de la Communauté française de Belgique ou son représentant,

- le Président du GREPS ou son représentant,

- le Président du REFIPS ou son représentant,

- le Ministre de la Santé du Québec ou son représentant,

- le Président de l'Office Fédéral Suisse de la Santé Publique ou son représentant.

## Article 8

**Délibération:** les membres du Jury se prononcent à la majorité simple. Le Jury se réserve la possibilité, après étude des dossiers, de ne pas attribuer tous les prix ou de modifier la répartition des sommes allouées en fonction de la qualité des travaux ou d'augmenter les prix décernés en fonction du montant définitif du budget alloué.

## Article 9

**Attribution des prix:** les prix pourront être décernés indistinctement, soit à des personnes physiques, soit à des personnes morales: associations, entreprises, collectivités diverses. Les gagnants s'engagent à attribuer au développement de leur action d'éducation pour la santé la totalité des sommes qui leur sont remises.

## Article 10

Les actions doivent être réalisées dans les cinq ans qui précèdent l'année limite de dépôt de candidature.

## Article 11

**Acceptation du règlement:** l'envoi d'un dossier implique l'acceptation du présent règlement dont l'original pourra être consulté dans les bureaux de l'Association.

## Article 12

**Modification du règlement:** le présent règlement est valable pour le 11ème grand prix. Il pourra être prorogé ou modifié sur proposition des membres du Jury ou de l'Association.

## Article 13

**Difficultés d'application:** le Président du Jury a compétence pour régler toute difficulté d'application du présent règlement.

Modalités pratiques

\* Les demandes de dossiers de candidature seront adressées au secrétariat du GREPS (ADES du Rhône, quai J. Courmont 71, F-69002 Lyon, tél. (33)78.37.65.68, fax (33)78.42.87.38).

\* Les dossiers de candidature seront envoyés directement par chaque candidat au correspondant concerné (en fonction de l'origine géographique de la demande). Chaque correspondant disposera donc de l'ensemble des dossiers le 30 avril 1998 au plus tard (date de clôture des inscriptions).

\* Chaque correspondant prendra contact avec les membres du jury qu'il aura constitué afin d'opérer la présélection des dossiers.

\* Le Jury final se réunira lors de la Conférence mondiale d'éducation pour la santé qui se déroulera à Porto-Rico du 21 au 26 juin 1998.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser au correspondant du REFIPS pour la Communauté française: Martine Spitaels, Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.42.23, fax 02/512.32.73. ■

## ■ "D'abord de l'eau, pour sauver ma peau"

### Premier bilan

En octobre 1996, la Mutualité chrétienne en partenariat avec ABB-assurances lançait une vaste campagne de prévention des brûlures auprès des enfants de 2e et 3e années primaires (voir Education Santé n° 114). Fin de cette même année, les demandes dépassaient très largement le nombre de dossiers disponibles et une réédition était mise en route pour pouvoir y répondre.

Ce programme comprenait une farde pédagogique pour l'enseignant et un kit pour l'élève réunissant un livre de lecture, une brochure illustrée, un dépliant, une brochure pour les parents et une affiche.

### Une diffusion fulgurante

Grâce aux directeurs et enseignants, aux IMS et PMS, ce programme a touché

- 378 écoles;
- 1342 classes;
- 24.381 élèves de 2e et 3e années primaires.

### Une évaluation encourageante

Au mois de mai 1997, les responsables de la campagne ont demandé aux enseignants de leur faire parvenir leur évaluation du projet ainsi que celle des élèves et de leurs parents. En voici quelques éléments.

Les enseignants nous ont dit apprécier énormément la qualité et la diversité du matériel proposé. Quatre enseignants sur cinq ont déjà utilisé le matériel; un enseignant sur cinq l'utilisera dès la rentrée de septembre 97.

La majorité des parents ont été informés de la campagne par leur enfant. Deux parents sur trois ont lu le livre "Le masque de verre". Les parents marquent leur intérêt pour le projet et l'importance de messages préventifs. Ils sont contents d'être associés à une telle campagne.

Les élèves aussi ont pris la parole.

"Nous avons beaucoup appris..."

"Ce qu'il faut faire quand on a été brûlé"  
"Il fallait mettre la brûlure dix minutes sous l'eau froide"

"Lorsque mes vêtements brûlent, il faut s'enrouler dans une couverture"

"Il ne faut pas se moquer de ceux qui ont été brûlés..."

### Et déjà une suite...

Vu les résultats encourageants de la première année de cette campagne, la Mutualité chrétienne et ABB-assurances ont décidé de ne pas en rester là, et de mettre à la disposition des enseignants ayant déjà participé au projet les brochures illustrées pour les enfants, pour leur permettre de poursuivre leur action de prévention avec de nouveaux élèves.

Ces brochures sont disponibles dès maintenant; vous pouvez vous renseigner auprès d'Infor Santé ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.:02/237.48.52.

En outre, une extension du projet dans les écoles maternelles est à l'étude pour la rentrée scolaire 98-99.

**Bernadette Taeymans**, responsable du projet

Ce programme a également reçu le soutien de l'asbl Educa-Santé et de la Communauté française. ■

## ■ Prévention des toxicomanies dans l'enseignement primaire

Le C.C.A.D. a réalisé, en collaboration avec plusieurs services de prévention de première ligne, la conception et la diffusion d'une mallette pédagogique destinée plus particulièrement aux instituteurs et institutrices de l'enseignement fondamental en Communauté française.

Le prototype de cette mallette fut diffusé dans 300 écoles primaires de la Communauté française au mois de novembre 1994.

Le C.C.A.D. a évalué cette campagne de sensibilisation. Quelles en sont les conclusions générales?

- Un peu moins de trois-quart des écoles auraient utilisé ce matériel durant l'année scolaire 94-95.

