

Publications Guide de formation

L'ASBL Ecole des devoirs Reine Astrid à Mons publie une brochure intitulée " Psychologie, psychothérapie, travail social, éducation : guide de des formations complémentaires 1999 ".

Ce guide présente plus de 150 formations complémentaires organisées par les universités, les Hautes Ecoles, l'enseignement de promotion sociale, les centres de formation PME, des organismes privés.

Les formations sont consacrées notamment à la psychothérapie, l'analyse systémique, la thérapie familiale, la psychanalyse, l'analyse transactionnelle, les thérapies brèves, la somatothérapie, la sexologie, la consultation conjugale, la sophrologie, la psychomotricité, l'orthopédagogie, les remédiations pédagogiques, la médiation, la dynamique de groupes, l'éducation pour la santé, la prévention du sida et des drogues, la gérontologie, la gestion du secteur non-marchand, la gestion scolaire, l'écoute relationnelle, la P.N.L., la sociologie, les sciences sociales et du travail...

Les nouvelles passerelles possibles y sont indiquées.

Vous pouvez obtenir ce guide au prix de 300F, port

compris, en versant le montant au compte 000-1360012-72 de l'Ecole des devoirs Reine Astrid, avenue Reine Astrid 9, 7000 Mons (indiquez bien " Guide 1999 ").

Offre d'emploi

ACS – temps plein, durée indéterminée, pour un projet en santé – environnement, liant conditions de vie, qualité de l'environnement et impact de santé.

Si vous êtes gradué(e) en informatique, secrétaire médical(e), technicien chimiste graduat AI ou A2, documentaliste, infirmier(e) social(e), peut-être êtes-vous la personne polyvalente que nous recherchons !

Tâches : encodage de données en tableurs, recherche de documentation scientifique spécifique, coup de pouce aux enquêtes et travaux en labo, dactylographie, secrétariat...

Une expérience en statistiques et en programmation est un plus. Un esprit d'équipe est primordial. Bonne communication. Connaissances en langues (anglais, néerlandais).

Envoyer CV, coordonnées personnelles et motivations à : " Risque " ASBL, clo IGAT, avenue Roosevelt 50, 1050 Bruxelles.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege.

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure : Prepress Logistique ANMC.

Impression : Sofadi.

Tirage: 2.500 exemplaires.

Diffusion: 2.300 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

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



Education Santé



© J.M. TROIS/EXPLORER

LA Santé de l'homme

341, numéro spécial 'Education des patients... formation des soignants

Les origines et les concepts

Contributions de Brigitte Sandrin Berthon, Jacques A. Bury, Rémi Gagnayre, Jean-François d'Ivernois, Alain Deccache, Cécile Fournier et Anne Lacroix

Une diversité de pratiques et d'expériences

Contributions de Pierre Bizel, Patricia Preiss, Florence Demma, Alain Douiller, Béatrice Fervers, Brigitte Sandrin Berthon, Pierre Saltel, Fadila Farsi, Thierry Philip, Isabelle Aujoulat, Marie-Anne Mayoux-Benamou, Jeanine-Sophie Giraudet-Le Quintrec, Maxime Dougados, André Kahan, Michel Revel

Vers une structuration de l'éducation pour la santé des patients

Contributions de Florence Chauvin, Jean Laperche, Yves Gosselain, Marianne Prévost, Viktor Jörgens, Nicolas de Kalbermatten

Pour en savoir plus

Pierre Bizel



Illustrations (remarquables) de Geluck et Régis Lejonc

L'abonnement à La santé de l'homme (6 numéros par an) est de 190FF pour la Belgique. Le prix par numéro : 34FF.

Pour tout renseignement : La santé de l'homme, Comité français d'éducation pour la santé, 2 rue Auguste Comte, BP 51, F- 92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.

Initiatives

"C'est si simple de bien commencer la vie..."

Une campagne de prévention de la mort subite du nourrisson

En Communauté française de Belgique, les taux estimés de mort subite du nourrisson (MSN) sont passés de 1,8 pour mille en 1989 à environ 0,8 pour mille actuellement. Les progrès accomplis durant ces dernières années ont donc été importants. Ces résultats peuvent néanmoins encore être améliorés, dans la mesure où certains pays comme les Pays-Bas sont parvenus à atteindre des taux de 0,17 pour mille en 1997.

C'est pourquoi le Centre d'éducation du patient a lancé voici quelques semaines une nouvelle campagne de prévention de la mort subite du nourrisson, en collabora-

tion avec l'ONE, l'Association pour la prévention de la mort subite du nourrisson, le CIESP, la FARES, l'Observatoire francophone de la mortalité du nourrisson, les Centres locaux de promotion de la santé et les Services communautaires (Question Santé, Ulg-APES, ULB-PROMES, UCL-RESO). Ce projet est subsidié par le Ministère de la Communauté française de Belgique.

L'élaboration de cette campagne repose sur l'expérience acquise, les résultats des enquêtes menées en Belgique, les expériences étrangères ainsi que sur le consensus d'un groupe d'experts concernant la manière de concevoir des programmes de prévention de la Mort subite du nourrisson (Köhler L., Markestadt T., 1993). Son objectif est de réduire le nombre de morts subites et de décès inopinés du nourrisson.

Les comportements à promouvoir

Les résultats de campagnes menées dans différents pays et de recherches dans le domaine ont permis de mettre en évidence des facteurs de risque de la mort subite du nourrisson (et de certains décès inopinés). Un groupe d'experts belges en matière de prévention à promouvoir auprès des parents et des professionnels de la santé (KAHNA., 1999).

Ces recommandations ont été revues au sein du Comité d'accompagnement en distinguant les conseils prénataux et les conseils postnataux.

En période prénatale, les priorités retenues concernent l'arrêt (ou à défaut la diminution) du tabagisme, le choix d'une liti-

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

rie adaptée et le suivi prénatal. En période postnatale, elles concernent la position du bébé sur le dos durant son sommeil, le contrôle de la température dans le lieu où il dort, l'environnement sans tabac et la sécurité dans le lit.

D'autres conseils concernent l'allaitement maternel, la prudence en matière de médication, l'attention aux signes d'alerte,...

A partir d'une recherche documentaire concernant la MSN effectuée sur les sites du réseau Internet, il apparaît que les conseils prioritaires des campagnes menées dans d'autres pays incluent la position de couchage, le tabagisme pendant la grossesse et en présence de l'enfant, le contrôle de la température et la sécurité dans le lit (la literie, la manière d'habiller le bébé, le fait de garder son visage découvert, et l'absence de chaîne et de cordon autour du cou,...). Le suivi prénatal apparaît moins souvent, exception faite des Etats-Unis.

Éléments de la situation en Communauté française de Belgique

Deux enquêtes menées en Communauté française de Belgique concernent la MSN:

- une enquête commanditée en 1995 par la Fondation Astra, auprès de 405 mères d'un jeune enfant afin de connaître d'une part, leurs comportements en matière de soins au bébé (et plus particulièrement, en ce qui concerne la sécurité du sommeil) et d'autre part, leurs sources d'information privilégiées;
- une enquête menée par l'ONE en 1996-1997, auprès de 740 jeunes mères afin de cerner leurs comportements en matière de prévention de la MSN et d'accidents durant le sommeil.

Quelques résultats au niveau comportemental :

En 1995, on retrouve chez beaucoup d'enfants de Wallonie l'un des facteurs de risque de la MSN :

- 25% des nourrissons dorment sur le ventre;
- 24% des nourrissons ont un fumeur dans leur voisinage immédiat;
- 19% dorment sur un matelas mou;
- 17% des mères ont continué à fumer pendant leur grossesse;
- 9% des bébés dorment avec un collier ou un cordon autour du cou;
- 3% dorment à une température de 20° et plus.

On constate une importante diversité de réponses apportées par les mères concer-

nant l'alimentation, les habitudes de sommeil, l'environnement et l'approche des problèmes médicaux. Cette diversité peut tout aussi bien être due à l'état de santé du nouveau-né et du nourrisson qu'aux conditions sociales et culturelles.

En 1996-1997, l'enquête réalisée par l'ONE témoigne d'une amélioration pour

la position de couchage : 30 % des enfants sont couchés sur le dos pendant la première année de vie en 1995, alors qu'en 96-97, les pourcentages sont de 28 % pour les enfants de 0 à 6 semaines, de 46 % pour les enfants de 6 semaines à 6 mois et de 61 % pour les enfants entre 6 et 12 mois. Les autres facteurs de risque varient peu entre les deux enquêtes.

Comparaison des résultats des enquêtes "Astra" (1995) et ONE (1996-1997)

	Enquête "Astra" (Wallonie uniquement)	Enquête ONE (0-6 sem. / 6 sem-6 mois/6-12 mois)
Position dorsale	30%	28 / 46 / 61 %
Position latérale	27%	31 / 28 / 20 %
Position ventrale	25%	8 / 10 / 15 %
Température de 15 à 18° C	50%	38 / 43 / 47 %
Température de 18 à 20° C	38%	39 / 37 / 35 %
Utilise thermomètre dans la chambre	50%	41 / 38 / 35 %
Utilise l'édredon	35%	25 / 25 / 25 %
Couvre jusqu'au cou ou plus	21%	25 / 24 / 23 %
Utilise un coussin	14%	7 / 8 / 16 %
Laisse chaînette au cou	8%	3 / 4 / 5 %
Matelas ferme	74%	89 / 91 / 93 %
Tabagisme de la mère :		
• avant grossesse	29%	32%
• pendant grossesse et arrêt	11%	12%
• toute grossesse	18%	23%
• après accouchement	24%	26%
Tabagisme passif :		
• près de l'enfant	24%	16%
• en voiture avec enfant	10%	9%

Sachant que 90 % des enfants décédant subitement ont moins de 6 mois et que 70 % ont entre 1 et 4 mois, il ressort qu'à cette époque les besoins éducatifs, même en matière de position de couchage, restent importants.

