

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

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.500 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

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

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



EDUCATION SANTÉ

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
A V R I L 1 9 8 9 37
ISSN 0776-2623

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

REFLEXIONS

Toxicomanies: à la recherche d'une identité
A. Papeians, P. l'Serstevens

p.3

INITIATIVES

Sida. L'expérience du CPCF de Liège
Dominique Brassine

p.7

Décrochage scolaire
Annie Bourguignon

p.8

HUMEURS

Médicaments et grandes surfaces: merci GB!

p.9

Méthodes au service de l'éducation pour la santé -
APES

1. Le vidéogramme éducatif
D. Ernst, J. Donnay

p.10

VU POUR VOUS

Le catalogue de la Médiathèque en fiches
détachables!

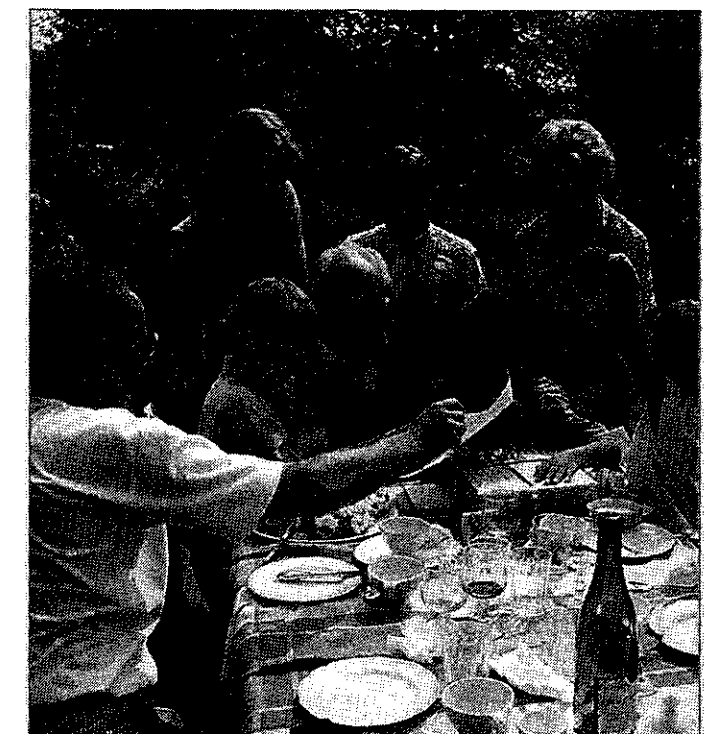
p.27

LU POUR VOUS

Aspects psycho-sociaux en éducation pour
la santé

p.31

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ



L'AFFAIRE DE TOUS

Bureau de dépôt Bruxelles X

Deux nouveautés importantes dans ce numéro. D'abord, les fiches descriptives des acquisitions récentes de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique pour sa collection éducation pour la santé. Il s'agit de programmes déjà disponibles mais qui ne sont pas repris dans le catalogue actuel. En attendant la mise à jour effective du catalogue, annoncée pour la fin de l'année, vous pouvez d'ores et déjà compléter votre exemplaire en découpant les fiches et en les glissant dans la rubrique à laquelle elles appartiennent.

Seconde nouveauté, de poids celle-là, le lancement de la collection "Méthodes au service de la Promotion de la Santé", dont la première livraison est encartée dans ce numéro. Mais laissons à Michel Demarteau, directeur de l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé, le soin de vous la présenter.

Grâce à la collaboration de la revue "Education Santé", l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (A.P.E.S.) vous offre le premier numéro de sa collection "Méthodes au service de la Promotion de la Santé".

Notre principal objectif, par cette collection et par notre cellule interuniversitaire de conseils en méthodologie, est de vous aider à découvrir et à mieux exploiter les nombreuses méthodes utilisées par des disciplines aussi diverses que la sociologie, la communication sociale,

la gestion, la psychologie, l'épidémiologie, etc...

Bien sûr, vous êtes peut-être persuadé de n'avoir plus rien à apprendre en éducation pour la santé, ou, pour vous, l'essentiel est d'agir, indépendamment des résultats acquis; alors cette collection, et l'aide méthodologique que nous pouvons vous apporter vous sembleront inutiles.

Pour tous les autres, cette aide sera nécessaire.

Le regard que la collection porte sur votre travail est à la fois encourageant, stimulant et formatif.

La cellule interuniversitaire de l'A.P.E.S. soutient des actions d'éducation pour la santé dans la Communauté française depuis plusieurs années. Elle a acquis dans ce domaine une expérience unique qu'il est grand temps de valoriser et de faire connaître. C'est pourquoi nous avons demandé aux scientifiques qui la composent de présenter leurs outils de travail, et leurs méthodes au travers d'une collection de brochures abordant chacune un aspect limité de la problématique.

Dominique Ernst et Jean Donnay, du département "Education et Technologie" aux facultés Notre-Dame de la Paix de Namur, essuient des plâtres. Ils nous présentent une démarche concrète d'analyse du vidéogramme éducatif. Ils s'appuient

pour cela sur leur vaste expérience théorique et pratique de la pédagogie de l'audio-visuel et de l'éducation pour la santé. Leur réflexion sur ce sujet a pu se développer notamment grâce à un travail de plusieurs années au sein du comité d'acquisition des vidéogrammes d'éducation pour la santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

Ce premier numéro sera suivi de plusieurs autres sur la réalisation de brochures, l'utilisation de l'entretien semi-dirigé, les méthodes d'évaluation, ... Mais nous envisageons aussi bien d'autres modes d'information et de formation sur la méthodologie de l'éducation pour la santé que nous aurons bientôt le plaisir de vous faire découvrir. ■

Cellule Permanente Education pour la Santé

La liste des membres de la Cellule reprise dans le n°36, p.7, est incomplète. Il faut en effet ajouter au paragraphe "Sont membres de plein droit de la Cellule:

- Le Directeur Général de la Santé de la Communauté française:
- Dr M. Dupont
- Le Président du Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la santé:
- Prof. E.A. Sand."

PROMOTION DE LA SANTÉ

21/22/23
juin
1989

LA HAYE (PAYS-BAS)

En 1986, l'OMS/Europe lança le programme des "Healthy Cities", dans le cadre de la "Santé pour tous en l'an 2000". Un certain nombre de villes européennes se sont associées à ce programme de promotion de la santé.

Les 21, 22, 23 juin 1989, une conférence internationale se tiendra à La Haye sur le thème "Research for Healthy Cities", afin de faire le point sur la recherche en santé, identifier et expliquer les conditions et les besoins en santé au niveau des Healthy Cities, définir des priorités pour la recherche scientifique future.

Renseignements: Research for Healthy Cities, c/o Leiden Congress Bureau, P.O.Box 16065, 2301 GB Leiden, The Netherlands, tél.31-71-275299, telex 39427 burul nl, fax 31-71-226478.

FORMATION

LIÈGE

Une formation d'animateurs-relais dans le domaine de la vie affective et sexuelle est organisée à Liège par la Coordination Présence et Action Culturelle (PAC), la Mutualité des Jeunes Travailleurs de Liège et la Confédération des Jeunes Socialistes. Cette formation aborde de manière globale tous les aspects de la vie affective et de la sexualité des adolescents.

Quatre modules sont prévus, en soirée. Les deux premiers ont déjà eu lieu, mais il est encore possible de s'inscrire aux deux autres, consacrés l'un aux problèmes de société et aux MST, l'autre aux rôles et moyens de l'animateur-relais.

Christian Bar, MJT, rue Douffet 36, 4020 Liège. Tél.: 041/41.63.74.

EMPLOI

Etudiant en première licence en Sciences Hospitalières (option Education pour la santé), licencié en kinésithérapie, consultant en nutrition et préparation physique, administrateur de centres de mise en forme, contrôle du poids et de santé, passionné par l'écologie, l'environnement et la géobiologie, motivé par la poursuite de sa carrière dans le cadre de la promotion et de l'éducation pour la santé, aimerait collaborer à tout projet de santé publique, de recherche, de création ou d'éducation sur les thèmes: sédentarité, activité physique calibrée, dopage, alimentation, habitat et environnement, stress, relaxation et santé...