- Un tiers des directeurs ont effectivement informé leurs enseignants de l'acquisition par l'école du matériel et de son contenu.

- La moitié de ces mêmes directeurs pensent que cet encadrement serait utilement assuré par les services spécialisés en prévention.

- Dans 3 écoles sur 10, il a été demandé aux enseignants de cours spéciaux, morale ou religion, de préparer son utilisation.

- En revanche, ce qui surprend est le taux relativement faible de propositions visant à impliquer les structures PMS et IMS.

Compte tenu de ces constats, il semble important dans l'avenir d'impliquer davantage les Commissions locales de coordination ou futurs Centres locaux de promotion de la santé. C'est le concept même de prévention primaire dans sa globalité qui ne semble pas toujours bien compris par les enseignants.

La poursuite de la diffusion de ce matériel devrait donc s'envisager moyennant une série de mesures d'accompagnement, par exemple sous forme de journées pédagogiques et de formation continuée afin de favoriser l'élargissement du concept de prévention primaire.

C.C.A.D. Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues de la Communauté française de Belgique, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles, tel: 02/332.02.92, Fax: 02/332.26.40. ■

## ■ 11ème Grand Prix francophone d'éducation pour la santé

Le Groupe de Recherche en Education pour la Santé (GREPS), l'Association Départementale d'Education pour la Santé du Rhône (ADES) et le Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (REFIPS) organisent ce grand prix francophone d'éducation pour la santé, dont voici le texte du règlement.

formation du personnel enseignant. Une actualisation de la brochure révisée à leur intention en 1991 est à l'étude. Une formation spécifique des personnels auxiliaires d'éducation devra aussi être étudiée.

Des projets centrés sur les adolescents s'inscrivant dans le cadre des actions de prévention contre la violence et celles d'éducation à la vie sexuelle et affective, devront être abordés dans les étapes suivantes.

### Formation des personnels

#### Formation continuée des enseignants

"Approches de la maltraitance" (3 ans: 1 module de 5 jours par an).

Les objectifs généraux de cette formation sont:

- renforcer les capacités d'écoute et d'accueil des participants vis-à-vis des enfants et des familles;
- aider les participants à collaborer à l'accompagnement et au soutien des personnes concernées par des situations de maltraitance, dans le souci du droit au respect de chacun;
- améliorer les capacités d'écoute et d'accueil des participants envers les enfants et leurs familles;
- rendre les participants capables d'oeuvrer à la mise en place de programmes éducatifs de qualité en matière de sécurité personnelle.

Cette formation (90h.) est issue d'une collaboration entre l'équipe SOS-Enfants du Centre Hospitalier (Universitaire Saint-Pierre, le Département de l'Instruction Publique et l'asbl Promo-Santé Scolaire et Familiale. Les formateurs comprennent des professionnels d'équipes spécialisées (SOS enfants, Aide à la Jeunesse, Parquet Jeunesse), des membres des équipes IMS, PMS, du centre de guidance, des services de la Jeunesse et de la Police de la Ville de Bruxelles. Elle se déroule en 3 modules, à raison d'un module (30h.) de 5 journées par an.

Le contenu du programme:

Première année (module I): Approches théoriques - 30 H.

\* Genèse et dynamique des situations de maltraitance

\* Définitions et aspects de la maltraitance

\* Gestion des émotions personnelles

engendrées par les situations vécues sur le terrain

\* Possibilités de travail en réseau

Deuxième année (module II): Approches pratiques - 30 H.

\* Les risques professionnels et les aspects liés à la confidentialité

\* Approche des violences institutionnelles

\* Abord de l'enfant maltraité et de sa prise en charge thérapeutique

\* Possibilités d'actions préventives avec les enfants

Troisième année (module III): Accompagnement des enseignants dans leurs actions sur le terrain - 30 H.

Ce programme est subventionné par le Conseil de l'Enseignement des Communes et des Provinces, dans le cadre de la formation continuée des enseignants des écoles maternelles et primaires de la Ville de Bruxelles.

En juin 97, 115 adultes, enseignants et/ou membres du personnel scolaire du Département de l'Instruction Publique, ainsi que 58 adultes hors pouvoir organisateur Ville de Bruxelles ont terminé une première année de 30 H. de formation.

Un total de 27 membres du personnel Ville de Bruxelles et 6 personnes hors P.O. Ville de Bruxelles ont terminé le programme complet de 90 H.

En 1997/98, le premier module sera remplacé par une sensibilisation à la "bientraitance" qui touchera l'ensemble des directions maternelles et primaires et qui sera proposée à tous les enseignant(e)s maternel(le)s et primaires volontaires. L'accent sera mis sur la création de climats favorables à la "bientraitance" des élèves et de leurs familles, l'amélioration de l'écoute et l'accueil des enfants, la promotion d'une prise en charge coordonnée et multidisciplinaire des situations de maltraitance observées dans/par le milieu scolaire avec le souci d'en faire respecter les enjeux éthiques, de percevoir et rendre plus efficace le rôle de chaque intervenant dans le suivi des situations de maltraitance.

La formation "Approches de la maltraitance" sera poursuivie. Il faut encore remarquer que ce programme, pour les enseignant(e)s maternel(le)s, se complète par une formation en pro-

motion de la santé "philo-santé", qui en sera à sa troisième année de réalisation.

### Formation des équipes d'animation

Formation au programme "Sancorres" de 4 jours, organisée par la cellule "Corps-Santé-Respect" de Charleroi. Ce programme vise la promotion de la sécurité personnelle et la prévention de la maltraitance pour les enfants de 5/6 ans.

Le but de ces animations n'est pas de dépister mais bien d'éduquer les enfants, de leur ménager un espace d'écoute et de parole et de renforcer leurs capacités d'expression de leurs propres sentiments et affects.