Quelques résultats sur les informations reçues par les parents

En 1995, 35 % des mères interrogées n'avaient pas reçu d'informations, excepté si elles les demandaient et 5 % des mères n'avaient pas reçu l'information souhaitée.

Les mères interrogées n'avaient reçu aucune information concernant :

- la qualité du matelas : 49 %;
- la literie : 45 %;
- la température de la chambre : 35 %;

• la position de l'enfant pendant le sommeil: 19 %.

La plupart des mères interrogées se considèrent cependant comme bien informées concernant l'approche de leur bébé. Cette opinion est parfois démentie par leur comportement, en particulier en ce qui concerne le couchage de l'enfant dans une position de sommeil adéquate ou la manière de lui assurer un environnement en sécurité.

Quelques résultats à propos des sources d'information

De quelle manière les parents souhaitent-ils être informés ?

En Wallonie et à Bruxelles, c'est le pédiatre qui est mentionné en premier (respectivement 58% et 60%), suivi par les infirmières

Brèves

Appel à projets Communautés européennes

15 septembre 1999

Dans le cadre du programme d'action communautaire de promotion, information, éducation et formation en matière de santé (cf. Education Santé 138 pour plus de détails), il est possible d'obtenir sous certaines conditions un financement européen.

Le budget disponible en 2000 devrait tourner autour de 5 millions €. A titre indicatif, la Commission a financé 27 projets en 98, pour une valeur moyenne de 226.000 €, soit environ 60% du coût total estimé.

Les demandes doivent parvenir à la Commission au plus tard le 15 septembre, le cachet de la poste faisant foi.

A noter : la Communauté européenne encourage particulièrement les femmes à présenter des propositions !

Le dossier complet d'information est disponible à l'adresse suivante : Commission européenne, Programme " Promotion de la santé " - DG VIF3, Bâtiment Jean Monnet, Plateau du Kirchberg, L-2920 Luxembourg. Il est aussi disponible en anglais sur le site europa.eu.int/comm/dg05/health/index_ph.htm.

Assuétudes Bruxelles

21 septembre 1999

Le Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues organise une Journée d'étude sur le thème " Assuétudes, circuits de prévention et de soins ". Elle abordera les pratiques de réseaux dans une approche communautaire.

Quatre ateliers seront organisés sur les thèmes : gestion du risque alcool et milieu de travail ; nouveautés en alcoologie; nouveautés en toxicomanies ; assuétudes et prévention.

Droits d'inscription : 1200 F (membres CCAD 1000 francs, étudiants 250 F).

Renseignements : CCAD, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. (02) 512 07 92, fax (02) 512 97 37, e-mail : luc.bils@skynet.be.

Education du patient Paris

24 et 25 septembre 1999

L'association Sparadrap organise deux journées portes ouvertes de 9 à 21 heures. Vous pourrez y découvrir les facettes de son travail et ses dernières créations, consulter son importante médiathèque, trouver des idées pour vos projets et rencontrer l'équipe !

En outre, Sparadrap lance une nouvelle série de fiches techniques ciblées sur un soin ou un examen. La première est consacrée à la pompe PCA (contrôle de la douleur par le patient). Coût : 6 FF pièce (prix dégressif, de 3 à 1 FF selon les nombre).

Par ailleurs, elle publie aussi deux brefs récents :

Mon bel Iliarov, de Danièle Martin. Témoignage par la voix de sa mère d'un enfant de huit ans qui suit durant plusieurs mois un douloureux traitement orthopédique d'allongement d'un de ses membres.

Coralie, la petite fille abricot, de Marie Montard-Russier. Une enfant de cinq ans subit une transplantation hépatique. Ce témoignage sous la forme d'un journal tenu par la mère nous fait vivre les inquiétudes et les espoirs de l'enfant et de la famille, les épreuves de l'opération et des soins.

Coût : 35 FF l'unité.

Sparadrap, 48 rue de la Plaine, 75020 Paris. Tél. : ++ 33 1 43 48 11 80. Fax : ++ 33 1 43 48 11 50. Internet : www.sparadrap.asso.fr.

Milieu de travail Houthalen

7 et 8 octobre 1999

16ème symposium international du travail et du bien-être, sur le thème : "L'évolution du marché du travail en Europe et son impact sur le bien-être au travail".

Lieu : Centre de Congrès "Hengelhoeft", Hengelhoeftdreef 1, 3530 Houthalen.

Droits d'inscription : 10.000 F ou 247,89€ (15.000 F ou 371,84€ avec logement). Participation gratuite au forum.

Renseignements : Comité provincial du Limbourg pour la promotion du travail - Comité provincial de sécurité du Limbourg, Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt, tél. (011) 23 79 08, fax (011) 23 79 20, e-mail : veiligheidscom@limburg.be.

Assuétude Bruxelles

7, 14, 21, 28 octobre, 4 novembre 1999

Cycle de formation sur le thème "Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème?".

Public visé: les travailleurs médico-sociaux en entreprise.

Objectifs de la formation :

- conscientiser les travailleurs médico-sociaux pour en faire des partenaires actifs de la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies ;
- leur donner les moyens concrets d'optimiser leurs échanges avec les alcooliques et autres travailleurs en difficulté, de motiver ces personnes à entreprendre une démarche et les orienter vers des structures de prise en charge adéquates.

Coût :

- en cas de prise en charge par l'entreprise: 9.500 F pour une personne, 8.500 F par personne pour deux personnes, 8.000 F par personne pour trois personnes et plus;
- en cas de prise en charge individuelle : 8.000 F.

Inscriptions et informations : Santé et entreprise ASBL, avenue Jean Stobbaerts 43, 1030 Bruxelles, tél. (02) 215 61 45.

Milieu de travail Lille

13, 14 et 15 octobre 1999

Le Groupement des infirmiers du travail organise des Journées d'études sur le thème "Santé et bien-être au travail : les défis de l'infirmier".

Trois grands thèmes seront plus spécifiquement abordés :

- mutations dans le monde du travail et santé (nouvelles organisations du travail, flexibilité, précarité,...) ;

- infirmier porteur de projet et acteur de prévention (méthodologie de projet, développement, actions de prévention et promotion de la santé au travail...)

- mieux faire ensemble pour le bien-être au travail (pluridisciplinarité, multipartenariat,...).

Droits d'inscription : 2.500 FF (+ 185 FF de frais de dossier).

Renseignements : Journées d'études du GIT, Institut de médecine du travail, Madame Edith Laden, avenue Oscar Lambret 1, F-59037 Lille cedex, tél. 03 20 44 44 77, fax 03 20 44 55 91.

Assuétude Lille

L'Université catholique de Lille et l'Université de Montréal organisent conjointement un Diplôme interuniversitaire international sur la "prévention et prise en charge des conduites de dépendances. Alcool, drogues illicites, tabac, médicaments, questions majeures de nos sociétés. Comment être plus efficace ?".

Deux cursus possibles :

- 450 heures de formation de janvier 2000 à décembre 2001, formation à distance avec 4 semaines de regroupement à Lille, ou
- par modules capitalisables (unités de 60 heures) sur une durée maximale de 5 ans.

Renseignements : Marthe Malard (Directrice adjointe) ou Annick Devos (secrétaire), Institut social Lille Vauban, Campus Saint-Raphaël, bât. F, 83 bd Vauban BP 12, F-59004 Lille cedex, tél. 03 20 21 93 93, fax 03 20 57 64 56.

On peut qu'miner, les Tournaisiens sont là!

(On peut commencer, les Tournaisiens sont là!)

Comme un peu partout ailleurs en Communauté française, le Centre local de promotion de la santé du Hainaut Occidental (CLPSHO) a été installé l'an dernier.

Nous ne reviendrons pas, dans le présent article, sur les missions d'un centre local, elles n'ont plus aucun secret pour les lecteurs d'Education Santé.

Nous nous limiterons à faire ressortir les éléments caractéristiques du CLPSHO, mis en exergue lors d'une conférence de presse organisée le 6 mai 1999 à Tournai.

Amener les acteurs de terrain à collaborer: une utopie?

Comme l'a indiqué Anne Spitals, présidente de l'asbl, le Centre est né principalement de la volonté des acteurs de terrain de se coordonner et de dépasser un certain clientélisme pour se centrer sur une action en profondeur de promotion de la santé au niveau du Hainaut Occidental.

Dans l'optique d'une approche intersectorielle et multi-factorielle des problèmes de santé, telle que prônée par la Charte d'Ottawa et le décret de la Communauté française, le partenariat, la concertation et la coordination des activités de promotion de la santé doivent s'envisager avec d'autres secteurs que ceux classiquement associés à la santé.

Il convient donc d'établir des connexions avec des domaines tels que l'éducation, la culture, l'aide sociale, la protection de la jeunesse,.... Cette connexion peut également s'élargir vers les secteurs socio-économiques, urbanistiques et environnementaux qui sont susceptibles d'influencer l'état de santé des populations. Ainsi, par exemple, dans le cadre de ses activités de soutien aux intervenants de terrain pour la prévention des toxicomanies, le CLPSHO collabore avec des directions d'écoles, des enseignants, des P.M.S., des services de protection de la jeunesse, des pouvoirs communaux, des C.P.A.S., des maisons médicales, des centres de santé mentale, etc.