Curriculum vitae complet sur demande auprès de Pierre Ramaut, 22 Grand-Route (R6), 7000 Mons, tél.065/34.75.44 midi et soir.

L'environnement au quotidien avec des projets concrets (recyclage des

déchets ménagers, halte aux pesticides dans le jardin, fibres alimentaires et cancer). Mon expérience professionnelle : 7 années comme agronome, une formation en marketing associatif et en communication, rédaction de projets, négociations avec pouvoirs publics et sponsors, ... Trilingue (français, néerlandais, anglais), connaissance de la dactylographie (traitement de texte). Je suis intéressé par un emploi dans la région de Bruxelles, Brabant, Namur.

Claude Castille, ingénieur agronome, rue de Wastines 7, 5974 Opprebais. Tél. de 9 à 20 h: 010/41.02.71.

Graduée en diététique - 24 ans - français, notions de néerlandais et d'anglais - deux ans d'expérience en Afrique - cherche travail dans le domaine de l'éducation pour la santé - libre immédiatement.

Corinne Evrard, Av. du diamant 128, 1040 Bruxelles.

Si vous désirez publier une information dans Education Santé, ayez l'amabilité de nous en fournir le texte au plus tard le 10 du mois précédant la date de parution. Par exemple, pour publier un avis dans le numéro de juin, vous devez nous faire parvenir les données avant le 10 mai. Merci d'avance.

ACTUALITÉS - ÉDUCATION SANTÉ

Renseignements pratiques:

Nom de l'organisme:
Nom du responsable:
Adresse:
Téléphone:

Informations à publier:

Titre:
Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre

→ trouve à Paris) propose les Premières Journées Belges "Pour une clinique différentielle des toxicomanes". Ces séances plénières et tables rondes se dérouleront du samedi 22 avril 1989 à 9h30 au dimanche 23 avril 1989 à 13h30, à l'Université Libre de Bruxelles, Campus de la Plaine, Boulevard du Triomphe, accès II, Forum E, 1050 Bruxelles.

Les frais d'inscription sont de 2000FB pour les adhérents à la Plate-forme internationale et 2700FB pour les non-adhérents. Ces prix comprennent l'inscription aux journées, le repas du samedi midi, ainsi qu'une réception à l'Hôtel de Ville de Bruxelles le samedi soir.

Pour tout renseignement: Mlle Geneviève Epe, "Plate-forme internationale - Journées belges", rue Gatti de Gamond 108, 1180 Bruxelles, tél.02/376.87.81, n° de compte: 310-0584605-72 (de préférence par virement).

FEMME
BRUXELLES

25
avril
1989

"Pensez plus tôt à plus tard", une conférence organisée par Contacts Informations Femmes 40/60. L'exposé sera suivi de questions/réponses par une gynécologue, qui abordera les aspects médicaux de la pré-ménopause, les opérations gynécologiques, la prévention de l'ostéoporose, etc...

Le 25 avril de 14 à 17 heures au 29 rue Blanche, 1050 Bruxelles, tél.: 02/538.47.73 et 539.10.38. Prix: 150 FB (membres du CIF 40/60: 100 FB).

DIETETIQUE
BRUXELLES

25/26/27
avril
1989

Le Service des Sciences et Technologies Alimentaires, IIF-IMC/CERIA, et l'école de diététique IPIAT/CERIA, organisent conjointement un congrès de trois jours sur le thème des produits

"light".

Les 25 et 26 avril 1989 seront consacrés aux technologies alimentaires, avec les interventions de chercheurs et de spécialistes de diverses industries commercialisant ces produits.

La journée du 27 avril 1989 sera, elle, consacrée aux aspects diététiques et médicaux, avec la participation de diététiciens, nutritionnistes, médecins et chercheurs.

L'inscription se monte à 1500FB par jour (500FB par jour pour les étudiants), à verser au compte 310-0824667-59 avant le 17 avril 1989.

Renseignements: IIF-IMC CERIA, Service des Sciences et Technologies Alimentaires, 1 avenue Emile Gryzon, 1070 Bruxelles, tél.02/523.20.80 ext.362.

EXERCICE
PHYSIQUE
TOURNAI

28/29/30
avril
1989

Les Deuxièmes Journées Francophones de Médecine du Sport, organisées par l'ASBL M.S.Center se dérouleront à la Maison de la Culture de Tournai, boulevard des Frères Rimbaud, 7500 Tournai. Le thème central de ces Journées sera l'athlétisme.

Le vendredi 28 avril 1989, à 20 heures, se tiendra, en parallèle, une conférence tout public sur le dopage, animée par des journalistes sportifs des presses écrite et audio-visuelle.

Informations auprès du Dr.B.Glorieux, M.S.Center, rue de l'Eglise 4, 7534 Barry, tél.069/54.62.46.

EDITEUR recherche AUTEURS pour une collection **SANTÉ** destinée au grand public (vulgarisation scientifique, santé au quotidien, diététique, sport et santé, etc.). Pour renseignements s'adresser à la rédaction d'Education Santé.

POLITIQUE
DE SANTÉ

9
mai
1989

LIÈGE

Les Femmes Prévoyantes Socialistes organisent le 9 mai prochain au Palais des Congrès de Liège un colloque intitulé "Gérer ou abandonner sa santé - vers une politique de défense des consommateurs de soins de santé".

Quatre exposés sont programmés le matin: L'évaluation économique des techniques et pratiques médicales - enjeux pour les professionnels et les usagers, par J.P. Moati, économiste à l'Inserm;

Les inégalités sociales de santé en France, leur place dans la politique sociale et dans le champ scientifique, par P. Aïach, sociologue à l'Inserm; Malade, patient, client, consommateur, usager, citoyen,... qui sommes-nous face aux professionnels de l'aide et des soins?, par T. Poucet, du Germ; Soins de santé: moyens et limites d'une défense des consommateurs, par N. Rosa Rosso, du Crioc.

Les travaux de l'après-midi se dérouleront en ateliers sur les thèmes suivants: Information, éducation et défense des consommateurs de soins de santé; La relation du consommateur-patient avec les prestataires et institutions de soins; Les consommateurs et le coût des soins de santé.

Toute personne intéressée par ce colloque peut en obtenir le programme détaillé et un bulletin d'inscription aux Femmes Prévoyantes Socialistes, rue St-Jean 32, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.04.01.

A la recherche d'une identité

Projet-pilote de prévention des toxicomanies

Depuis dix ans, Prospective Jeunesse réalise avec les adultes, parents, enseignants, éducateurs, un travail de prévention sur les toxicomanies.

La réalité montre que les adolescents rencontrent les drogues légales et illégales mais qu'ils vivent aussi bien d'autres difficultés: échecs scolaires, repli sur soi, marginalisation, délinquance... Tous ces comportements excessifs, dangereux pour l'adolescent et pour la société, sont l'expression d'une difficulté de vivre voire même du non-sens de la vie.

Une prévention des abus de drogues ne peut constituer un travail isolé d'information sur les produits, leur toxicité ou leur trafic sous peine d'induire ce que l'on voudrait prévenir: car à trop mettre en garde contre les drogues, le risque est grand d'attiser le goût du fruit défendu.

Un piège est la médicalisation ou la psychiatrisation de ces comportements: "ces jeunes sont malades", "il faut les soigner"... Ce type de réponse conduit inmanquablement à une impasse où se débattent les adolescents, objets de discours scientifiques tenus sur eux. Privés d'une expression d'eux-mêmes, parce que sans possibilité d'être écoutés dans leur souffrance et leurs difficultés, ils n'ont d'autre issue que d'adopter des comportements de plus en plus singuliers pour tenter de faire entendre leur différence irréductible à aucun savoir.