En 95/96, la formation a été organisée dans le centre de santé de la Ville de Bruxelles et proposée aux membres des équipes IMS et PMS (SPOS) de la Ville de Bruxelles. Elle a concerné 7 médecins scolaires, 11 infirmières des centres de santé, 4 infirmières et 1 assistant social des CPMS.

### Réalisation des programmes éducatifs en classe

Le programme Sancorres, comporte

- en 3e maternelle: réunions de parents, concertations avec les enseignants; 10 heures d'animation (10 séances d'1 heure, +/- tous les 15 jours), en classe; une évaluation individuelle des enfants par interview;
- en 1ère primaire: réunion de parents, concertation avec les enseignants; 3 heures d'animation (à raison d'1 heure par trimestre) en classe.

Le programme a été réalisé:

- en 93/94, dans 2 classes de 3e maternelle;
- en 94/95, dans 8 classes de 3e maternelle, 4 groupes de 'maturité 1' d'enseignement spécialisé et 2 classes de 1ère primaire;
- en 95/96, dans 10 classes de 3e maternelle, 2 groupes de 'maturité 1' et 3 groupes de 'maturité 2' d'enseignement spécialisé et 7 classes de 1ère primaire.

Quelques (rares) dévoilements ont eu lieu à cette occasion et les enfants ont été pris en charge avec l'aide de la cellule maltraitance.

Durant l'année scolaire 1996/97, les différentes cellules SPOS ont mené des activités d'éducation à la sécurité

personnelle basées sur les objectifs poursuivis par le programme "Sancorres" mais en développant une méthodologie adaptée par les différents centres PMS de la Ville de Bruxelles aux besoins propres de leur population sous tutelle. Cette action sera poursuivie en 1997/98.

Les équipes d'animation disposent d'un matériel pédagogique (ouvrages de références; manuel pour l'ensei-

gnant, contes, jeux, films vidéo), qui a été fourni par l'asbl PromoSanté Scolaire et Familiale et par le Service des Méthodes du Département de l'Instruction Publique de la Ville de Bruxelles (Brochure pour l'enseignant, "Petit Rond", ouvrage réalisé par les élèves du Centre Scolaire Communal Pierre Paulus à Saint-Gilles, primé en mars 1994 par le Concours Santé de l'École d'Infirmier(e)s de l'ULB).

## ■ Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé

### De nouveaux partenaires pour une société en meilleure santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) offre aux acteurs actuels et futurs de la promotion de la santé un forum de premier plan pour se réunir et mettre au point de nouvelles méthodes en vue de renforcer le potentiel de santé inhérent à de nombreux secteurs de la société.

"A ère nouvelle, acteurs nouveaux" est le slogan adopté par la Quatrième Conférence internationale de l'OMS sur la promotion de la santé, qui s'est tenue à Jakarta, en Indonésie, du 21 au 25 juillet 1997. Cette Conférence, organisée également par le Ministère de la Santé du Gouvernement de l'Indonésie, a rassemblé plus de 500 délégués issus d'organisations non gouvernementales, de l'industrie privée, du milieu universitaire et du secteur public.

"Ces dix dernières années, nous avons pu montrer que la promotion de la santé à tous les niveaux de la société était un moyen extrêmement efficace d'investir dans la santé. Aujourd'hui, nous devons accroître le nombre et les catégories de programmes et d'organisations attachés à promouvoir la santé", déclare le Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général de l'OMS.

Toutefois, au niveau mondial, les défis pour la santé tels que l'urbanisation, le vieillissement, et les menaces comme le VIH/sida et le tabagisme exigent une plus grande coopération pour améliorer la santé. En outre, aux effets mani-

festes sur la santé des différentes politiques sectorielles viendront s'ajouter à l'avenir des influences transnationales de plus en plus nombreuses, qu'il s'agisse des mouvements de population, de biens et de services, ou de communications de masse.

### Jakarta (1997)

"Nous devons créer des alliances à tous les niveaux, de sorte que les progrès réalisés à l'échelle mondiale puissent être exploités à l'échelon local. L'engagement de tous les secteurs de la société civile s'impose si nous voulons relever le défi que représente l'instauration de la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle", déclare le Dr Ilona Kickbusch, Directeur de la Division OMS de la Promotion, de l'Education et de la Communication pour la Santé.

La Conférence de Jakarta faisait suite aux Conférences internationales sur la promotion de la santé qui se sont tenues à Ottawa (1986), à Adelaïde (1988) et à Sundsvall (1991); elle était axée sur l'investissement sanitaire et les nouveaux partenariats nécessaires pour aider à mobiliser un soutien social, politique et financier en faveur du développement sanitaire et de la coopération internationale en santé.

Trois questions étaient au coeur des débats:

Quelles sont les approches qui se sont révélées concluantes pour exécuter et renforcer des programmes de promotion de la santé ou améliorer la santé aux différents niveaux de la société?

Quelles seront à l'avenir les principales

En 1997/98, le spectacle "Oui, non", monté par le Théâtre de la Montagne Magique sera proposé aux élèves de l'enseignement primaire dont les enseignants, aidés des cellules SPOS, accompagneront avec attention et respect le cheminement de leurs réflexions ou de leurs situations personnelles.

Dr. M. Meersseman, Médecin coordonnateur ■

priorités pour que les interventions aux niveaux international, national et local donnent les meilleurs résultats en matière de santé?

Comment créer de nouveaux partenariats et de nouvelles alliances qui puissent réduire les inégalités sanitaires entre riches et pauvres et promouvoir la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle?

### De nouvelles initiatives

A la suite de la Conférence, l'OMS a annoncé un ensemble de nouvelles initiatives dans le domaine de la promotion de la santé.