Dans cette perspective intersectorielle, l'asbl déploie ses travaux vers des problèmes de santé et des publics diversifiés.

Citons ici quelques domaines d'intervention privilégiés: maladies cardio-vasculaires, cancer, sida, santé mentale, alcoolisme, préventions toxicomanies, précarité sociale, tuberculose, éducation à la santé, à l'environnement et à la citoyenneté,...

Le Hainaut Occidental, zone sinistrée?

Si on examine les deux tableaux de bord de la santé édités par l'Observatoire de Santé du Hainaut, on peut constater que le Hainaut Occidental fait partie d'une région où les problèmes sociaux et de santé sont plus nombreux que dans d'autres régions du pays. Epinglons quelques données significatives.

- Le calcul de l'espérance de vie dans le Hainaut donne, pour l'année 1991, une espérance de vie à la naissance de 70,6 ans pour les hommes et de 78,8 ans pour les femmes, soit respectivement un déficit de 2,2 et de 0,65 ans par rapport aux chiffres nationaux ;

- Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité en Belgique et en Hainaut: en 1992, 5.241 personnes sont décédées de maladies cardio-vasculaires dans la Province de Hainaut, soit un taux brut de mortalité de 4,08 pour mille (par rapport à 3,83 pour mille en Belgique) ;

- En 1992, 3.579 personnes sont mortes du cancer dans la Province de Hainaut. Chez l'homme, le cancer pulmonaire vient largement en tête avec 34 % des décès. Chez la femme, le cancer du sein occupe la première place avec 18 %, suivi par le cancer colo-rectal. Les cancers de l'utérus représentent 5 % des décès ;

- 43 % des jeunes (9 à 17 ans) ne mangent pas un fruit par jour, 48 % ne mangent pas de légumes au moins une fois par jour.

- A la maison, la plupart des jeunes sont exposés au tabagisme des tiers. Ce tabagisme est nettement plus fréquent dans les milieux moins favorisés et dans les familles monoparentales ou recomposées. A peine la moitié des 13 ans disent n'avoir jamais touché à une cigarette, moins d'1/3 des 16 ans.

- Plus d'un tiers des jeunes de 16 ans disent avoir déjà reçu une proposition concernant la drogue. 1 jeune sur 6 déclare en avoir déjà consommé.

Affiner les données existantes et les croiser avec le " vécu " des gens

La plupart de ces problèmes peuvent être combattus de manière efficace par le développement d'activités de prévention et de promotion de la santé telles que l'informa-

tion, la sensibilisation et la responsabilisation des populations, ainsi que la mise en oeuvre de stratégies coordonnées pour l'amélioration des milieux et des modes de vie des citoyens.

Mais, pour ce faire, il est impératif de bâtir les projets sur des analyses scientifiques et pluridisciplinaires qui, hélas, font souvent actuellement défaut.

C'est donc un des défis que relèvera le CLPSHO. Cette démarche trouvera toute sa pertinence si elle associe l'ensemble des organisations d'éducation permanente à ce projet culturel et politique. Vaste projet, mais combien mobilisateur !

Guy Delobel, Infor Santé, Mutualité chrétienne de Tournai - Ath - Lessines - Enghien.

A la découverte de Tien Nguyen, coordinateur du Centre local de promotion de la santé du Hainaut Occidental

Docteur en sociologie, spécialisation "Education santé"; UCL, 1990.

Parcours professionnel



1978 - Educateur pour enfants caractéristiques à La Hulpe (Belgique).

1979 - Chercheur au G.E.R.M. (Groupe d'Etudes pour une Réforme de la

Médecine), Bruxelles.

1980-1990 - Assistant aux Facultés Universitaires de Namur, Faculté des Sciences.

1990-1993 - Directeur de recherches aux Facultés Universitaires de Namur, Institut d'Informatique ;

Coordinateur de programmes internationaux de recherches en santé au Québec, aux U.S.A., en Afrique et en Asie.

1994-1998 - Directeur du programme d'études européen: "Sciences - Environnement - Santé" (Direction Générale XII).

Conférencier aux Universités d'Oslo, de Maastricht et à l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne.

1999 - Depuis mars, coordinateur du CLPSHO

de maternité (24% et 27%); la consultation des nourrissons et le médecin généraliste occupent la troisième place (<10%). En Flandre, ce sont d'abord les infirmières de la maternité (34%) qui sont citées, puis le pédiatre (26%) et Kind en Gezin (21%), et enfin le médecin généraliste (15%).

Au niveau des supports d'information, les trois régions s'accordent nettement sur la forme que doit revêtir l'information: la plupart des mères (63%) privilégient la communication orale. Les autres sources d'information sont choisies moins souvent: une brochure détaillée (12%), les conseils ajoutés au carnet ONE ou "Kind en Gezin" (8%), un aide-mémoire avec des conseils (4%), les conférences (3%), les cassettes vidéo (3%), les émissions de télévision (2%), le téléphone vert (2%).

Signalons que les mères faiblement scolarisées citent proportionnellement plus souvent l'entourage familial, l'ONE ou "Kind en Gezin" et les émissions télévisées comme moyens d'information sur les soins et la santé du nourrisson. Le milieu social et le niveau de scolarisation de la mère jouent un rôle important aussi bien au niveau des sources d'information concernant la sécurité des soins donnés à son enfant qu'à celui de l'intégration de cette information dans son comportement.

L'encadrement du projet

Pour le bon déroulement du projet, un Comité d'accompagnement a été constitué. Ce Comité est composé des personnes suivantes: Prof. A. Kahn, Dr J.-N. Vanhees, Mme S. De Jonghe, Dr L. Blancke, M. P. Mouchet, Mme L. Crapanzano, Dr J.-M. Dubru, Prof. P. De Coster, Dr M. Dufour; ainsi que des représentants du Centre d'éducation du patient.

Les stratégies à privilégier

Les campagnes de prévention de la MSN distinguent trois types de public: les professionnels de la santé, les parents et futurs parents et le grand public (les personnes profanes susceptibles de servir de relais d'information).

Il ressort de la littérature internationale et des enquêtes menées en Belgique que la relation entre professionnels de la santé et parents est centrale, que c'est par elle que doit passer l'information et l'éducation. Ces travaux soulignent aussi l'importance



de remettre aux parents un document reprenant les conseils donnés oralement.

Au-delà de la dimension relationnelle avec les professionnels qui transmettent les conseils, le message, dans l'idéal, doit aussi atteindre les parents et le grand public de manière directe par la télévision, la radio, les magazines.

Objectifs et publics

L'objectif du projet est, comme il a déjà été signalé, de réduire le nombre de morts subites et de décès inopinés (par étouffement, étranglement,...) du nourrisson:

- en favorisant, d'une part, la communication et les interactions entre les différents intervenants;

- en utilisant, d'autre part, les mass media (TV, radio, magazines).

Les publics visés par le programme sont...

- les professionnels de la santé en relation avec les futurs parents et les parents: gynécologues, pédiatres, pharmaciens, médecins généralistes, personnel des maternités, des pédiatries, des crèches, des consultations prénatales, des consultations de nourrissons, les T.M.S. de l'ONE, etc.

- les parents d'un nourrisson, en ce compris les futurs parents.

- le grand public.

Suite aux priorités qui y sont liées, une attention particulière sera apportée aux populations défavorisées et au problème du tabagisme.

Les objectifs éducatifs communs à tous les publics sont les suivants:

- connaître les mesures à mettre en place pour la sécurité du sommeil du nourrisson;

- être convaincu de l'efficacité de ces mesures;

- se sentir concerné par la sécurité du sommeil du nourrisson et conscient de la part active qu'ils peuvent y prendre.

Les objectifs éducatifs spécifiques aux parents:

- connaître les intervenants qui peuvent les orienter ou les conseiller;

- demander l'information aux professionnels de la santé, leur poser des questions...

- être capable de mettre en place les conditions optimales de sécurité (avant et après la naissance de l'enfant);

- appliquer, de manière effective, les mesures de sécurité recommandées (avant et après la naissance de l'enfant).

Les objectifs éducatifs communs au grand public et aux professionnels de la santé:

- informer les parents et les encourager à adopter les comportements contribuant à la sécurité du sommeil de leur enfant.

Les objectifs éducatifs spécifiques aux professionnels de la santé:

- prendre conscience de leur rôle central dans l'information des parents;

- connaître les déterminants des comportements des parents (concernant la sécurité du sommeil du nourrisson) et la manière d'en tenir compte dans la relation éducative.

Les deux étapes du projet

Conformément aux leçons tirées des expériences étrangères, le programme doit veiller à ce que l'information parvienne d'abord aux professionnels, puis aux parents et au grand public.

Première étape

Dans la première étape, sont ciblés les professionnels de la santé.

Une annonce des différentes phases du programme est prévue par le biais de courriers spécifiques envoyés aux professionnels, d'une conférence de presse, de communiqués de presse envoyés vers les publications tout public et vers les publications spécialisées.

Différents moyens sont prévus pour les sensibiliser et les former:

- un stand d'information itinérant à placer dans les hôpitaux et les milieux d'accueil des nourrissons (en collaboration avec les CLPS);

- le Bulletin d'Education du Patient;

- des conférences organisées avec l'aide de spécialistes de la problématique;
- des actions de promotion plus intenses organisées par les institutions hospitalières intéressées, à destination des professionnels de la santé et/ou du grand public.

Des outils (vidéogramme, dépliants et affiches) sont mis à la disposition des professionnels de la santé comme support à la communication avec les parents et moyen de rétention de l'information pour ceux-ci.