La prévention est peu efficace si son objectif vise la suppression d'un symptôme, quel qu'il soit, parce qu'il gêne, effraie ou dérange... Car d'autres symptômes prennent d'office le relais pour faire entendre à tout prix ce qu'ils ont à dire.

Un autre piège de la prévention est d'épingler l'adolescent comme un être "à problème" ou "en difficulté": la drogue, la délinquance, le décrochage scolaire... Comment pourrait-il faire autrement que de vivre une adolescence explosive pour répondre à ce que l'on attend de lui? Toutes ces étiquettes ne lui laissent pas l'espace nécessaire pour être différent.

Cette façon d'épingler l'adolescence ne témoigne-t-elle d'ailleurs pas de la fascination des adultes et de la société entière pour la jeunesse élevée au rang d'un mythe? Il y aurait là matière à réflexion car la même fascination s'observe en ce qui concerne les drogues illégales, interdites, l'expérience qu'on aurait bien faite à 15 ans, celle dont on craint que son propre enfant ne fasse à coup sûr...

Tout autre chose est de se rendre compte que l'adolescence est bien une période à risques, pas tellement parce que les jeunes rencontrent les drogues ou d'autres dangers mais parce qu'ils risquent de chercher des réponses totalitaires et définitives aux questions essentielles qui se posent à eux: la vie, l'amour, la mort...

D'ailleurs, les questions que l'adolescent pose à ses parents pour essayer d'exister par lui-même, ne se posent-elles pas déjà à l'âge de 2 ans quand l'enfant s'oppose et dit non à la nourriture? Ou à 5 ans lors des premières escapades à pied ou à vélo? Les parents dévient-ils ou acceptent-ils cette première volonté de différence et d'autonomie ou faudra-t-il la révolution à l'adolescence pour tenter d'être différent?

En d'autres termes, un symptôme-drogue est avant tout l'émergence d'une crise, latente ou explosive. Eradiquer ce symptôme équivaut à nier qu'il y a crise. Nier la crise

signifierait qu'il n'y a pas de changements possibles, pas d'évolution à espérer, que les dés sont joués une fois pour toutes. Dès lors, l'individu perd sa dimension de sujet pour n'être que l'objet d'un destin tout tracé d'avance. Il paraît plus dynamique de reconnaître la crise, de la traduire en terme de vie, d'en indiquer le sens et de travailler ensemble les changements pour un avenir différent plutôt que de chercher un retour à l'ordre ancien.

La prévention des toxicomanies ne doit donc pas se focaliser uniquement sur l'adolescent ni sur la drogue mais s'élargir à ce que dit l'enfant et l'adolescent de sa différence. La question qu'il faut se poser est celle de la possibilité que l'enfant, l'adolescent aura ou non d'être lui-même, c'est-à-dire différent. Les promoteurs de projets de prévention des toxicomanies ne peuvent éviter cette question, particulièrement lorsqu'il s'agit de jeunes issus de l'immigration et pris entre deux cultures.

Il ne s'agit évidemment pas de créer un lien de cause à effet entre l'immigration et la drogue, mais bien de situer la prévention des drogues en relation avec la problématique de l'adolescent immigré, qui est à la recherche d'une identité.

Adolescence et immigration

L'adolescent immigré est à la recherche de ce qu'il est, d'où il vient et vers où il peut se diriger pour développer sa créativité personnelle par rapport au milieu dont il est issu. Cette capacité constitue une richesse pour son milieu d'origine et pour la société d'accueil. Mais pour l'exploiter, il a besoin d'identifier ses valeurs d'appartenance.

Toute la richesse de la vie sociale procède non pas d'une simple répétition du passé, ce qui ne

→ traduirait aucun processus de vie, mais bien d'un enrichissement par les différences. Le travail de différenciation se prépare et se met en place dès l'enfance même si le triage des valeurs constitue le grand travail de l'adolescence.

Ce travail se complique lorsqu'un pays "d'accueil", après avoir ouvert ses portes à l'immigration, manifeste du racisme ou de la xénophobie. Ce double langage n'implique-t-il pas que la coexistence des valeurs est impossible ? Comment un adolescent peut-il s'appuyer sur des valeurs reconnues non valables ? Comment s'identifier à des parents non reconnus ? Comment les parents pourraient-ils cautionner les valeurs du pays d'accueil si eux-mêmes ne sont pas acceptés ? La tentation est grande de résoudre cette difficulté en une seule option : soit la revalorisation massive des valeurs d'origine, soit une adaptation totale au milieu d'accueil en déniait toute la culture-mère. Le refuge dans l'intégrisme en est une expression comme le phénomène "rocker" chez les jeunes maghrébins en est une autre. Mais se réduire au passé ou se réduire au présent signifie dans les deux cas une exclusion.

Dans ce contexte de déni des valeurs d'appartenance, l'adolescent peut être tenté de liquider le passé ou le présent et de scier du même coup la branche sur laquelle il est assis. Il y a grand risque de tomber dans le vide. Et comme ce vide est intolérable parce que l'adolescent risque de s'y perdre, il s'agit de le combler. La drogue est un moyen parmi d'autres de répondre à ce vide. Mais lorsque l'énergie du sujet s'organise pour combler un manque insupportable, une diminution de plus en plus nette de liberté et de créativité s'observe inmanquablement.

Cette problématique entraîne une situation à haut risque pour l'adolescent immigré. Prospective Jeunesse pose comme hypothèse que la prévention des toxicomanies passe par une **prévention primaire en amont des problèmes de drogues**. Et pour adapter la prévention au contexte de l'immigration, il est urgent aujourd'hui de miser sur le

dialogue interculturel dans une société où cohabitent différentes cultures.

Un projet-pilote à l'école maternelle

Posant donc comme deuxième hypothèse qu'un atout en **prévention est le dialogue entre les cultures**, l'école maternelle s'impose comme un lieu privilégié pour un travail de prévention primaire des toxicomanies.

L'objectif de ce projet n'est évidemment pas de faire une information sur les drogues, ni aux enfants ni à leurs parents, mais de susciter un cadre d'échange entre les institutrices, les mères, les enfants et les animatrices. Cet accueil n'est pas une réunion de parents où l'école expose ses méthodes pédagogiques, ses réalisations et ses exigences. Ce rôle appartient à l'école et ne nécessite aucune collaboration extérieure. Ce n'est pas non plus un moment consacré au dépistage ni une psychothérapie déguisée d'enfants qui présentent des difficultés : ceci est du ressort des Centres I.M.S. - P.M.S. ou du centre de guidance.

Ce cadre d'échange est un moment important pour apprendre à vivre les uns avec les autres et avec ses différences culturelles. En effet, le jeune enfant maghrébin a besoin d'expérimenter, dès son plus jeune âge, des relations de respect entre les adultes qui s'occupent de lui et qui n'ont pas nécessairement les mêmes références culturelles : son père, sa mère, son institutrice... Trop souvent la réalité est toute autre : l'enfant entend de part et d'autre des jugements de valeurs tantôt sur sa famille, tantôt sur l'école et il vit dans un état de tension néfaste pour ses apprentissages et sa future intégration sociale. Alors que des expériences de relations positives entre les différentes cultures peuvent être structurantes pour sa personnalité en devenir : être fier de son père qui exerce telle profession ou a telle compétence, savoir d'où il vient, connaître les traditions familiales, les histoires familiales, la région... pour savoir où il va, lorsqu'il sera adolescent. Devant son

institutrice qui représente la société belge, l'enfant a besoin de se sentir inscrit et reconnu dans une lignée, fils d'un père et d'une mère, fier de l'être pour s'inscrire demain dans la vie sociale.

Ce projet consiste donc à accueillir les mères dans la classe maternelle de leurs enfants, une fois par semaine, par exemple, autour d'une tasse de café.