Trois nouveaux "réseaux pour le développement d'écoles en santé" vont être créés dans le cadre de l'Initiative mondiale OMS pour la santé à l'école. Ces nouveaux réseaux couvriront l'Afrique centrale, l'Asie du Sud-Est et la partie septentrionale de la Région du Pacifique occidental et ont pour but de renforcer et d'étendre les partenariats pour la promotion de la santé à l'école. L'Initiative mondiale s'inspire des stratégies de promotion de la santé qui ont fait leurs preuves comme le Réseau européen des écoles en santé.

Une réunion de suivi examinera les ressources et l'infrastructure organique de la promotion de la santé ainsi que l'inclusion éventuelle d'activités de promotion de la santé sur la liste des priorités politiques de l'ANASE (Association des Nations de l'Asie du Sud-Est) et d'autres pays d'Asie méridionale ainsi que la coopération sud-sud.

Des stratégies complètes de promotion de la santé seront élaborées pour

Informations: Elisabeth Hubert, UCP, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél: 237.46.76. ■

### Tenir son volant à deux mains!

#### Des chiffres qui frappent...

En matière de sécurité routière, les statistiques nous indiquent que 41% du nombre total des accidents graves, comportant des tués sur place et des blessés graves, concernent les jeunes conducteurs de 18 à 29 ans. Les jeunes en-dessous de 23 ans ont en moyenne un accident tous les 4 à 5 ans. Le coût moyen de ce type d'accident est de 107.835 FB par sinistre. Il faut tenir compte aussi des souffrances physiques et morales que comporte ce type d'accident, du risque de handicap, du coût élevé des rééducations nécessaires, du manque à gagner au niveau des employeurs et de la perte au niveau de la force vive du pays. Ce n'est pas rien!

Dès lors, comme en Belgique le permis de conduire traditionnel obligatoire ne comporte pas à proprement parler de stages d'apprentissage de maîtrise de conduite automobile, et que la plupart des accidents arrivent suite à une perte de contrôle du véhicule due à l'inexpérience des conducteurs, les Mutualités neutres ont décidé de prendre le "volant" en mains.

Depuis janvier 1995, un accord est conclu avec Driving Know-How pour P&V Assurances en vue de former de jeunes futurs conducteurs.

Afin de permettre "financièrement" l'accès à cet apprentissage à un maximum de jeunes, les Mutualités neutres interviennent dans le montant de l'inscription, de façon à offrir un apprentissage de la maîtrise automobile à la moitié du prix.

Pour plus d'informations: Mutualités neutres, Service de promotion d'éducation pour la santé, av. de Waterloo 23, 6000 Charleroi, tél: 071/20.52.11.

### Attaquer le mal à sa racine

"Mieux vaut traquer la cause des coûts que les coûts".

Voilà une belle formule utilisée par le magazine de la Mutualité socialiste "La santé et les jours" pour résumer l'ob-

jectif de l'asbl Drive Mut puisque celle-ci tend d'abord à diminuer le nombre des victimes de la route qui, bien malgré eux, grèvent le budget des soins de santé, avant de chercher à faire des économies au niveau des soins de santé. Pour y arriver, Drive Mut lance un défi aux "C.C.C.", les Conducteurs Citoyens et Consommateurs, en leur proposant une formation théorique solide couplée à un apprentissage pratique de très bon niveau.

### Une formation en trois temps

La formation théorique aborde le code de la route mais également l'esprit régissant ces règles afin qu'elles soient non seulement comprises mais également bien acceptées. Les futurs conducteurs sont informés des implications générées par l'achat d'un véhicule et par sa mise en circulation, telles la vitesse et la consommation.

La pratique est axée sur la connaissance du véhicule et les gestes et réflexes de bonne conduite.

La conscientisation du citoyen fait partie de la formation. N'est-il pas important que le candidat découvre les conséquences des véhicules motorisés sur l'environnement et les séquelles que peuvent avoir les accidents de la route sur leur santé?

Cette formation s'adresse aux personnes ayant choisi la filière libre. Elle leur propose un accompagnement à l'apprentissage avec le guide librement choisi par l'apprenti-conducteur. Il ne s'agit donc pas d'une filière supplémentaire mais d'une option qui complète et améliore une des filières existantes pour l'obtention du permis de conduire.

Et le prix? La formation théorique de 20 heures coûte 1.000 FB et l'apprentissage sur route, qui est de 6 heures au moins, coûte 1.250 FB l'heure.

Pour plus d'informations, asbl Drive Mut, au 02/515.06.15. ■

## ■ Le comportement tabagique des jeunes en Belgique en 1997

En février 1997, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a publié les résultats d'une

enquête sur le comportement tabagique des Belges, effectuée à partir d'un échantillon de 2018 personnes âgées de plus de 14 ans.

Il apparaît clairement que le comportement tabagique a augmenté depuis 1993, passant de 25% de fumeurs journaliers à 30% en 1996. Dans l'échantillon de 1996, il y avait 331 personnes entre 15 et 24 ans, ce qui est insuffisant pour en tirer des conclusions valables. Le CRIOC a donc demandé de questionner davantage de jeunes sur leur comportement tabagique au cours de la période de janvier à mai 1997.

A l'occasion de la réunion des Ministres de la Santé Publique de l'Union Européenne le 5 juin 1997, le CRIOC a publié les résultats d'une enquête effectuée par la Sobemap entre le 20 novembre 1996 et le 16 mai 1997 auprès de 1449 jeunes de 15 à 24 ans sur leur comportement tabagique. Chez les jeunes, le comportement passe par divers stades: expérimenter, fumer occasionnellement, puis fumer régulièrement.

Les garçons entre 15 et 17 ans sont pour 20% des fumeurs journaliers et pour 5% des fumeurs occasionnels. Chez les filles du même âge, on trouve 16% de fumeuses journalières et 6% de fumeuses occasionnelles.