Seconde étape :

Dans la seconde étape, sont ciblés les parents et le grand public.

Les supports prévus pour ces deux publics sont la presse, un spot télévisé, des spots radio et un vidéogramme.

Les spots informatifs diffusés par la radio et la télévision permettent, d'une part, de toucher le grand public et des publics plus défavorisés et, d'autre part, de diffuser largement l'information.

Par ailleurs, les parents sont spécifiquement informés par des affiches et des dépliants, disponibles dans les cabinets des médecins gynécologues et pédiatres, dans les services de maternité et de pédiatrie, dans les crèches et autres milieux d'accueil des nourrissons, dans certaines pharmacies et chez certains médecins généralistes...

Ils ont été conçus comme support à la relation soignant-soigné; cette dernière constituant une dimension essentielle du processus éducatif des parents.

Les personnes analphabètes auront accès aux informations par les spots (TV et radio) et par la communication avec les professionnels de la santé.

Une collaboration est prévue avec la FARES (section tabac), Infor-allaitement,...

afin de développer des synergies avec leurs propres campagnes ou actions.

Il est possible, qu'en cours de projet, des actions soient réajustées afin de mieux rencontrer les besoins des publics cibles.

Les outils

- Des spots informatifs télévisuels et radio ayant pour objectifs d'amener les parents à discuter des conseils de sécurité du sommeil avec leurs médecins, de les inciter à prendre une part active dans cet aspect de la protection de leur enfant, de leur permettre de prendre connaissance des conseils-clés. Ces spots sont diffusés dans le cadre des espaces gratuits réservés aux campagnes de promotion de la santé sur les chaînes télévisées et sur les ondes radio de la Communauté française de Belgique.

- Un vidéogramme d'information destiné principalement aux futurs parents, présentant les principales approches préventives et pouvant être utilisé seul, ou comme support à une animation de groupe.

- Deux dépliants, l'un centré sur les attentes et préoccupations des parents, l'autre sur celles des futurs parents, reprenant et détaillant les conseils évoqués dans les spots et autres supports à l'information. Ces dépliants sont remis aux futurs parents et aux parents par les professionnels de la santé.

- Une affiche pour les (futurs) parents, à mettre dans les salles d'attente des médecins, des services hospitaliers, des consultations ONE et des services d'accueil de la petite enfance. Elle a pour objectif d'amener les parents et futurs parents à discuter des conseils principaux pour la sécurité du sommeil de leur enfant et pour la prévention de la mort subite du nourrisson avec leurs médecins.

- Un stand d'information itinérant (réalisé en 5 exemplaires) à placer dans les hôpitaux et les milieux d'accueil des nourrissons et destiné à sensibiliser et informer le personnel.

- Un numéro spécial du Bulletin d'Education du Patient sur le thème de la sécurité du sommeil du nourrisson réalisé avec la collaboration d'experts dans le domaine et ayant pour objectif de sensibiliser et informer les professionnels de la santé à propos de cette problématique et de l'importance de leur rôle. Il est prévu que les professionnels le reçoivent par courrier. Il est également disponible lors des conférences et par le biais des stands.

Evaluations envisagées

L'évaluation de la qualité du projet est prévue tout au long de son déroulement par la mise en place d'un Comité d'accompagne-

ment, par des avis demandés à des experts aux différents moments de la conception et de la réalisation du projet, par des tests auprès des publics cibles.

L'intérêt suscité par la campagne et la pénétration des messages auprès des publics cibles seront analysés par des enquêtes auprès de professionnels à différents moments et dans différents contextes (stands, conférences, par courrier) et auprès de (futurs) mères (par courrier et par interview).

L'efficacité de la campagne sur les attitudes, connaissances et comportements des (futurs) mères sera analysée par une enquête auprès d'un échantillon de jeunes mères.

En plus de transmettre les informations permettant la reproduction de cette expérience, les suites envisageables à donner à ce projet seront abordées.

Perdre un enfant est un drame pour la famille, pour la communauté, pour la société.

Nous espérons, à travers ce projet, contribuer à la diminution du nombre de morts subites et de décès inopinés du nourrisson. Pour cela une nécessaire complémentarité est recherchée avec d'autres organismes de la Communauté française de Belgique et du pays. De même, la collaboration et l'implication de l'ensemble des professionnels de la santé et de la petite enfance est indispensable.

Jean-Luc Collignon, Marie-Madeleine Leurquin, Anne Malice, Aurore Vincent, Centre d'éducation du patient

Adresse des auteurs : Centre d'éducation du patient, rue du fond de la biche, 4, B-5530 Godinne. Tél. : ++32 (0) 82 61 46 11. Fax: ++32 (0) 82 61 46 25. E-mail : cep_godinne@skynet.be.

Bibliographie

- KAHN A. (1999), Consensus sur les mesures de sécurité du sommeil et de prévention de la mort subite du nourrisson, in Bulletin d'Education du Patient, vol.18, n°1, pp.16-20.

- KOHLER L., MARKESTAD T. (1993), Consensus statement on prevention program for SIDS, in Acta Paediatrica, Suppl. 389, pp.126-127.

Les autres références bibliographiques ayant servi à construire ce projet sont disponibles au Centre d'éducation du patient.

Pour rappel, le Bulletin d'éducation du patient de mars 1999 (vol. 18, n°1) est consacré à la prévention de la mort subite du nourrisson. Les expériences belge, française et internationale y sont présentées.

Cet article est paru dans le Bulletin d'Education du Patient, vol. 18 n°1, mars 1999, pp. 2-5. ■

IMS Institut Provincial d'Hygiène Sociale	Projet concernant les centres IMS de la Province de Namur	4.250.000
IMS IOSBW	La santé à l'école, l'hygiène de vie et la santé pubertaire	1.500.000
IMS Strépy-Bracquegnies	Projet pour l'accompagnement méthodologique des Directions des établissements scolaires	500.000
Chimay - Prévention	Prévention de l'alcoolisme	91.000
CPAS de Liège	Action en promotion de la Santé.	2.000.000
Le Méridien	Promotion de la Santé mentale communautaire et qualité de vie des populations,	800.000
Les Pissenlits	"Promoteurs-informateurs" en santé à Cureghem,	2.335.000
Maison des Jeunes et de la Culture de Rixensart	Action de sensibilisation en matière de prévention du tabagisme.	100.000
Maison Médicale d'Ougrée	Projet communautaire sur la commune de Seraing	2.335.000
Asbl ALFA	Soutien aux parents toxicomanes et éducation à la parentalité	2150 000
CPAS de Charleroi - Centre de santé Mentale	Programme d'action de prévention des toxicomanies	1.800.000
FPS Province Luxembourg	Programme de prévention des assuétudes dans la province de Luxembourg	900.000
Le Répit	Prévention primaire des assuétudes	97.048
AVAT	Programme d'animation et de sensibilisation dans l'enseignement primaire	850.000
Sida-MST Charleroi	Programme 98-99	800.000
Coordination liégeoise de lutte contre le sida	Programme annuel	2.464.421
Service éducation santé Huy	Programme pluriannuel	600.000

Quelques commentaires

Quantité

Le nombre de projets subventionnés passe de 13 en 1997 à 72 en 1998. Impressionnant !

Seuls 4 des 19 anciens services aux éducateurs ont pu conserver leur statut de services communautaires (leur agrément actuel dure 2 ans). Que sont devenus les 15 autres ? Douze d'entre eux ont présenté des projets, pluriannuels ou non, dont dix ont été retenus; un treizième l'a fait en 1999, les deux derniers se sont abstenus.

Place au local

Le décret favorise la décentralisation, et le financement de projets à l'échelle locale, pour lesquels la décision ministérielle s'appuie sur l'avis du Centre local de promotion de la santé concerné. Cela s'est remarqué dès 1998, puisque 34 projets sur 72 rentrent dans cette catégorie, soit quasiment la moitié.

Prise de décision

Par le passé, la décision ministérielle d'attribuer ou non une subvention suivait quasi systématiquement les recommandations de l'Administration et de la Cellule permanente éducation pour la santé. Qu'en a-t-il été sous la nouvelle législation ?

Procédure

Les projets communautaires sont examinés par l'Administration et par une commission du Conseil supérieur de promotion de la santé, qui dispose d'un délai de 60 jours pour remettre son avis. Cette commission, présidée par Martine Bantuelle, Vice-présidente du Conseil, se réunit deux fois par mois, et traite une soixantaine de dossiers par an. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat. L'avis est en général rendu à l'unanimité, et transmis uniquement à la Ministre. Le secrétariat de la Commission 'programmes' est assuré par Jacques Henkinbrant (02) 413 35 48.

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et du Conseil.

Nous ne disposons d'aucune information sur les avis remis par les Centres locaux de promotion de la santé pour les projets à caractère local, nous n'en dirons donc rien.

Pour les autres programmes, visant l'ensemble de la population ou un public particulier réparti sur l'ensemble de la Commu-

nauté française, nous pouvons dire ceci : sur 32 projets, 25 ont été subventionnés avec avis positifs de l'Administration et du Conseil, cinq l'ont été avec avis divergents entre l'Administration et la Commission, et deux l'ont été malgré deux avis négatifs.

Nous pouvons en conclure d'une part, une grande homogénéité entre les avis de l'Administration et le Conseil, et d'autre part, une grande cohérence entre les recommandations des experts et les décisions ministérielles, à de rares exceptions près.

Qualité

Voilà assurément un aspect essentiel. Rappelons en effet que le programme quinquennal entend explicitement promouvoir la qualité, en en faisant d'ailleurs la première condition pour qu'un projet puisse obtenir une subvention.