L'expérience a eu lieu pendant une année scolaire à l'école n°4 de la commune de Saint-Gilles à Bruxelles, avec 5 classes (2 classes de première maternelle regroupées en une avec des enfants de 2 ans et demi à 3 ans et 3 classes d'un cycle 5 à 8 ans).

Une collaboration étroite a été établie avec le centre PMS, le centre de guidance de Saint-Gilles et le Collectif d'alphabétisation, tant pour la mise en route que pour le suivi de l'expérience. Tous les parents des enfants des 5 classes concernées ont été avertis et invités par une circulaire rédigée dans leur langue et par de nombreux contacts directs avec les animatrices dans le hall de l'école. Mais seules les mères ont été invitées à venir dans les classes parce qu'en milieu maghrébin, il est impensable d'inviter à la fois les pères et les mères en raison de la séparation des sexes dans leurs activités.

En quoi les paroles que les mères et les institutrices s'échangent peuvent-elles avoir une valeur de prévention des toxicomanies pour les enfants ?

Ce projet-pilote se fonde alors sur une troisième hypothèse de travail : **l'expérience de la distance et du manque**, éléments importants dans la prévention des toxicomanies. Il faut peut-être revenir à l'expérience du toxicomane, qui avec son produit, s'acharne sur son corps pour en gommer le manque, parce qu'il lui est impossible de prendre place dans l'histoire, ce qui équivaut à accepter des limites et des différences. Pour apprendre que la distance entre deux êtres aussi proches que mère et jeune enfant ne signifie pas rupture, "il faut parler". Parler pour se différencier, se distancer, pour oser

OBESEITE

ARLON

12
avril
1989

A l'invitation de l'Association Interuniversitaire pour la Prévention des Maladies cardio-vasculaires, Mme D. Eraldi-Cachière, psychologue au CHU de Lille, donne le mercredi 12 avril une conférence sur "L'approche cognito-comportementale des obésités".

Elle aura lieu à 14 h à l'Hôpital St Joseph, rue des Déportés 137, 6700 Arlon. Renseignements : 063/22.17.80

FAMILLE - PSYCHOLOGIE

BRUXELLES

18
avril
1989

Le couple "au long cours", sa relation, sa sexualité, ses interrogations, ses espoirs...

Une soirée (début à 20 heures) organisée par Contacts Informations Femmes 40/60 et animée par Lisbeth Severne. Cela se déroulera au 29 rue Blanche, 1050 Bruxelles. Le prix d'entrée est de 200FB par personne ou 300FB par couple.

Renseignements au CIF 40/60, 17 avenue des Aubépines, 1180 Bruxelles, tél.02/375.66.64.

ENFANT

HELECINE

19
avril
1989

Le Service Education pour la santé et le Service Jeunesse de la Croix-Rouge de Belgique (Communauté francophone) vous invitent à une journée de rencontre "Outils de travail actifs comme facteurs d'apprentissage du jeune".

Les sujets suivants seront abordés au cours de la journée: l'audio-visuel comme outil de communication d'un savoir (Jean-Marie Martin); les outils

traditionnels (livre, dossier, brochure), quelle exploitation active ? (André Dehant); la tradition orale, la chanson, le conte, le récit... au rythme de l'apprentissage collectif (Joël Smets); l'enseignement assisté par ordinateur, nouvel outil d'apprentissage; la communication (Chantal Ruiz-Barthélémy).

Inscription gratuite, sauf le repas de midi (300 FB).

Lieu: Domaine provincial d'Hélécine, rue A. Dewolf 2, 5919 Hélécine.

Pour tous renseignements: Croix-Rouge de Belgique, chée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél.: 02/647.10.10, poste 245-291.

IMMIGRATION - SANTE

BRUXELLES

21-22
avril
1989

L'ASBL Cultures et Santé organise un cycle de formation intitulé "Dynamiques culturelles et santé", composé de quatre sessions de deux jours.

Ce cycle s'adresse aux assistants sociaux, éducateurs, animateurs, bénévoles, infirmières, médecins, etc., qui organisent ou désirent organiser des séances de formation d'adultes peu scolarisés, à partir de thèmes relatifs à la santé.

- Les 21 et 22 avril 1989. Familles belges et marocaines face à la santé (théorie de la culture, proposition de thèmes tels la petite enfance, les maladies nerveuses et psychosomatiques, la grossesse, l'accouchement, la contraception, l'alimentation, les médicaments,...).

- Les 19 et 20 mai 1989. Familles belges et turques face à la santé, avec le même programme.

- Les 6 et 7 octobre 1989. Information sexuelle et cultures.

- Les 24 et 25 novembre 1989. Alimentation et cultures.

Les frais d'inscription sont de 600FB

pour chaque formation.

Pour tout renseignement: Cultures et Santé, 24 avenue de Stalingrad, 1000 Bruxelles, tél.02/513.56.99.

SIDA

MONS

22
avril
1989

Vie Féminine, section Mons-Borinage, organise une conférence sur le Sida, par Madame Lise Thiry. Cela se passera le 22 avril 1989 à 14 heures, à la Maison de la Culture de Mons (rue des Arbalétriers, 7000 Mons).

Vie Féminine Mons-Borinage, Madame Pairoux, 14 rue Cl. de Bettignies, 7000 Mons, tél.065/33.56.48.

TOXICOMANIE

BRUXELLES

22-23
avril
1989

"A l'encontre de la figure sociale du "drogué", les cliniciens s'interrogent sur les différences qui orientent leurs pratiques.

Or, sur quels critères différencier les toxicomanes: le produit, son usage, la durée de la consommation, la personnalité, la position sociale, la position subjective?...

Dans leurs choix diagnostiques, les thérapeutes eux-mêmes se différencient: différentes orientations quant à la conception de la clinique et du traitement, différents points de départ, ou différentes visées.

Qu'apprenons-nous de la rencontre singulière avec chaque "toxicomane": dialogue où chacun est partie prenante, dans les règles qu'il en assume et par la vérité singulière qui y est en jeu."

L'association "Plate-forme internationale pour une clinique du toxicomane" (dont le secrétariat se

caractéristiques particulières. D'autre part, J. Delville, M. Mercier et J. Robert étudient le problème de l'éducation pour la santé dans une population dont l'insertion sociale est souvent problématique: les chômeurs.

"Les confrontations entre auteurs, théoriciens et praticiens du domaine de la santé physique et mentale, spécialistes des aspects psychologiques et sociaux, sont la base de l'ouverture pluridisciplinaire recherchée. Il s'agit d'un point de départ et les conclusions de l'ouvrage ne prétendent pas proposer une synthèse sur le sujet, mais elles tentent de mettre en évidence des lignes de force qui devront être reprises et développées, tant au niveau de la recherche qu'au niveau des pratiques en éducation pour la santé". ■

Mercier M. et Delville J.: *Aspects psycho-sociaux en Education pour la Santé*. Ed. de Boeck-Wesmael, Collection Savoirs et Santé (dirigée par J.A. Bury et A. Deccache), Bruxelles, 1988, 520 FB.

Extraits choisis et adaptés par Alain Deccache

Une carte de visite pour l'éducation pour la santé

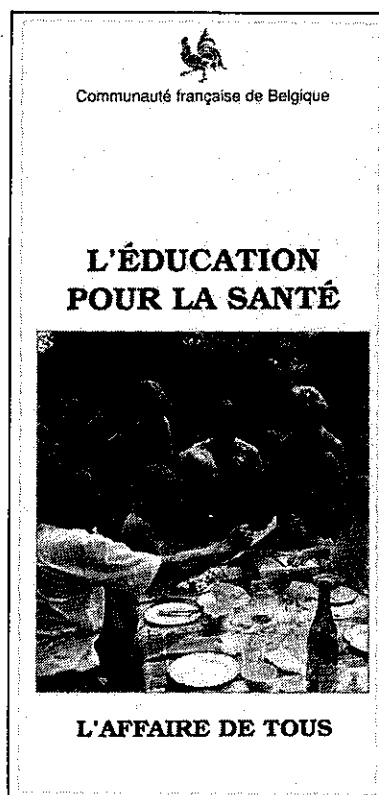
Le Cabinet du Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique vient d'éditer une petite brochure reprenant en quelques pages la totalité des services agréés en éducation pour la santé.