Les garçons entre 18 et 24 ans sont pour 35% des fumeurs quotidiens et pour 2% des fumeurs occasionnels. Chez les filles du même groupe d'âge, on trouve 26% de fumeuses quotidiennes et 4% de fumeuses occasionnelles.

En Flandre, 37% des garçons entre 18 et 24 ans fument tous les jours contre 33% à Bruxelles et en Wallonie. En Flandre, 30% des filles entre 18 et 24 ans fument tous les jours contre 22% à Bruxelles et en Wallonie.

D'après une autre étude publiée cette année par l'Organisation mondiale de la santé sur le comportement tabagique des jeunes en 1994 dans 23 régions ou pays, il apparaît clairement que le comportement tabagique des garçons en Flandre est particulièrement élevé. On ne trouve qu'au Groenland et en Lettonie un pourcentage plus élevé qu'en Flandre de garçons de 15 ans fumant au moins une cigarette par semaine. Au Groenland en 1994, 48% des garçons de 15 ans fumaient contre 32% en Flandre, 23% en Belgique francophone et seulement 9% en Israël.

Pour plus de renseignements: CRIOC, Luk Joossens, 02/547.06.11. ■

par cette initiative valoriser les actions de terrain. Ce concours est doté d'un prix de 25.000 FF et de plusieurs prix de 10.000 FF. Dorénavant, les correspondants auront un rôle actif; puisqu'à la demande des organisateurs, ils effectueront une première sélection des projets.

La date limite de dépôt des candidatures et des travaux est fixée au 30 avril 1998. Pour plus de détails, voir l'article consacré au Grand Prix dans ce numéro (pages 18-19).

#### Relations Nord-Sud

Le cheval de bataille du RéFIPS reste bien entendu l'extension et le développement des relations entre les pays du nord et ceux du sud. Progressivement, les différentes sections thématiques s'enrichissent de membres en provenance du sud. Les correspondants intensifient leurs contacts notamment en profitant du passage de personnes en formation dans des pays du nord pour leur donner une information sur le réseau.

#### Comment devenir membre?

Le RéFIPS est avant tout une association de personnes intéressées par la promotion de la santé, qui ont le désir de partager et d'échanger. La vie du réseau repose essentiellement sur le dynamisme de ses membres. Le RéFIPS est un outil à la portée de tous.

Jusqu'à présent l'adhésion au réseau est gratuite. Si vous êtes intéressé, il vous suffit de nous renvoyer le formu-

laire ci-dessous ou encore de vous inscrire directement via le Web.

Quels sont les services que vous pouvez attendre du RéFIPS?

- le journal "Partage", trois fois par an;
- l'accès à des forums de discussion par le biais d'Internet;
- un correspondant prêt à vous aider, vous orienter dans vos recherches internationales francophones;
- une information régulière sur ce qui se passe au RéFIPS et dans les différentes sections thématiques lors de l'assemblée générale annuelle.

Vous l'aurez compris, ce réseau francophone, interdisciplinaire de communication, d'échange et d'entraide, doit constamment élargir son horizon, pour se développer et s'enrichir d'expériences diverses.

#### Première annonce

Notez déjà que les 5èmes Rencontres Francophones Internationales de Promotion de la Santé auront lieu en l'an 2000, en République démocratique du Congo. Le thème de cette manifestation sera "La mobilisation sociale des communautés".

Si vous désirez en savoir plus sur le RéFIPS, une section thématique ou un projet, contactez Martine Spitaels, Correspondante pour la Communauté française, Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512 42 23, fax: 02/512 32 73, <http://www.healthpromo.org>.



#### Bulletin d'adhésion

Nom: ..... Prénom: .....

Titre: .....

Organisme: .....

Adresse: .....

Ville: ..... Code postal .....

Pays: ..... Tél.: ..... Fax: .....

E-mail: ..... Adresse Web: .....

## ■ Sécurité routière

Trois initiatives récentes ont retenu notre attention.

### Bon pied, bon oeil

Les personnes âgées sont plus exposées que les autres aux risques de la circulation routière: problèmes de vue et d'ouïe, manque de vigilance, lenteur dans la locomotion, méconnaissance du code de la route, plus grande fragilité du corps en cas d'accident, etc.

C'est pourquoi l'UCP (Union Chrétienne des Pensionnés) a mis au point une campagne de sensibilisation s'adressant aux personnes de plus de 50 ans. Du matériel didactique a été conçu (cassette vidéo de 15' et un dépliant) et des séances d'animation sont organisées à la demande.

Ce programme est une innovation puisqu'il n'existait rien en Belgique dans ce domaine. La preuve, la gendarmerie l'utilise à l'occasion dans ses propres animations de groupes seniors!

### Itinéraire pour un piéton

C'est le titre du dépliant qui reprend un ensemble de recommandations adressées à la personne âgée: place du piéton sur la voie publique, où et comment traverser, nouvelle règle pour le piéton, améliorer la sécurité.

C'est le titre également d'une vidéo qui reprend les mêmes thèmes de manière plus visuelle. Elle montre une série de situations qui posent souvent problème comme de traverser une rue dans un tournant ou derrière un véhicule, les dangers de la courtoisie, lorsqu'un premier conducteur vous laisse gentiment traverser mais est dépassé par un second qui vous renverse... Une démonstration de l'effet des bandes réfléchissantes est assez convaincante: sans, vous êtes invisible et vous passez inaperçu, avec, vous êtes lumineux et vous sautez aux yeux. La fin de la vidéo s'arrête sur une image de personnes qui discutent entre elles des améliorations à apporter à l'environnement pour la sécurité de tous. Une manière de conclure par une note à la fois revendicatrice et collective.