Pour avoir une idée du contenu et de la qualité des projets, il faut évidemment disposer d'informations à leur sujet.

Nous invitons donc les promoteurs des projets cités dans cet article à partager leur expérience avec nos lecteurs. Nos colonnes leur sont ouvertes !

Christian De Bock, avec l'aide de l'Administration de la santé de la Communauté française

Modus Vivendi	Programme d'actions 1998	6.478.128
Modus Vivendi	Réduction des risques : échange de seringues	1.896.872
Latitudes - Service social des étrangers	Programme d'actions 98-99	7.200.000
Ex-Aequo	Programmes d'actions 98-99	3.600.000
Centre de référence sida UCL	Consolidation et ouverture des réseaux de prise en charge	2.030.000
Centre de référence sida ULB	Consolidation et ouverture des réseaux de prise en charge	2.030.000
Centre de référence sida Ulg	Consolidation et ouverture des réseaux de prise en charge	2.030.000
Question Santé	Prévention sida et MST jeunes de 18 à 25 ans	1.994.695
Question Santé	Campagne annuelle 'journée mondiale du sida'	6.600.000
Espace P	Prévention sida et MST en milieu de prostitution	6.700.000

Autres projets

Association	Projet	Montant
Festival international du Film de Charleroi	Animations santé dans le cadre du festival international du film social de Charleroi	120.000
Question Santé	Brochure "Pour faire face à un problème de santé à l'école"	273.000
CPAS de Charleroi	Réalisation d'actions préventives du projet transfrontalier sur les toxicomanies (Interreg II)	750.625
Modus Vivendi	Publications	1.575.770
Université de Liège	Projet Multiville	600.000
CPAS de Theux	Prévention drogues dans les classes de 6e primaire	49.000

Projets locaux

Association	Projet	Montant
Centre de Santé d'Ath	La puberté, transformations anatomiques et éveil affectif	107.800
Centre de Santé de Bruxelles et Molenbeek	Action en promotion de la santé	1.505.750
Centre de santé régional de Tournai-Ath	Bien dans mon corps, bien dans ma tête.	83.400
Centre de santé UCL - Woluwe	La santé, un moyen pour s'intégrer (réduction des inégalités de santé en milieu défavorisé)	1.300.000
IMS Saint-Hubert Watermael-Boitsfort	Action en promotion de la santé	216.900
Intercommunale de Santé Harmegnies-Rolland - Saint-Ghislain	Action en promotion de la santé	787.000
Province de Liège - Service des Centres de Médecine Préventive et d'IMS	Projet de promotion de la santé concernant les vaccinations	2.000.000
Ville de Bruxelles	Projets de promotion de la santé	1.942.036
Ville de Liège - Instruction publique	Projets d'actions en promotion de la santé	2.764.577
Association intercommunale d'oeuvres médicosociales de Morlanwelz et environs	Les poux, venons-en à bout!	95.900
Association intercommunale d'oeuvres médicosociales de Morlanwelz et environs	Projet de promotion à la santé: "Sancorres"	126.332
Association intercommunale d'oeuvres médicosociales de Morlanwelz et environs	Votez Louis (promotion de la santé du cœur)	800.000
Centre communal de santé de Frameries	Action en promotion de la santé	350.000
Centre de Santé de Jolimont	Ma santé mon avenir	1.000.000
Centre de santé IMS Charleroi	"Acteur de ma santé"	1.200.000
Centre de Santé Libre de Mons	Grandir en santé	600.000
IMS Brabant wallon Centres Jodoigne et Nivelles	Promotion de la santé (assuétudes, puberté et hygiène de vie, violences, tuberculose)	609.000

D'une enquête épidémiologique à l'expression théâtrale...

Plantons le décor: une semaine de rencontre pour 50 jeunes du Réseau International de la Santé du Cœur, venus du Québec, de Tunisie, de Suisse, de France et de Belgique réunis afin d'obtenir une information qualitative sur les demandes et les attentes des jeunes en matière de promotion de la santé. Bien sérieux tout ça.

Des chiffres aux lettres

Les résultats du volet belge de l'enquête internationale sur la santé du cœur des jeunes sont rassemblés dans le tableau de bord de l'Observatoire de la Santé du Hainaut. Mais quelle réalité se cache derrière les chiffres? Pour tenter d'aller plus loin, un forum et une rencontre internationale ont été organisés en mai dernier.

Le principe de la semaine 'jeunes' était de partir de leur vécu. Nous leur avons demandé de se présenter avec **une carte d'identité** d'un format inhabituel. A l'aide de dessins, de mots, de collages, ils nous ont dit leurs passions, leurs goûts, leurs désirs, leurs espoirs, leurs hobbies, leurs craintes,...

Spontanéité et créativité étaient au rendez-vous, joie et bonne humeur également. Un rien bruyant cependant, mais participation des jeunes oblige. **Affiche santé**, rien de surprenant, les jeunes étaient conformes à ce qu'ils imaginaient que nous attendions d'eux, nous, les adultes professionnels de la santé. Ils ont donc tracé une colonne "bon pour la santé" et une autre "mauvais pour la santé". Résultat caricatural,...

Certains s'en contentent. Oui mais, la vie ce n'est pas ça. Comme bien souvent, le relationnel, l'affectif, le plaisir, le goût du risque, le dépassement de soi et la communication manquaient. Ces réalisations nous confortaient dans la sélection de l'**animation** du lendemain, **SAC ADO** ou "**comment parler de santé avec des adolescents, outil de découverte, de réflexion collective, d'interrogation, et de communication**". Cet outil d'expression "**propose (...) d'élaborer ses propres solutions et apporte les moyens d'un dialogue**". Le travail aboutit à **14 histoires d'un bonhomme santé** dont les déterminants psychosociaux et environnementaux de la santé prenaient le pas sur les déterminants classiques.



Les jeunes nous content alors les aventures de Pommes de toutes les couleurs en voyage pour accomplir leurs grands rêves, à la rencontre des autres pour trouver leur équilibre et leur espace, faisant attention à leur image et tendant leurs mains. Les Pommes, filles ou garçons, dansent, chantent, écoutent de la musique, s'expriment, s'amuse, se rencontrent, s'aident à s'accepter tels qu'ils sont et s'aiment.

L'horizon santé ainsi élargi, le groupe était prêt pour passer aux ateliers créatifs proprement dits. Les 50 jeunes se sont répartis dans 4 ateliers (photos, graphisme, totem et théâtre). Cet article présente la démarche poursuivie dans l'atelier théâtre.

Des lettres au corps

Le pari, pour les deux animateurs professionnels du spectacle de la Direction Générale des Affaires Culturelles de la Province du Hainaut, est de monter, en 6 ateliers de 3 heures, un spectacle de 20 minutes avec 14 jeunes de 5 nationalités. Le premier atelier, **échauffement et travail corporel**, permet aux jeunes d'être à l'aise et de se déplacer sur le plateau. Le fil rouge de la semaine repose sur l'écoute mutuelle et le respect du partenaire de jeu.

Du corps à la parole, de la parole au jeu

Au cours du deuxième atelier, dans un premier temps un tour de table fait le point sur les **expressions liées au cœur** dont l'objectif est de dégager les représentations individuelles et propres à chaque pays. Dans un second temps, au hasard

d'un mot, d'une phrase, d'une expression relative à la santé, les jeunes passent au jeu théâtral. Travail d'**improvisation**, dont la contrainte est d'arriver à une production lisible et compréhensible par chacun en fin de semaine. Le fond prend le dessus sur la forme. La consigne de travail est donnée: veiller à la lisibilité et à la compréhension de chacun. Si un jeu est incompréhensible pour les autres, il n'est pas retenu.

Du jeu à l'histoire

Durant le troisième atelier, le groupe planche sur **un conte** ou **une légende** populaire de son pays à détourner et à **faire déraiper vers la santé**. Unanimité dans les deux sous-groupes, le choix se porte sur Blanche-Neige. Allez savoir pourquoi? Nous renvoyons les puristes à la psychanalyse des contes de fées de Bruno Bettelheim!

De l'histoire au spectacle

Quatrième temps, trouver un lien entre la matière des **impros** et la légende **santé**. Comment **lier les sketches les uns aux autres** tout en restant accessible pour tous? Le choix d'une série télévisée le permet. Le travail s'organise alors sur une idée, une phrase clé en sous-groupes. A ce stade, 5 minutes de remue-méninges sans intervention de l'animateur; 5 minutes de jeu sur le plateau; 5 minutes de mise en forme avec les animateurs. Et toujours: aller à l'essentiel, assurer la compréhension, sous peine de rejet. Cinquième atelier, filage du tout et la répétition générale est réalisée au cours du sixième atelier.

Tous en scène

Quatorze jeunes sur le plateau, deux adultes en coulisse, et dans la salle 200 personnes assistent à la naissance d'une nouvelle chaîne internationale "TV Santé". Au programme : 9 séquences, des accents, des dialectes, du rap, une démonstration de la machine amaigrissante XXL ; QUI EST QUI, manière peu conventionnelle de voir un gynécologue, un agriculteur et un professeur d'éducation physique ; QUIPRO-QUO de l'esquimaux, à l'ecchymose; la METEO du corps : dans la zone du cœur des coups de foudre sont à craindre; PUB : problème, accident, douleur musculaire, lapin 2000 soulage tous les pépins de drague. Le JOURNAL TELEVISE transmet les dernières nouvelles de Blanche-Neige: n'est

pas la plus belle celle que l'on croit. Un FLASH SANTE tabac et karaté et les fumeurs n'ont qu'à bien se tenir.