Le lecteur y trouve pour chaque organisme une brève description de l'activité pour laquelle il est reconnu et les renseignements pratiques de base: nom, adresse, téléphone, personne à contacter.

A noter: la brochure a été parrainée par la Fondation Reckitt & Colman, active dans le domaine de l'hygiène.

Un aide-mémoire utile pour les enseignants, animateurs et professionnels de la santé.

Brochure disponible sur simple demande à la Fares, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél.: 02/ 512.29.36. ■



être sujet et pas seulement objet du désir de l'autre.

Or, l'éducation traditionnelle de l'enfant maghrébin durant ses premières années se base sur une relation très fusionnelle avec sa mère; puis le père intervient, autorise le détachement mère-enfant et ouvre ainsi ce dernier à la vie sociale. En situation d'immigration, le père voit son rôle largement diminué parce que lui-même appartient à une culture non valorisée par le pays d'accueil. Il peut difficilement s'ouvrir à la vie sociale, lui qui s'en trouve exclu. Le père n'interrompt que peu ou pas cette relation très dense entre la mère et ses enfants et la famille se replie autour de la mère et des enfants. Peut-être, le père vit-il même un repli régressif lorsqu'il charge sa femme d'être la mère excellente qui comble ses enfants et compense ainsi les frustrations et les blessures narcissiques que lui-même, en tant qu'homme, connaît dans la vie sociale. La socialisation de l'enfant ne peut que se trouver entravée par un père dont la place est diminuée, dévalorisée dans les expériences quotidiennes de la vie sociale et avec une mère omnipotente à la maison. A l'adolescence, les tensions familiales dues à l'affrontement des deux générations en rupture d'identité ne font plus de la famille un refuge contre les difficultés de la vie sociale. Au contraire, la famille devient un lieu d'éclatements et de conflits.

Parole et distance

L'expérience d'accueil des mères maghrébines permet petit à petit une distance entre les mères et leurs enfants, entre les institutrices et les mères et entre les mères elles-mêmes parce que l'échange se centre sur la parole (ce qui est différent du bavardage).

Entre elles se tisse semaine après semaine un réseau de paroles, avec les enfants mais surtout avec elles-mêmes, leurs envies, leurs difficultés, leurs craintes, leurs souvenirs... La qualité de l'échange est liée à la qualité de l'écoute sans jugement ni abus de pouvoir... Ecoute à prolonger en soi, à libérer peu à peu des normes

et des peurs que chacun porte en soi. La qualité de cet échange dépend aussi de la liberté que chacun peut rencontrer dans ce moment d'accueil: liberté de parler ou de se taire, de venir ou de rester sur le seuil de l'école...

A l'école, cette distance devient possible parce que les mères ont, pendant un temps prévu, une place claire et précise. Elles aiment avoir un moment pour elles qui leur soit autorisé par leur mari et par la société puisque cela se passe à "l'école de leurs enfants". Très souvent, les femmes immigrées sont isolées avec la charge des enfants, le soin du ménage. Certaines ne sortent jamais. Il faut leur donner la possibilité de voir d'autres femmes, de parler, d'être écoutées.

Et tandis qu'elles se parlent tantôt en français, tantôt en arabe, les enfants sont à leurs jeux ou s'asseyent et écoutent ce qu'elles se disent. L'emploi de l'arabe est une réalité importante: c'est la langue de la mère, la langue du coeur qui non seulement est tolérée mais valorisée. Il est intéressant de remarquer que même les enfants dont les mères ne viennent jamais bénéficient de la présence des autres mères dont la participation ouvre sur l'interculturel.

Pour mener ce projet, il n'est pas nécessaire d'accumuler un savoir encyclopédique sur l'immigration. Il y aurait là un risque, celui d'en savoir trop, d'élever ainsi une barrière de protection contre ses propres émotions et d'escamoter la rencontre dans un discours. Le savoir n'est utile que pour se poser les bonnes questions. Qu'est-ce qui est différent chez l'autre? Qu'est-ce qui est commun? Où ai-je peur?

Importance du tiers

Un rôle de tiers joué entre les mères et les enfants, les mères et les institutrices, les institutrices et les enfants, semble particulièrement important. Une animatrice belge de Prospective Jeunesse et une stagiaire assistante sociale marocaine ont joué ce rôle durant toute l'année scolaire 1987-1988. L'expérience montre

qu'une marocaine seule serait confrontée à la difficulté de mettre des limites à son rôle: les mères en se prévalant de faire partie de la même communauté risqueraient de faire pression sur elle et de lui faire perdre la spécificité de sa place. Des questions sur la nécessité de ce tiers sont formulées régulièrement par des enseignants venant d'autres établissements scolaires et qui n'ont pas vécu ce type d'expérience. Ceux-ci se défendent d'accueillir déjà, et parfois depuis longtemps, les parents à l'intérieur de l'école et ne voient l'intérêt de la présence de personnes extérieures à l'institution. Or, si ce tiers est absent, une série d'écueils sont difficilement évitables. D'abord, il est difficile pour l'institutrice de gérer à la fois l'accueil des enfants et celui des mères. D'autre part, l'enseignante peut se sentir jugée dans sa manière de faire avec les enfants. Ensuite, l'irruption de conversations en une langue étrangère peut être ressentie par l'institutrice comme une perte de contrôle. Ces écueils ne sont pas toujours incontournables et l'enseignante particulièrement à l'aise dans sa classe et dans sa relation avec les femmes étrangères pourrait encore réaliser seule ce type d'accueil. Mais l'essentiel du rôle du tiers consiste à interrompre une relation entre les participantes et les enfants, qui se vivrait sur un mode fusionnel, et à ouvrir l'échange vers une dynamique où chacun se trouve poussé à la réalisation de soi-même. Ce tiers est important parce qu'il garantit la circulation de la parole et donc la distance entre tous les participants. C'est ce rôle qui permet la prise de parole, ouvre à la relation et à la vie sociale. Il situe le sujet dans la distance et la différence et lui permet de se constituer son identité sans qu'il soit nécessaire de vivre sur un mode de rupture, à coup de passage à l'acte ou de répétition monotone d'un symptôme tel que la toxicomanie. Il y a là un jalon essentiel pour réaliser une prévention des toxicomanies en particulier avec des enfants issus de l'immigration. Le tiers permet de dégager le sujet d'un circuit branché sur son besoin et son assouvissement dans l'immédiat. →



BULLETIN D'ABONNEMENT

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

Nom	Prénom
Profession ou fonction	organisation
Adresse	n°
Code postal	Commune
	bte

→ En conclusion

Les toxicomanies, les drogues illégales, sont angoissantes et pour calmer cette angoisse insupportable, on demande une prévention efficace pour rayer définitivement les problèmes de drogues, sans se rendre compte que ce désir embarque, qu'on le veuille ou non, dans une logique similaire à celle du toxicomane : l'angoisse est immédiatement apaisée par un produit... ou un programme de prévention. Or, la prévention exige de marcher sur un terrain nouveau qui ne craint pas de voir surgir des enfants, des adolescents différents des adultes et qui ont quelque chose à leur dire. Il est urgent de donner aux parents comme aux enfants une place dans leur cadre de vie habituel pour exprimer ce qu'ils souhaitent et un lieu d'écoute afin qu'ils sortent d'une

attitude de repli passif entraînant l'exclusion. Jusqu'à présent, le discours ambiant véhiculé sur les immigrés est si habituellement négatif que l'immense majorité n'ose pas prendre la parole et se replie sur elle-même parce qu'ils n'ont pas d'identité culturelle reconnue valable sur la scène publique. Les immigrés ne parlent pas de cette situation de repli mais l'expriment par des comportements tels que l'abus de drogues, le décrochage scolaire, la délinquance, des maladies qui se chronicisent, des dépressions.