Le dépliant et la vidéo ont été réalisés par l'Union Chrétienne des Pensionnés, en collaboration avec l'Institut Belge de la Sécurité Routière et avec le soutien des AP assurances.

la Chine, l'Inde et l'Indonésie cette année encore, alors que la coordination des stratégies de promotion de la santé des dix pays les plus peuplés de la planète commencera en 1998. Ces nouveaux projets interviennent après la création par l'OMS d'un réseau de promotion de la santé dans les grands pays qui regroupent 60 % environ de la population mondiale.

Le réseau entend confier un rôle de chef de file aux dix pays les plus peuplés.

L'OMS lance aussi cette année des projets visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé. Le 28 septembre, les 15 villes les plus peuplées du Brésil ont organisé des manifestations intergénérationnelles pour démontrer que l'activité physique et mentale ne diminue pas forcément avec l'âge. Une manifestation du même type parrainée par l'OMS a eu lieu à Genève les 3 et 4 octobre.

Parmi les autres initiatives qui seront lancées, on peut mentionner la vie active et l'activité physique, la promotion de la santé sur le lieu de travail, le renforcement du réseau des villes-santé et la communication pour la santé.

## ■ Détecter, c'est sauver

La quatrième Semaine nationale de prévention incendie s'est déroulée cette année du 28 septembre au 5 octobre.

L'objectif principal de la Semaine est de réduire le nombre, l'importance et les conséquences des incendies et des brûlures, par le respect de règles élémentaires de prévention et l'utilisation d'équipements simples et efficaces.

Cette année, les organisateurs ont présenté des chiffres non pas sur le nombre de morts ou d'accidents, mais sur les personnes qui ont pu être sauvées et sur les catastrophes qui ont pu être évitées. Le choix du thème "Détecter, c'est sauver" n'est pas le fruit du hasard. Plusieurs études menées dans des pays où l'installation d'un détecteur de fumée dans les habitations est imposée par la loi révèlent que les habitants de logements équipés d'un détecteur sont avertis plus tôt et ont plus de chances d'échapper aux fumées et aux flammes.

L'élaboration de programmes efficaces de promotion de la santé constitue une priorité majeure pour l'OMS. Son approche pour la promotion de la santé a été approuvée dans la Déclaration de Jakarta sur la marche vers la promotion de la santé au 21e siècle qui a été adoptée à la fin de la Conférence.

Ainsi que l'a souligné le Dr Ilona Kickbusch, Directeur de la Division de la Promotion de la Santé, de l'Education et de la Communication pour la Santé, "à une époque où l'on manque de ressources pour la santé publique, une bonne promotion de la santé peut modifier les modes de vie et avoir un impact significatif sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui conditionnent la santé".

Ainsi, par exemple, un pays relativement pauvre comme le Costa Rica, dont le revenu national par habitant était de US \$2610, pouvait assurer à sa population une espérance de vie de 77 ans en 1995, c'est-à-dire un an de plus que les Etats-Unis d'Amérique où le revenu par habitant atteignait US \$26 980.

La Conférence de Jakarta a été un im-

portant catalyseur pour renforcer la collaboration avec le secteur privé dans l'élaboration et la coordination des projets de promotion de la santé au niveau international. Le groupe de travail spécial sur le secteur privé à Jakarta a déclaré que "les entreprises et les groupes du secteur privé à Jakarta saluent chaleureusement la Déclaration et s'engagent à participer pleinement à sa mise en oeuvre".

Un exemple de cette collaboration est la Fondation Johann Jacobs, dont le siège est à Zurich, qui appuie l'Initiative mondiale pour la santé à l'école depuis 1996. "Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé envisagés par la Déclaration de Jakarta constitueront une approche d'ensemble pour renforcer la capacité des écoles, des villes, des hôpitaux et d'autres services à promouvoir la santé" a déclaré le Dr Desmond O'Byrne, Chef de l'unité Education sanitaire et Promotion de la Santé à l'OMS.

Le texte anglais de la Déclaration de Jakarta peut être obtenu à Education Santé ou sur Internet (<http://who.ultralab.anglia.ac.uk>). ■

La Conférence de Jakarta a été un im-

portant catalyseur pour renforcer la collaboration avec le secteur privé dans l'élaboration et la coordination des projets de promotion de la santé au niveau international. Le groupe de travail spécial sur le secteur privé à Jakarta a déclaré que "les entreprises et les groupes du secteur privé à Jakarta saluent chaleureusement la Déclaration et s'engagent à participer pleinement à sa mise en oeuvre".

Un exemple de cette collaboration est la Fondation Johann Jacobs, dont le siège est à Zurich, qui appuie l'Initiative mondiale pour la santé à l'école depuis 1996. "Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé envisagés par la Déclaration de Jakarta constitueront une approche d'ensemble pour renforcer la capacité des écoles, des villes, des hôpitaux et d'autres services à promouvoir la santé" a déclaré le Dr Desmond O'Byrne, Chef de l'unité Education sanitaire et Promotion de la Santé à l'OMS.

Le texte anglais de la Déclaration de Jakarta peut être obtenu à Education Santé ou sur Internet (<http://who.ultralab.anglia.ac.uk>). ■

La Conférence de Jakarta a été un im-

portant catalyseur pour renforcer la collaboration avec le secteur privé dans l'élaboration et la coordination des projets de promotion de la santé au niveau international. Le groupe de travail spécial sur le secteur privé à Jakarta a déclaré que "les entreprises et les groupes du secteur privé à Jakarta saluent chaleureusement la Déclaration et s'engagent à participer pleinement à sa mise en oeuvre".

pendie. A l'occasion de la Semaine, tous les corps de sapeurs-pompiers de Belgique ont reçu la cassette vidéo "La maison piège par piège" (2).