En final, un MICRO-TROTTOIR où les jeunes nous disent que la santé c'est le travail, oui, mais aussi: les câlins du matin de 2 homos; un verre de vin par jour; un vieillard alerte et encore vert; chanter la pomme, l'amitié; la danse; avoir des amis; ne pas s'empiffrer de sucreries; bouger et faire la fête avec ses amis. Ce dernier sketch met la salle debout sous un tonnerre d'applaudissements.

Dans la critique

Pour les jeunes, une merveilleuse expérience à renouveler. Pour les professionnels de la santé et de l'éducation, une sé-

rieuse réflexion sur la perception de la santé par les jeunes. Plusieurs personnes nous ont demandé comment nous avons obtenu ce résultat. Réponse simple : en faisant confiance aux savoirs et aux capacités des jeunes. Simple, mais pas évident et aujourd'hui encore tellement peu pratiqué par les adultes...

Geneviève Houiou,
Observatoire de la Santé du Hainaut

Une enregistrement vidéo de la pièce et de la semaine 'jeunes' sont disponibles à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, rue Saint Antoine 1, 7021 Havré. Tél. : (065) 87 96 00. Fax : (065) 87 96 79.

E-mail :
observatoire.sante.hainaut@skynet.be. ■

La saison des prix

Francophonissime

Le 1^{er} Prix francophone d'éducation pour la santé a été remis le 28 mai dernier à Mons.

Créé en 1980 à l'initiative d'un groupe de pédiatres lyonnais, ce prix a pu obtenir un rayonnement international grâce à une firme pharmaceutique en 1990.

Il illustre le caractère éminemment culturel de la promotion de la santé, et la belle diversité des approches dans le vaste espace de la francophonie.

Les organisateurs

- Le Groupe de recherche en éducation pour la santé
- L'Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône
- Le Réseau francophone international pour la promotion de la santé

Les sponsors

- Le Comité français d'éducation pour la santé
- La Communauté française de Belgique
- L'Office fédéral suisse de la santé publique
- Le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
- La Fondation Mérieux

Parallèlement aux campagnes nationales médiatiques, les actions de terrain sont indispensables pour répondre aux besoins spécifiques d'une population ou d'un groupe social particulier (population scolaire,

population rurale, monde du travail par exemple).

Le prix entend valoriser ce type d'initiatives en prenant particulièrement en compte :

- la définition d'objectifs correspondant à des besoins réels de la population visée ;
- la stratégie employée, notamment la qualité de la démarche pédagogique et le souci d'évaluation de cette démarche ;
- le caractère innovant de l'action.

Cela signifie en clair que le prix n'est pas réservé à de grosses institutions ayant pignon sur rue, mais peut aussi valoriser des projets modestes, dès l'instant où leur démarche est pertinente et originale, avec des objectifs et une évaluation bien réfléchis.

Quatre récompenses ont été attribuées cette année.

Le troisième prix ex-aequo revient à des sketches sur la violence conçus par des jeunes du Lycée Gambetta (Auxerre, France).

Le troisième prix ex-aequo récompense un outil d'approche de l'éducation du patient chronique, qui permet d'améliorer notamment l'observance des traitements (Genève, Suisse).

Le deuxième prix va à une initiative locale visant à moderniser la technique de la circoncision dans le respect des traditions religieuse et coutumière (Hassendje, Comores).

Le premier prix enfin consacre 'Le silence qui tue', une vidéo traitant de la prévention du suicide chez les personnes âgées (Montréal, Canada). Un programme de

très grande qualité à en juger par les quelques minutes qui ont été projetées lors de la remise des prix.

Eurooptimiste

Pas de lauréat belge cette année, donc. Par contre, un projet de Cultures & Santé avait été récompensé par le 1^{er} Prix européen d'éducation pour la santé (cf. Education Santé 134).



De quoi motiver les acteurs de terrain de la Communauté française de Belgique à participer en nombre au 2^e Prix européen de promotion de la santé (vous remarquerez au passage la subtile évolution sémantique). Les actions planifiées, mises en place et évaluées dans les deux années précédant la date limite d'inscription peuvent être prises en considération.

La marche à suivre est simple : demander un dossier de candidature, le renvoyer avant le 30/11/1999, être retenu par un jury de présélection national. Ces présélections auront lieu en mars 2000.

Stratégie

Les programmes subventionnés en 1998

Par rapport aux années antérieures (voir Education Santé n° 128, pp. 2 et 3), 1998 a été caractérisée par la transition entre un dispositif faisant la part belle à une (lourde) structure d'équipes

agrées, avec peu de moyens consacrés aux projets, et un nouveau dispositif capitalisant sur une réorganisation qui, à budget plus ou moins constant, autorise le renforcement de la décentralisation et la multipli-

cation des initiatives subventionnées, y compris en prévention du sida et des toxicomanies.

Le résultat est une grande variété de projets dont voici un aperçu.

Subventions octroyées aux organismes agréés

Type	Période	Montant
Services aux éducateurs	01/01/98 - 31/08/98	42.162.414
Commissions locales de coordination	01/01/98 - 31/08/98	15.446.580
Centre de coordination communautaire	01/01/98 - 31/08/98	3.861.645
Services communautaires	01/09/98 - 31/12/98	10.383.333
Centres locaux de promotion de la santé	01/09/98 - 31/12/98	13.333.333
Centres locaux de promotion de la santé (contribution complémentaire)	01/09/98 - 31/12/98	2.466.666

Projets communautaires

Association	Projet	Montant
Alliance nationale des mutualités chrétiennes	Revue "Education santé"	4.000.000
Centre d'Education du patient	Sécurité du sommeil chez le nourrisson	6.861.857
Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein	Poursuite et extension du projet - activités de formation	2.000.000
Centre Handicap et Santé	Vulnérabilités et santé	3.600.000
Croix-rouge - Service Education pour la Santé	Programme quinquennal	2.000.000 (+ 2.000.000 en 99)
Cultures & Santé	Programme quinquennal d'actions en promotion de la santé	3.979.768
Cultures & Santé	Jouons la Santé	818.264
FARES	Naître et grandir sans tabac	353.000
FARES	Programme quinquennal	3.500.000
Fédération francophone belge pour le planning familial et l'éducation sexuelle	Promotion globale et intégrée de la santé sexuelle	4.500.000
Ligue des Familles	Place de l'enfant dans la ville	700.000
Repères asbl	Formations destinées aux relais	3.000.000
Union nationale des mutualités socialistes	"Outilthèque santé"	4.000.000
Service de Sociologie de la Santé - ULg	Pour une action de développement social en santé mentale appuyé sur un programme de préparation à la retraite	2.000.000
CCAD	Unité permanente d'observation sanitaire et sociale	4.135.000
CCAD	Programme communautaire permanent assuétudes	2.500.000
Infor-Drogues	Subvention 98	3.054.980
Modus Vivendi	Publications concernant 6 produits psychotropes	1.000.000
Nadja	Activités de prévention des toxicomanies	900.000
Prospective Jeunesse	Toxicomanie	3.782.306
Consult	Prévention des usages nocifs de psychotropes	875.000
Théâtre du Public	Représentations de la pièce "Paradis Perdu"	825.000

individuelle. Dans ce domaine, les objectifs suivants sont proposés en priorité :

* Privilégier des formations à destination de professionnels prenant en charge la santé de personnes immigrées, de toxicomanes, de jeunes débutant leur activité sexuelle, de personnes marginales ou exclues, de personnes menant une vie qui cumule des risques pour leur santé ;

* Obtenir que, à l'occasion de tout dépistage, s'ouvre un dialogue à propos des risques réellement courus ou non, ce qui suppose évidemment l'abandon de toute pratique du dépistage à l'insu du patient;

* Obtenir que le dépistage VIH soit systématiquement proposé aux femmes enceintes (ou mieux - qui se préparent à une grossesse).

Pub tabac en Belgique : non Pub tabac en Wallonie : oui

Le 11 février 1998, le Moniteur belge publiait une loi fédérale du 10 décembre 1997 interdisant toute publicité pour les produits du tabac en Belgique dès le 1er janvier 1999. Seules exceptions : la publicité faite dans des publications étrangères, sauf si elle vise spécifiquement le marché belge ; la publicité fortuite dans le cadre d'un événement se déroulant à l'étranger, sauf si elle vise spécifiquement le marché belge ; l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux vendant des produits de tabac.

Notre pays se dotait ainsi après quelques autres mais avant l'Union européenne d'une législation particulièrement contraignante pour le secteur de la cigarette et tout ce qui gravite autour.

Après le vote, à une large majorité, des esprits se sont élevés au sud du pays contre cette loi qui, empêchant notamment le parrainage de manifestations sportives par les grandes marques de cigarettes, allait mettre en danger l'organisation de plusieurs spectacles de sports mécaniques, dont le Grand Prix de Formule 1 de Spa-Francorchamps, un circuit situé en Wallonie.

L'astuce politique trouvée par un certain nombre de parlementaires régionaux, de la majorité d'alors comme de l'opposition, fut de promulguer un décret régional modifiant la loi fédérale. La manœuvre consistait à 'jouer la montre'. En effet, une invalidation vraisemblable du décret par le Conseil d'Etat prenant un certain temps, cela permet de 'sauver' au moins le Grand Prix de 1999, et peut-être d'autres.

Nous ne résistons pas au plaisir de vous soumettre ce fleuron de l'ingénierie législative wallonne, publié le 29 juin dernier au Moniteur belge.