Cette expérience-pilote est valable aussi pour les écoles primaires et non seulement avec des élèves immigrés. La participation des parents dans un échange de paroles et d'écoute avec les enseignants et les élèves (leurs propres enfants) sur les problèmes qui affectent les jeunes est la

meilleure façon d'apprendre à vivre les uns avec les autres, acceptant les différences de chacun. Elle peut être efficace à long terme si elle entre en synergie avec d'autres lieux de paroles institutionnalisés. D'autres institutions communales, sociales et politiques doivent collaborer au niveau de l'école. Alors cette collaboration débouchera sur une créativité et une communication vivantes, atouts majeurs de prévention. ■

A. Papeians, P. T'Serstevens,
Prospective Jeunesse

*Prospective Jeunesse, rue Mercelis 27,
1050 Bruxelles, tél.: 02/512.17.66.*

Article publié avec l'aimable autorisation de Prospective Jeunesse et des "Cahiers d'Education Santé"

Un Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 7 novembre 1984 avait déjà introduit de manière explicite l'éducation pour la santé comme activité d'une des deux sections de chacune des dix Commissions sectorielles de coordination.

Conclusion

Il est clair que la Fares ne s'est pas enrichie grâce à l'éducation pour la santé. D'autre part, si la Fares consacrait l'intégralité des moyens qui lui sont alloués - plusieurs dizaines de millions par an - à la lutte contre la tuberculose, elle n'aurait pas l'envergure financière lui permettant d'agir efficacement en éducation pour la santé.

Mais étant donné la faible prévalence de la maladie tuberculeuse dans notre pays en cette fin de vingtième siècle, il n'était pas raisonnable de s'obstiner dans ce qui ressemble fort à une voie de garage. Nous nous réjouissons donc de constater que la Fares a choisi de jouer franchement et rapidement la carte de l'éducation pour la santé, plutôt que d'attendre passivement la disparition de l'affection à laquelle elle est associée, qui coïnciderait avec sa propre fin. ■

locale est réalisée par la Fares sur les subsides qui lui sont accordés pour la prévention et la surveillance de la tuberculose et des affections respiratoires."

Il n'est sans doute pas inutile d'essayer d'éclaircir cette question, étant donné le rôle central que la Fares est amenée à prendre dans le secteur de l'éducation pour la santé.

Que dit l'arrêté?

Le chapitre III, section 1, article 10, dit que le Ministre octroie au Centre de coordination communautaire une subvention annuelle de 5.000.000 francs; la section 2, article 13 précise que pour les 10 Commissions locales de coordination, cette subvention annuelle est de 2.000.000 francs.

Le chapitre VIII, article 28, dispose que ces missions sont provisoirement remplies par le Secrétariat central de la Fares et par ses Commissions sectorielles, jusqu'au 31/12/1990, "dans le cadre des budgets qui leur sont attribués en vertu de la réglementation existante."

La Fares ne reçoit pas de sous pour faire de l'éducation pour la santé!

Dans l'éditorial de notre numéro de janvier, qui était consacré à la réglementation en éducation pour la santé entrée en vigueur le 8 novembre 1988, nous indiquions dans une note de bas de page que les perspectives financières du secteur ne sont pas mauvaises, "puisqu'il le ministre a cité le chiffre de 80.000.000 francs, auxquels il faut ajouter les 25.000.000 francs que la Fares (coordination communautaire et locale) et les 3.000.000 francs que l'ONE (service petite enfance) utiliseront pour l'éducation pour la santé, soit un total consolidé de 108.000.000 francs".

Cette affirmation nous a valu la mise au point suivante de Michel Pettiaux, sous-directeur de la Fares:

"Je me dois de mettre les idées au clair pour qu'aucune fausse idée ne subsiste dans l'esprit des lecteurs.

Les 25.000.000 dont question constituent un budget que la Fares ne reçoit pas encore, ni en 1989, ni en 1990. Il faut donc comprendre que la Coordination communautaire et

Aspects psycho-sociaux en éducation pour la santé

UN NOUVEAU LIVRE BELGE FRANCOPHONE
EN EDUCATION POUR LA SANTE

Comprendre pour agir...

"L'éducation pour la santé vise un mieux-être d'une population et des individus qui la composent. Elle peut agir sur les attitudes et les comportements, informer les usagers pour leur permettre de gérer, eux-mêmes, des variables déterminant leur santé, viser à une réappropriation des déterminants sociaux de la santé par une population".

"... L'action éducative n'atteindra ses objectifs que si la relation entre éducateur et éduqué est correctement appréhendée et scientifiquement connue. Il nous paraît essentiel que l'éducateur pour la santé maîtrise les différents éléments qui favorisent, freinent, interfèrent dans ses relations avec l'éduqué, afin qu'il puisse mieux cerner les intérêts réels du bénéficiaire et mieux tenir compte des limites de l'action éducative".

Une approche pluridisciplinaire... un regard global

"Pour cela, les praticiens et les chercheurs doivent disposer de théories, de méthodes et de techniques permettant d'étudier l'individu, les relations interindividuelles, les déterminants culturels et sociaux des conduites. Un tel projet suppose une démarche pluridisciplinaire qui reparte des connaissances actuelles, d'une part en biologie, médecine curative, épidémiologie, d'autre part en psychologie, sociologie, anthropologie. S'y ajoutent, les aspects historiques et éthiques dans l'approche de la maladie et de la santé. Le contexte même d'éducation implique les méthodes et les techniques pédagogiques déjà fort présentes dans le champ de l'éducation pour la santé.

Cet ouvrage vise à apporter une contribution à l'axe des sciences humaines évoqué ci-dessus. Il cherche, plus particulièrement, à aborder des aspects psychologiques et sociaux, tant du point de vue théorique que méthodologique. Il ne prétend pas aborder l'ensemble de ces aspects, mais plutôt à introduire des pistes de réflexion et d'action pour des praticiens qui cherchent à aborder des problématiques et à mettre en oeuvre des projets d'éducation pour la santé.

Le projet du livre est d'entrée de jeu pluridisciplinaire. Toutes les contributions qui y sont reprises partent de recherches et d'enseignements en éducation pour la santé développés dans le cadre du département de psychologie de la Faculté de Médecine à Namur.

Ce livre contient une dimension théorique et une dimension pratique. Dans la première, il aborde l'éducation pour la santé sous deux aspects: l'un psycho-social (étude des relations interindividuelles), l'autre psycho-sociologique (étude de la dimension psychologique dans son contexte social). Ainsi le livre peut être présenté en trois parties: deux parties théoriques et une pratique, les parties théoriques servant d'instrument d'analyse à la partie pratique: celle-ci concerne donc le champ du handicap mental et celui du chômage. Même si les chapitres théoriques précèdent les autres, le lecteur peut entrer dans cet ouvrage par le biais de la partie pratique.

Théorie et pratique: un mariage heureux

Chacun des chapitres, rédigés par des auteurs différents issus de différentes disciplines, comporte des

approches théoriques et des approches méthodologiques visant à faire apparaître des mécanismes généraux, à les appliquer au champ de l'éducation pour la santé et à les mettre en oeuvre dans des actions précises. L'ouvrage atteindrait son but s'il faisait avancer les connaissances théoriques et s'il pouvait être un guide pour les formations des éducateurs et pour les actions qu'ils développent. C'est J.L. Collignon (biologiste), cheville ouvrière importante pour l'ensemble du travail, qui fut particulièrement attentif à ce dernier aspect et qui eut la préoccupation constante de l'intérêt pour des étudiants cherchant à se former à l'éducation pour la santé.