Cette initiative nationale a réuni des partenaires des secteurs public et privé: le Ministère de l'Intérieur, le Service d'incendie de la Région de Bruxelles-Capitale, la Fondation nationale d'aide aux grands brûlés (FNAGB), l'Association nationale pour la protection contre l'incendie et l'intrusion (ANPI), Educa-Santé et Koördinatie Veiligheid in de privé-sfeer (KVIP).

Extrait du communiqué de presse rédigé par Leen de Vreese, coordinatrice de la Semaine de prévention incendie.

Secrétariat de la Semaine de prévention incendie: ANPI, Parc scientifique, 1348 Louvain-la-Neuve, tél. 010/47.52.91, fax 010/47.52.70.

(1) Bilzen, Couvin, Eupen, Grammont, Hasselt, Jodoigne, Koekelaere, Ledegem, Londerzeel, Malines, Malmédy, Manage, Mol, Neufchâteau, Rochefort, Sambreville, Tirlemont, Tubize, Turnhout, Virton, Waasmunster et Zonhoven.

(2) La vidéo et une brochure comportant des conseils de prévention contre l'incendie dans les habitations peuvent être commandées au service Publications de l'ANPI, tél. 010/47.52.42.

## Manage, commune-pilote en prévention des incendies

En collaboration avec Educa-Santé, l'Administration communale de Manage et le Service incendie de la Ville de La Louvière ont mis sur pied une série d'actions préventives axées sur des groupes cibles spécifiques: les personnes âgées, les habitants des logements sociaux et les jeunes.

Les organisateurs ont privilégié une démarche formative en cascade, c'est-à-dire que les cibles visées pourront à leur tour diffuser l'information auprès de leur entourage.

### Les personnes âgées

Une séance de sensibilisation sera proposée le 7 novembre à tous les responsables des clubs "3 x 20" de l'entité manageoise. Elle comprendra une information sur l'importance et la nature des incendies dans la commune, sur les mesures préventives et le rôle des détecteurs de fumée. Tous les respon-

sables de clubs participant à cette séance recevront des documents et un détecteur leur permettant de faire passer le message auprès de leurs membres. De plus, chaque club qui en fera la demande pourra bénéficier d'une séance d'information particulière.

Une formation sera également organisée à l'intention des aides familiales, puisque celles-ci jouent un rôle déterminant dans l'information aux personnes âgées chez qui elles travaillent. En effet, elles peuvent donner de précieux conseils en matière de prévention incendie et présenter le détecteur de fumée. Les participantes recevront du matériel didactique adapté ainsi qu'un détecteur de fumée.

### Les familles

La campagne de sensibilisation concernant les familles aura lieu dans le quartier de Belcourt. Elle sera orientée vers tous les enfants de la Cité et plus particulièrement vers ceux qui participent aux écoles de devoirs et aux activités récréatives animées par le personnel du CPAS. L'objectif prin-

cipal de ces actions sera de responsabiliser au maximum les enfants et de les amener à responsabiliser leurs parents, notamment en les informant sur les détecteurs de fumée comme outil de protection. Ces derniers recevront également des informations. Différentes pistes de diffusion sont déjà à l'étude: un rallye pédestre thématique, des stands d'information lors des fêtes de quartier, ... Ce programme s'étalera sur plusieurs mois.

### Les jeunes

Une activité incendie a été intégrée à la Journée de la Jeunesse qui s'est déroulée le samedi 11 octobre au Scailmont. Elle comprenait des démonstrations d'extinction de feu par les pompiers de La Louvière, des mises en situation grâce à la roulotte interactive "Maison et Sécurité" proposée par Educa-Santé, et des stands d'information.

Pour tout renseignement sur les actions passées et à venir dans la commune de Manage: Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/30.14.48. ■

## Semaine européenne contre le cancer

Depuis dix ans, durant la deuxième semaine d'octobre, a lieu la Semaine européenne contre le cancer. Cette initiative de la Commission européenne fait partie du programme "L'Europe contre le cancer". Son objectif est de sensibiliser le grand public à la prévention et au dépistage du cancer.

Préoccupé par le nombre important d'Européennes atteintes d'un cancer du sein ou du col de l'utérus, la Commission européenne a axé la campagne de prévention 1997 autour de ces deux cancers.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il touche plus d'une Européenne sur dix. Une Belge sur douze risque d'en être atteinte au cours de son existence.

Le cancer du col de l'utérus, quant à lui, est le quatrième par ordre de fréquence.

Il est important de savoir que le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus permet d'établir un traitement dès le début et d'augmenter de ce fait les chances de guérison.

En Belgique, c'est l'Association contre le cancer qui a coordonné l'action 1997, en collaboration avec l'Oeuvre belge du cancer et la Vlaamse Kankerliga.

Tout un matériel de communication a été réalisé. Une brochure et une affiche ont pour but d'informer le grand public sur ces deux types de cancer.

Les différentes associations et ligues de lutte contre le cancer ont choisi des cibles distinctes: l'Oeuvre belge du cancer s'est adressé au grand public, aux associations féminines et au monde médical, via l'organisation de son symposium Action Sein 97. Un spot télévisé a été diffusé sur les chaînes nationales durant la première quinzaine d'octobre. Une brochure "Auto-examen" et un dossier réalisé avec la collaboration du magazine Marie-Claire sont diffusés depuis début octobre.

L'Association contre le cancer a diffusé son matériel d'information aux C.P.A.S., aux maisons médicales et aux mutuelles, afin de toucher des personnes qui n'ont pas toujours accès à une bonne information en matière de prévention.

Association contre le cancer, chaussée de Louvain 479-493, 1030 Bruxelles, tél. 02/736.99.99, fax 02/734.92.50.