10 juin 1999 - décret portant sur le parrainage de manifestations se déroulant sur des infrastructures appartenant à la Région wallonne ou subsidiées par elle.

Le Conseil régional wallon a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

Article 1er. Dans le cadre du présent décret, le " parrainage " se définit comme étant " toute contribution apportée à l'organisation d'une manifestation sous forme d'aide financière ou de fourniture de services dans le but ou à l'effet de promouvoir un produit, notamment par l'apposition de tout signe ou marque distinctif ".

Art. 2. Le parrainage de manifestations se déroulant sur des infrastructures appartenant à la Région wallonne ou subsidiées directement ou indirectement par elle est autorisé sans restriction.

Art. 3. Par dérogation à l'article 2 et sans préjudice des articles 4 et 5 du présent décret, le parrainage de telles manifestations, qui a pour but ou pour effet direct ou indirect de promouvoir un produit de tabac, reste autorisé jusqu'au 30 juillet 2003.

En ce qui concerne les activités ou événements organisés au niveau mondial, ce type de parrainage reste autorisé jusqu'au 1er octobre 2006.

Art. 4. Pour pouvoir bénéficier des dispositions transitoires visées à l'article 3, les organisateurs de manifestations visées à l'article 2 doivent pouvoir démontrer :

que le parrainage d'un produit lié au tabac est essentiel pour la viabilité de leur manifestation; que leur manifestation a des répercussions positives sur l'économie locale, sur les recettes des taxes communales ou régionales escomptées, sur l'attrait touristique de la région et de la localité concernée ou sur les activités du secteur Horeca.

En ce qui concerne le parrainage d'activités ou événements organisés au niveau mondial,

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 1999 portant le plan communautaire 1999-2000 de promotion de la santé.

La Ministre-Présidente, chargée de l'Éducation, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé

Laurette ONKELINX

qui a pour but ou pour effet direct ou indirect de promouvoir un produit du tabac, les organisateurs doivent en outre pouvoir démontrer:

que les montants consacrés à ce parrainage sont en diminution d'année en année, à partir de la première année de référence ;

qu'ils mettent en place des mesures volontaires de limitation de la visibilité du produit, pendant la période transitoire.

Art. 5. Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 1999.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge.

Namur, le 10 juin 1999.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon, chargé de l'Économie, du Commerce extérieur, des PME, du Tourisme et du Patrimoine, R. Collignon

Le Ministre de l'Aménagement du Territoire, de l'Équipement et des Transports, M. Lebrun

Le Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique, B. Anselme

Le Ministre du Budget et des Finances, de l'Emploi et de la Formation, J.-Cl. Van Cauwenberghe

Le Ministre de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture, G. Lutgen

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé, W. Taminaux

Le Ministre de la Recherche, du Développement technologique, du Sport et des Relations internationales, W. Ancion.

Entre la santé de la population wallonne et la lutte passionnante que se livrent Marlboro, Winfield et autres West sur tous les circuits du monde, il n'y avait évidemment pas à hésiter. Les parlementaires du Conseil régional wallon l'ont bien compris!

(Note à nos amis lecteurs de l'étranger : ce n'est pas un poisson d'avril à effet retard, c'est un 'vrai' décret)

Ensuite, un jury européen attribuera trois récompenses de 14.000 euros (559.111 F) qui permettront aux heureux élus de continuer leur action. Un de ces trois prix est réservé à un projet centré sur des po-

pulations défavorisées. Les prix seront décernés en mai

En outre, le jury sélectionnera une série d'actions qui figureront dans un catalogue de " bonnes pratiques " européennes.

Prévention du racket à l'école

Le racket en milieu scolaire en tant que phénomène spécifique ne semble pas avoir fait l'objet d'études particulières. Cela pourrait s'expliquer par une tacite loi du silence des chefs d'établissements scolaires, concernés par la réputation de leur école, ou encore par la crainte des enfants impliqués de briser cette loi.

Le Service prévention jeunesse de la Police de Liège a mené une intéressante réflexion sur ce sujet : il a redéfini le terme " racket " d'un point de vue psychologique et légal, cerné l'ampleur du phénomène au sein de l'école, défini les profils d'enfants intimidateurs et d'enfants intimidés.

La semaine de l'hypertension

La campagne " Attention hypertension " est une initiative de la société pharmaceutique Solvay Pharma, menée au mois de mars dernier au sein d'entreprises belges et de services de médecine du travail, avec le soutien du Comité belge de lutte contre l'hypertension, l'Association professionnelle belge des médecins du travail, du Ministère de la santé publique et de la Fédération des entreprises de Belgique. Le suivi de cette initiative ne manque pas d'intérêt.

Cette réflexion a abouti à la création, par des travailleurs sociaux du service, d'un programme de prévention pour l'enseignement fondamental, mettant en présence chaque acteur concerné (institution scolaire, familles, police) dans la sphère de compétence qui lui est propre.

Il a pour but d'informer les enfants et les adultes sur le processus du racket; d'apporter une réflexion sur la violence en milieu scolaire à partir du racket; de remédier ensemble aux situations problématiques que l'animation met en évidence.

C'est le Service prévention jeunesse de la Police qui réalise ces animations. Cela ne

Pour toute information complémentaire et un dossier de candidature, vous pouvez vous adresser à Anne-Sylvie Ladrinant, ULB-Promes, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles. Tél. : (02) 555.40.81. Fax : (02) 555.40.49. ■

risque-t-il pas de " fausser le jeu ", ne vaudrait-il pas mieux former les enseignants à réaliser eux-mêmes l'animation, quitte à refaire appel au Service prévention si une intervention est nécessaire ?

Néanmoins, ce programme a le mérite d'exister et d'être en quelque sorte pionnier en la matière.

Pour recevoir le dossier " Le racket en milieu scolaire, quel type de prévention et sur quelles bases ? Programme de prévention pour l'enseignement fondamental " : Service prévention jeunesse de la Police de Liège, rue Chafnay 2, 4020 Liège - Jupille, tél. (04) 370 17 36. ■

des employés dont la tension est trop élevée sont des hommes, pour 24 % de femmes.

Un kit d'information comprenant des affiches et des brochures a été distribué auprès des entreprises et des médecins du travail, afin de fournir un maximum d'informations aux employés.

Pour de plus amples renseignements : Pascale Engelen, Solvay Pharma, tél. (02) 422 27 25 ; Eveline Goossens, Caroline Verschaffel, Interel Mariën, tél. (02) 761 66 52. ■

Officiel

Le premier plan annuel de promotion de la santé

Le programme quinquennal de promotion de la santé 1998-2003 de la Communauté française de Belgique a été arrêté le 28 juillet 1998. Le décret de référence prévoit une déclinaison annuelle de ses priorités définissant les composantes et programmes prioritaires à court et moyen terme, les stratégies et méthodes à développer pour en assurer la mise en œuvre et l'évaluation, et les publics-cibles à intégrer dans les actions et programmes prioritaires.

Quelques jours avant la fin de la législature, le Gouvernement a arrêté son premier plan communautaire, qui porte sur une période de 19 mois.

En voici le texte intégral.

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant le plan communautaire 1999-2000 de promotion de la santé

Le Gouvernement de la Communauté française, Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Commu-

nauté française, notamment l'article 2, § 2;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française et certaines mesures de son exécution ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, donné le 07 mai 1999 ;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er,

remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996 ;

Vu l'urgence ;

Considérant qu'en vertu de l'article 17 du décret du 14 juillet 1997, les programmes d'action ou de recherche doivent correspondre aux objectifs du plan communautaire, et qu'il convient donc que celui-ci soit porté à la connaissance des promoteurs le plus rapidement possible ;

Sur proposition de la Ministre-Présidente chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé ;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 31 mai 1999.

Arrête

Article 1er. - Le plan communautaire 1999-2000 de promotion de la santé est établi conformément au texte annexé au présent arrêté.

Art. 2. - Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juin 1999.

Art. 3. - La Ministre-Présidente, ayant la promotion de la santé dans ses attributions, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 3 juin 1999

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,

Laurette ONKELINX

Annexe

Plan communautaire 1999-2000 de promotion de la santé

Le décret du 14 juillet 1997 (art. 4 § 1) prévoit que le Conseil supérieur de promotion de la santé propose au Gouvernement des axes prioritaires et des stratégies en vue de permettre la préparation du plan communautaire de promotion de la santé en tenant compte de l'ensemble des besoins répertoriés. Ces priorités sont définies à partir du Programme quinquennal de Promotion de la Santé. Le plan communautaire 1999-2000 a été établi sur base de ces propositions.

Il semble actuellement prématuré d'établir des priorités annuelles. En effet, le programme quinquennal s'est basé sur les données existantes, et peu de nouvelles données ont été récoltées depuis lors (enquête de l'ISSP). Il n'y a pas encore d'inventaire des besoins locaux. Les actions en cours (tant celles financées par la Communauté que celles menées dans d'autres secteurs) ne sont pas encore répertoriées.

Il convient donc de privilégier des stratégies permettant la mise en œuvre globale des axes prioritaires définis dans le programme quinquennal sans proposer de nouvelles pistes de travail.

Pour rappel, le Conseil supérieur de promotion de la santé avait souligné six axes fondamentaux :

1. L'articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique.
2. L'engagement dans la réduction des inégalités en matière de santé.
3. L'approche globale et positive de la santé.
4. La citoyenneté et la participation.
5. La démarche intersectorielle.
6. La permanence des effets et la régulation des projets et des activités.