Le premier chapitre, rédigé par H.Gueur (psychologue) et M.Roosen (sociologue et diplômée en communication), aborde des mécanismes individuels et de groupes. Dans le second chapitre, J.M. Gauthier (psychiatre et psychanalyste) et M. Legrand (psychologue et philosophe) introduisent à l'analyse institutionnelle et organisationnelle, à partir de la socio-psychanalyse. M. Mercier (psychologue, sociologue et économiste) et A. Piette (anthropologue et sociologue) abordent, dans le troisième chapitre, les dimensions culturelles suivies, dans le chapitre 4, de l'étude des représentations sociales proposées par J. Robert (sociologue) et J.P. Pasleau (philosophe). Les cinquième et sixième chapitres étudient l'application à des publics-cibles particuliers. D'une part, J. Delville (médecin et psychologue) et L. Monin (sociologue) s'intéressent aux handicaps mentaux qui constituent un public-cible dont les processus mentaux et cognitifs revêtent des

Sida. L'expérience du CPCF de Liège.

donc aussi que nous en parlions; l'exclusion va grandissant envers ces personnes déjà tellement affectées par cette terrible maladie.

Nous devons amener la notion de prise en charge individuelle, de responsabilité individuelle afin d'éviter cette exclusion.

Nous devons resituer la maladie dans un contexte de "comportement à risques" et de "groupes à risques".

D'autre part, avec les groupes d'adolescents en particulier, il nous semble important, si nous voulons vraiment en arriver à cette notion de responsabilité individuelle, d'aborder pratiquement et psychologiquement l'usage du préservatif.

En effet, celui-ci n'est pas vraiment entré dans nos moeurs parce que comme moyen contraceptif nous connaissons la pilule et d'autres méthodes efficaces.

De plus, le rapport que nous avons avec notre corps n'est pas toujours facile. Dans un couple, cela provoque souvent une gêne liée à la manipulation, mais aussi, une série d'interrogations, de valeurs (fidélité...) voire de peurs ("si mon partenaire l'utilise, c'est qu'il a le sida", etc...).

Ce débat nous semble indispensable si nous souhaitons donner un maximum de chances aux personnes de se protéger du sida.

...et un projet spécifique

A l'initiative du Comité de Protection de la Jeunesse (C.P.J.), en collaboration avec un autre centre de planning familial liégeois (La Famille Heureuse), un projet spécifique a été mis sur pied.

Au départ, nous sommes partis du souhait du C.P.J. de mener une action de prévention sur le thème du sida.

Par notre travail d'animation dans les milieux socio-culturellement défavorisés (notre population est assez similaire à celle touchée par le C.P.J.: jeunes placés en institution, maisons de jeunes...), nous pouvions constater que cette tranche de population n'est pas ou peu touchée par les tracts et brochures d'information édités jusqu'à ce jour.

Il nous semblait donc opportun et nécessaire de réaliser un support qui soit utilisé par ces jeunes. Pour ce faire, nous avons pris contact avec une vingtaine d'institutions de la région liégeoise afin de savoir comment le phénomène sida était vécu tant par les jeunes que par les équipes éducatives ou d'animateurs.

Avec ces informations et le dépouillement des documents existant déjà, nous avons sélectionné un contenu qui se voulait non normatif, complet et amusant, sous une forme plus accessible.

Une fois ce travail réalisé, nous avons fait appel à un dessinateur (Pierre Kroll) pour le graphisme.



Cette brochure se présente sous la forme d'une bande dessinée humoristique, mais abordant le problème du sida dans son ensemble (idées fausses, modes de transmission, prévention...). La peur n'est pas gommée; les malaises par rapport à l'utilisation du préservatif, les comportements à risques sont explicitement décrits. Il nous a semblé important d'appeler un chat,

Thème 9: Santé mentale

LES PSYCHOTIQUES

La journée de travail d'un éducateur social dans une maison pour enfants psychotiques: seul pour s'occuper de 11 enfants et des tâches ménagères (cuisine, bains, raccomodage, lessive,...). Les enfants aux prises avec leurs difficultés particulières. Une interview de l'éducateur sur les manières de chacun, sur le choix de sa profession qui lui apporte des contacts sociaux, la reconnaissance sociale, le côté "caritatif" du métier, le manque de subsides, la satisfaction personnelle de l'éducateur.

Les conditions de travail d'un éducateur vivant avec un groupe d'enfants amènent à une prise de conscience du rôle du travailleur social et des problèmes de santé mentale. Cependant, ce document fait référence à une situation qui a évolué. Il n'entraîne pas directement une réflexion sur des actions de prévention et d'éducation.

RTBF - NEUF MILLIONS NEUF - 20.01.75
LEBRUN C. - GOULARD R.
21 min., noir et blanc

■ SA 0012

Thème 8: Problèmes de santé

LES MEDICAMENTS D'HIVER (LE RHUME)

A l'approche de l'hiver - saison des rhumes par excellence - "Autant Savoir" passe en revue les médicaments proposés contre la toux et le nez bouché et énumère différents symptômes du rhume. Il existe, sur le marché belge, quelque 200 médicaments contre le rhume, sans compter les nombreux sirops contre la toux, dont la composition est parfois douteuse.

Les gouttes pour le nez sont un remède efficace, mais il faut être prudent avec les enfants en bas âge. L'utilisation des décongestionnants et des vasoconstricteurs peut provoquer une augmentation de la tension; les antibiotiques qu'ils contiennent sont inefficaces contre les virus et une utilisation trop fréquente de ces médicaments peut provoquer à la longue une atrophie ou une hypertrophie des muqueuses des voies respiratoires. La prudence est de rigueur: il vaut mieux demander conseil à son généraliste et trouver avec lui, selon le cas, le médicament le plus approprié, plutôt que de s'intoxiquer.

Document structuré destiné à informer et faire prendre conscience de l'inutilité de certains médicaments pour soigner le rhume.

C'est avec humour et précision que l'on s'adresse au grand public. Cependant, le ton est parfois dénonciateur et la présentation du contenu est peu nuancée. Mentionnons également l'absence de conseil au niveau de l'hygiène de vie (par exemple: humidifier et aérer les pièces?...).

RTBF - AUTANT SAVOIR - 12.11.87
MENGEOT M.A., NAVY S.
21 min., couleur

■ SA 1251

un chat et de ne pas, une fois de plus, véhiculer des valeurs morales autour d'une maladie qui nous concerne tous! (1)

Un autre projet a été développé, proposé par certaines maisons de jeunes. Depuis plusieurs mois, certaines de ces maisons regroupées en association (l'A.P.I.C., association pour la promotion de l'informatique en centres de jeunes) travaillent sur des projets informatiques avec les adolescents qui les fréquentent. Des disquettes de jeux sur différents thèmes avaient déjà été réalisées (le Maghreb, la sexualité...). Pourquoi pas le sida?

Cette idée nous a semblé d'autant plus intéressante qu'elle comporte:

- un apport d'informations correctes sur le sujet;

- un aspect ludique au travers d'un support qu'est l'ordinateur;

- un jeu pouvant se faire à plusieurs, l'intervention de l'animateur étant parfois sollicitée pour la manipulation de la machine (un débat peut donc s'enclencher).

Nous avons travaillé avec eux sur l'élaboration du questionnaire-jeu. La partie technique (c'est-à-dire la programmation de la disquette) a été prise en charge par l'A.P.I.C.

Il nous semble, par ces différentes actions, avoir pu toucher un certain nombre de personnes; mais il y a encore du chemin à parcourir vers l'information de tous; vers la conscientisation (le sida n'est pas uniquement pour les autres); vers la prévention; vers le respect des autres, des différences entre les personnes et surtout de la solidarité entre tous face à une maladie qui n'épargne personne. ■

Dominique Brassine, Animatrice C.P.C.F. de Liège

Centre de Promotion Conjugale et Familiale, Rue des Carmes, 17, 4000 Liège.

(1) Nous avons présenté cette sympathique brochure dans notre numéro de mars (n.d.l.r.)

Décrochage scolaire

Le Comité de contact des organismes d'aide à la jeunesse a organisé le 27 janvier dernier sa journée annuelle d'étude et d'information.