Oeuvre belge du cancer, rue Royale 217, 1210 Bruxelles, tél. 02/225.82.11, fax 02/225.82.90.

### Quel dépistage?

Le cancer du sein peut être décelé très tôt grâce à une mammographie. A ses débuts, la tumeur maligne est très petite et le cancer facilement guérissable.

Pour cette raison, il est recommandé de pratiquer une mammographie tous les deux ans, dès l'âge de 50 ans.

A partir de 25 ans, il est recommandé aux jeunes femmes d'effectuer un auto-examen des seins avec les gestes simples d'auto-palpation tous les mois.

Pour ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, toute femme devrait bénéficier dès 25 ans d'un frottis de dépistage, tous les trois ans.

## Mais que se passe-t-il donc au RéFIPS?

### Echos des 4èmes Rencontres

En juin dernier, le Réseau Francophone de Promotion de la Santé (RéFIPS) organisait déjà ses 4èmes Rencontres internationales de promotion de la santé. Ces rencontres, qui ont lieu tous les trois ans, permettent aux membres et aux personnes intéressées par la promotion de la santé dans le monde francophone de partager leurs expériences mais également de mettre en place des collaborations et des partenariats.

Plusieurs événements se sont déroulés au Québec pendant ces trois semaines:

- le colloque "Connaître et surveiller pour agir sur la santé des populations" mis en place par la toute nouvelle section thématique du RéFIPS - connaissance et surveillance;
- une formation internationale francophone sur la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes;
- le deuxième séminaire international du Réseau francophone international de prévention des traumatismes et des accidents;
- deux symposiums satellites du Réseau de la santé du coeur en francophonie réalisés dans le cadre de la 4ème Conférence internationale de cardiologie préventive;
- le conseil des correspondants du RéFIPS;
- un atelier de planification et de formation en promotion de la santé;
- une rencontre du groupe des documentalistes.

Cette section, dernière-née du RéFIPS, vise à favoriser la circulation de l'information ainsi que les échanges chez les partenaires de la francophonie concernant l'information socio-sanitaire et son utilisation.

Le colloque avait pour objectif de consolider les liens entre les partenaires de toute la francophonie et de définir d'avantage l'orientation, l'organisation et les objets de travail de la section. Après avoir vécu une phase d'initiation, elle entre maintenant dans la phase d'implantation.

Dans les mois à venir, le Réseau de Connaissance/Surveillance concentrera ses efforts sur la diffusion de l'information, la confidentialité des données, la vulgarisation des données et l'utilisation des enquêtes dans le processus de décision des instances gouvernementales.

Un plan de travail sera élaboré. Il comportera notamment un projet de récolte des documents portant sur l'évaluation de projets pouvant être utilisés par les acteurs de terrain sur la connaissance et l'information socio-sanitaire des populations.

Les Actes des 4e Rencontres seront disponibles rapidement.

### La vie du Réseau

#### Ses outils de communication

La revue *Partage* reste l'outil privilégié de communication pour l'ensemble des membres du Réseau. Dorénavant, il paraîtra trois fois par an et sera composé des rubriques suivantes:

éditorial du président; la vie des sections: nouvelles et projets; activités du Bureau de liaison et du RéFIPS; articles de réflexion; calendrier des activités internationales; publications et outils.

Si vous souhaitez diffuser une information, lancer un appel au partenariat, rechercher un outil, ... faites-le nous savoir. Les échéances pour faire paraître une demande sont au plus tard le 3 janvier, le 1er avril et le 1er septembre.

Dans le cadre de sa Collection 'Partage', un deuxième ouvrage va être mis en chantier. Ce livre aura pour sujet "l'évaluation de projets". Il approfondira et complètera le thème traité lors des 3èmes Rencontres qui se sont déroulées à Lille en 1994.

Et enfin, son site Internet ([www.refips.org](http://www.refips.org)) vient d'être lancé au cours des 4èmes Rencontres. Ce site est accessible à tous, mais certaines rubriques plus spécifiques sont réservées aux membres.

### Ses projets

#### Formation

Un "cours international de formation de formateurs en promotion de la san-

té" sera proposé en 1999 aux personnes qui dans leur pays ont une fonction de formateurs ou de futurs formateurs. Les organisateurs veilleront à ce que cette formation francophone internationale de haut niveau intègre et imbrique les différentes matières. Un comité scientifique prépare activement ce cours. Le RéFIPS a pour ambition d'en faire une activité permanente.

#### Internet

Une des tâches du bureau de liaison du RéFIPS et de chacun des correspondants consistera à remplir la "coquille" offerte par le site dont les rubriques principales sont les suivantes:

*A propos du RéFIPS*, explique les origines du réseau, ses objectifs, ...

*Documentation*, rubrique qui reprend différents documents produits par le RéFIPS et ses sections;

*Le bulletin Partage*;

*Quoi de neuf?*, reprend des informations récentes;

*Forums de discussion*. Certains sont tout public, d'autres sont réservés aux membres. A titre d'exemple, dans quelques temps un forum de discussion concernant la rédaction d'un glossaire sera animé par le correspondant français qui est à l'origine de ce projet;

*Répertoire des milieux complémentaires*, permet d'établir des liens directs avec d'autres sites "santé";

*Le livre*, un premier ouvrage édité dans la collection Partage, "Promouvoir la santé, réflexions sur les théories et les pratiques";

*Recherche*, la combinaison de mots-clés affiche une liste de documents de référence;

*Comment devenir membre?*

*Comment nous rejoindre?*, coordonnées du RéFIPS.

### Grand Prix Francophone en Promotion de la Santé

Le XIème Grand prix francophone de promotion de la santé est lancé. Les organisateurs, le Groupe de Recherche en Education pour la Santé, l'Association Départementale d'Education pour la Santé du Rhône et le RéFIPS veulent