La diffusion et l'utilisation du concept de promotion de la santé sont donc les priorités essentielles de ce premier plan communautaire dans le cadre de la mise en place de la nouvelle politique initiée par le décret de 1997. En effet, le Programme quinquennal met en évidence qu' " un des enjeux les plus délicats consiste sans doute à inscrire une conception aussi audacieuse que la promotion de la santé dans les institutions ".

La réalisation de ces priorités passe par les quatre stratégies suivantes

(programme quinquennal 1997) :

1. **La mise en place effective des services et centres agréés** de promotion de la santé.
2. **La mise en place d'un système concerté de recueil et de synthèse de données** permettant un processus graduel et dynamique d'adaptation aux besoins.
3. **L'orientation des programmes d'action ou de recherche** vers les stratégies de promotion de la santé et vers les populations fragilisées.
4. **La réorientation des services de première ligne** (sanitaires, sociaux, éducatifs, culturels) vers les stratégies de la promotion de la santé.

La mise en place effective des services et centres agréés de promotion de la santé

Il est urgent d'assurer un fonctionnement opérationnel optimal des nouvelles structures (centres et services) pour soutenir et développer l'ensemble de la politique de promotion de la santé. Ces structures devront d'emblée mettre l'accent sur la diffusion et l'utilisation du concept de promotion de la santé au niveau local et au niveau de la Communauté. La participation au système de recueil de don-

nées, l'aide méthodologique et le développement de l'information continue au bénéfice des programmes et des services de première ligne sont leurs priorités stratégiques.

La mise en place d'un système concerté de recueil et de synthèse de données permettant un processus graduel et dynamique d'adaptation aux besoins

La réalisation du programme quinquennal et des plans communautaires annuels exige la mise en place d'un système de pilotage basé sur des processus d'analyse et d'évaluation dynamiques et participatifs. Cet objectif avait été fixé initialement pour juin 1999 et constitue dès lors une priorité.

" Ce système de pilotage devra intégrer des informations de différentes sources :

1. Une identification systématique des activités de promotion de la santé menées en Communauté française. Celle-ci permettrait d'identifier les priorités qui sont effectivement rencontrées et celles qui restent à développer ou stimuler (et de définir des objectifs réalistes). La qualité de l'évaluation des programmes en cours de réalisation sera essentielle pour la qualité de cette information.
2. L'inventaire des besoins locaux réalisé par les CLPS. La qualité de cet inventaire, notamment sa standardisation, son utilisation et sa diffusion au niveau communautaire sont également importantes. Il devra se faire dans le respect des principes de participation et d'empowerment de la population.
3. La poursuite de l'inventaire des sources de données au plan communautaire et la définition d'indicateurs.
4. Une analyse des ressources et offres de services aux acteurs de promotion de la santé. Par exemple, l'abandon des services thématiques peut poser des difficultés par la perte des expertises qui s'y étaient développées. Une réflexion doit être menée rapidement pour maintenir et valoriser les expertises reconnues ".

L'orientation des programmes d'action ou de recherche vers les stratégies de promotion de la santé et vers les populations fragilisées

Sur base des premiers constats de sa Commission d'avis, le Conseil a mis l'accent sur le déficit actuel dans des programmes d'action et de recherche orientés spécifiquement vers des populations fragilisées. Il a souligné également la nécessité de favoriser le développement de stratégies de promotion de la santé avec une approche globale et positive de la santé : participation communautaire, action sur le milieu de vie, concertation et action intersectorielles en particulier.

Dans ce premier plan, on ne précisera pas davantage les problèmes de santé définis par le programme quinquennal. L'énoncé actuel n'est d'ailleurs pas limitatif et on souhaite la prise en compte des données relatives tant aux aspects positifs de la santé qu'aux besoins de santé exprimés ou non par la population.

La Communauté française a également pour préoccupation de favoriser la qualité des programmes en s'appuyant sur le processus de sélection des programmes prévu par le décret. Afin de répondre aux critères de qualité méthodologique prévus dans le programme quinquennal, l'utilisation pratique du canevas de rédaction de projets et de la nouvelle grille d'appréciation de leur qualité sera évaluée dans le cadre du plan communautaire. Un effort particulier devra également être entrepris pour développer un système de gestion du plan annuel et de l'évaluation des programmes. Ce système devra inclure la désignation des acteurs et responsables de cette gestion et évaluation (aspects épidémiologiques, comportementaux, psychosociaux compris).

La réorientation des services de première ligne (sanitaires, sociaux, éducatifs, culturels) vers les stratégies de la promotion de la santé

Cette réorientation est un enjeu majeur, quoique plus lointain, de la nouvelle politique de promotion de la santé. Elle exige un investissement des structures spécifiques à la promotion de la santé dans une approche transversale intersectorielle seule capable de maintenir la continuité et la cohérence des actions pour assurer la permanence des effets, en évitant le cloisonnement des institutions. Elle demande aussi un engagement dans une politique interministérielle.

Réorientation des missions de certains services

La Communauté française a la compétence sur certains services essentiels dans le dispositif de promotion de la santé. C'est le cas par exemple des services de santé scolaire et de l'ONE, sur la population desquels le Programme quinquennal met l'accent (P.Q.P.S. point 2.3.2 et 2.3.3). Bien que les premiers relèvent de l'Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, l'impact de leur action sur la santé des jeunes en fait une préoccupation de la promotion de la santé.

Il convient de mener une réflexion sur la réorientation de ces services afin d'obtenir la meilleure cohérence possible avec les principes, stratégies et méthodes évoqués dans le programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française. En outre, ces structures sont pressenties pour jouer un rôle majeur dans la politique de vaccination

en Communauté française (P.Q.P.S. point 2.4.1.2).

Une redéfinition des différents services devrait se faire en étroite concertation avec les acteurs, dans un double souci : cohérence avec le principe de participation inhérent à la promotion de la santé et recherche d'efficacité. Dans le cadre des services de la santé scolaire, pourraient notamment faire partie de la réflexion à mener les points suivants : les critères d'agrégation, le mode d'organisation, la planification des activités (examens médicaux préventifs sélectifs, activités de prévention générale, d'éducation et de promotion de la santé), l'organisation des fonctions au sein de l'équipe, le financement.

Approche interministérielle et intersectorielle

Le programme quinquennal de promotion de la santé a souligné six axes fondamentaux en rapport avec le concept de promotion de la santé (P.Q.P.S. point 1.2).

La Communauté française est compétente pour des matières comme l'enseignement, le sport, la culture, l'aide à la jeunesse, ce qui lui permettra de développer, dans le cadre de ses compétences, l'articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique (axe 1), et la démarche intersectorielle (axe 5).

Dispositions spécifiques à la prévention du sida

Vu le peu de temps écoulé depuis la rédaction du programme quinquennal, les priorités et stratégies qui y sont proposées restent d'actualité.

La régression modérée de l'épidémie en Belgique et plus largement en Europe de l'Ouest, de même que les progrès de la thérapeutique invitent cependant à attirer l'attention sur les points suivants :

* sans prétendre que l'évolution épidémiologique favorable soit le fruit de la seule prévention, il reste que celle-ci demeure le moyen le plus efficace de lutte contre l'épidémie. Ni les avancées thérapeutiques, ni la restructuration de la prévention du sida en Communauté française ne doivent être l'occasion d'un relâchement des efforts ;

* il est nécessaire de travailler à ancrer la prévention en profondeur pour le long terme. Dans ce cadre, l'information des jeunes devrait être prise en charge de façon continue par les relais habituels (enseignants, centres PMS-IMS, centres de planning). Cet effort devrait viser en priorité l'enseignement technique et professionnel. Cette intégration dans les structures doit s'accompagner d'une intégration des contenus, notamment la prévention VIH, des autres MST, la contraception et plus largement l'éducation sexuelle et affecti-

ve. Une intégration systématique de cette éducation sexuelle dans les structures scolaires devrait être mise en œuvre ;

* il y a lieu de maintenir une combinaison des divers types de prévention, sans qu'il soit possible d'indiquer une clé de dosage idéal ;

1. Prévention ciblée sur des groupes particulièrement vulnérables

Chercher à les atteindre en vue de leur faciliter l'accès à l'information et aux services de santé.

Parmi les groupes mentionnés dans le Programme quinquennal, attribuer une attention particulière aux personnes qui cumulent diverses vulnérabilités, notamment les personnes socialement les plus marginalisées qui semblent de plus en plus touchées par le sida comme par les autres maladies infectieuses.

Par exemple :

- les migrants sans statut ;
- les prostituées africains ou toxicomanes ;
- les jeunes hommes qui se prostituent ;
- les personnes du quart-monde, les exclus, les marginaux ;
- les étrangers dont l'infection par le VIH évolue vers la maladie ; ceux-ci devraient bénéficier d'une prise en charge (gratuite, au besoin) et ne pas se faire renvoyer dans leur pays.

2. Prévention orientée vers la population générale

Les actions d'information et de lutte contre l'exclusion menées auparavant par l'Agence de prévention du sida doivent trouver un prolongement dans le cadre des nouvelles structures.

Ces actions devraient en outre être élargies aux autres maladies sexuellement transmissibles.

Il semblerait judicieux que les messages adressés à la population générale puissent intégrer les messages destinés aux populations particulièrement vulnérables.

Les campagnes d'information du public sur les maladies infectieuses doivent être renforcées, même si les efforts spécifiques pour le sida peuvent être légèrement diminués. Ces diverses campagnes devraient être structurées de façon à constituer un tout cohérent.

3. Prévention individuelle et conseil

Si cette prévention individuelle n'entre pas directement dans les compétences de la Communauté française, elle en dépend cependant largement pour ce qui concerne la formation et le recyclage des acteurs de cette prévention