Les travaux de la journée se sont articulés autour de trois axes:

- réalités vécues par les parents, l'école, les jeunes: de l'échec scolaire à la désaffection;
- protection sociale et judiciaire de la jeunesse;
- stratégies, initiatives.

Trois thèmes qui ont engendré de nombreuses questions, mais qui ont également souligné la nécessité d'un dispositif d'actions.

En ce qui concerne les principales causes du décrochage scolaire, les avis sont unanimes. Dès la crèche ou l'école maternelle, une absence de sollicitation par exemple peut déjà être source de décrochage. Tout simplement parce qu'il n'y aura pas eu "accrochage". Parce que certains enfants arrivent à l'école maternelle avec un bagage de 100 mots alors que d'autres en possèdent déjà plus de 1.000.

A 12 ans, un élève sur trois accuse un retard dans son cursus scolaire. Ce retard est beaucoup plus fréquent chez les enfants issus de milieux défavorisés et est souvent lié à un contexte familial et social où les conditions d'un développement harmonieux de l'enfant ne sont pas réunies. Trop souvent, l'enfant qui décroche vient d'un milieu qui décroche.

Mais il n'y a pas que les enfants qui décrochent. Dans certaines communes, les enseignants travaillent dans des conditions particulièrement pénibles: enfants difficiles et trop nombreux, démotivation des parents, instabilité d'emploi...

Dans l'échec scolaire, tout est lié: enfants - parents - enseignants - société. Comment en effet expliquer à un jeune de 15 ans qu'il doit aller à l'école pour apprendre un métier

alors qu'autour de lui aucun adulte ne travaille? Alors que les modèles de réussite les plus glorifiés sont ceux de vedettes du sport ou du show-business? Vedettes qui d'ailleurs souvent se flattent d'avoir pu se passer d'études.

Comment les jeunes peuvent-ils acquérir leur droit à l'indépendance lorsque la publicité les encourage de toutes part à... la dépendance? Une dépendance de l'immédiat: "je veux tout et tout de suite!"

Quelques éléments de réponse à ces questions:

- un plus grand soutien des pouvoirs politiques.
- une revalorisation de la fonction des enseignants et des acteurs sociaux. Une meilleure prise en considération de leur vécu ainsi qu'une formation spécifique aux milieux défavorisés.
- une meilleure coordination de tous les acteurs de terrain.
- l'ouverture de l'école à tous les parents.
- la création de moments de "fête" autour du savoir.
- la nécessité de ramener l'école plus proche des besoins de l'enfant tout en revalorisant sa place dans la société.

De plus en plus d'enseignants et d'associations, qu'il s'agisse de centres d'accueil comme le centre Comète, de comités de protection de la jeunesse, ou d'écoles de devoirs tentent d'œuvrer dans cette direction.

Malheureusement, trop nombreux sont les travailleurs sociaux et enseignants qui abandonnent leur tâche après deux, trois années de "lutte" dans des conditions particulièrement difficiles. Parce qu'ils sont... déçus, découragés, épuisés.

Espérons que cette journée soit porteuse de changements concrets et durables, pour que tous les acteurs sociaux puissent à nouveau rendre les enfants heureux afin de susciter chez eux le désir d'apprendre. ■

Pour information complémentaire: Comité de contact des organismes d'aide à la jeunesse, rue Forestière 12, 1050 Bruxelles.

Annie Bourguignon, Croix-Rouge de Belgique, Service Education pour la Santé

Thème 8: Problèmes de santé

LES MEDICAMENTS GENERIQUES

Pas besoin de longues démonstrations pour comprendre que l'extension des médicaments génériques représenterait une économie non négligeable à la fois pour l'INAMI et les patients. Ce nouveau type de médicaments entraînera-t-il inéluctablement une surconsommation médicamenteuse?

La réponse adéquate ne consisterait-elle pas à envisager une meilleure utilisation du médicament?

"Autant Savoir" interroge le professeur Bogaert, pharmacologue à l'Université de Gand ainsi que les rédacteurs de "Prescrire", une revue française destinée au corps médical et qui oeuvre dans le sens d'une meilleure information.

Thème 9: Santé mentale

L'ENFANT DO

"L'enfant do" est un voyage au pays du sommeil de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge de 15 ans. Traité sous la forme d'une fiction éducative et principalement interprété par les enfants eux-mêmes, "l'enfant do" nous emmène dans le monde mystérieux du sommeil qui occupe plus du tiers de la vie de l'enfant.

Ce vidéogramme, aussi bien destiné aux adultes qu'aux enfants, nous permet une meilleure compréhension des mécanismes normaux, ainsi que des troubles du sommeil de l'enfant (insomnies, somnambulisme, terreur nocturne, énurésie,...). Les buts principaux du film sont de dramatiser et de surmonter des situations souvent mal vécues par les familles, d'éviter le recours abusif à des médicaments souvent nocifs et de permettre aux familles d'adopter une attitude plus réaliste.

Ce document d'information est destiné au grand public; l'accent est mis principalement sur les risques présentés par les médicaments: toxicité et inutilité. Le ton est souvent dénonciateur et sans nuance.

Ce document présente un intérêt s'il est utilisé comme point de départ d'un débat avec un médecin ou un pharmacien, afin d'en faire l'analyse critique et d'aborder les aspects éducatifs ignorés par le document (par exemple: quels comportements personnels adopter face aux médicaments?). Il demande une capacité d'analyse et d'évaluation. Attention: contrairement à ce que le titre annonce, l'information ne porte pas sur la question des médicaments génériques.

Ce beau document très attractif est centré sur la dédramatisation des divers troubles du sommeil. Il convient pour un usage scolaire ou familial et permet d'aborder la question de manière agréable et proche du vécu de l'enfant. Cependant, pour une information détaillée sur les phases et les troubles du sommeil, il est nécessaire d'apporter aux enfants des explications complémentaires.

RTBF - AUTANT SAVOIR - 19.09.87
MENGEOT M.A., NAY S.
22 min., couleur

■ SA 1126

CENTRE BRUXELLOIS DE L'AUDIO-VISUEL - RTBF - CFC - FRAJE asbl - 1986
LANNON D.
26 min., couleur.

■ SH 9009

Merci GB!

Plus personne n'ignore la dernière initiative de GB de regrouper dans un seul rayon des produits ayant trait à l'hygiène, la santé, la "bonne forme". Cela va des pansements aux tensiomètres en passant par les préservatifs, les tests de grossesse, les lunettes et les vitamines.

Du côté de l'Association Belge des Pharmaciens (APB), on désapprouve, on proteste énergiquement, en rappelant que les pharmacies ont dans notre pays le monopole de la vente des médicaments, et que certains articles vendus par GB ne sont rien d'autre que d'authentiques médicaments.

La réaction du Secrétariat d'Etat à la Santé Publique a été également immédiate: Roger Delizée a fait saisir plusieurs produits litigieux.

Le géant de la distribution profite du flou entourant la définition légale du médicament pour prétendre qu'il ne vend que des articles de parapharmacie, et que cette nouvelle activité ne tombe pas sous le coup de la loi.

La réaction du Secrétariat d'Etat à la Santé Publique a été également immédiate: Roger Delizée a fait saisir plusieurs produits litigieux.

Cette situation inspire à Test-Achats les réflexions suivantes:

- Sous des prétextes de santé publique, cette querelle est avant tout une querelle commerciale: un réseau de distribution défend son monopole face à un concurrent potentiel. Or, pour Test-Achats, c'est



Finallement, entre nous, certains pharmaciens ne l'ont-ils pas un peu cherché en transformant leur officine en rayon de supermarché. Jetez un coup d'oeil sur l'illustration ci-contre. C'est la couverture d'une brochure vantant les mérites d'un "sirop aux huit vitamines pour retrouver l'énergie perdue", d'une "crème 'marine' pour la peau", d'une "cure homéopathique d'amaigrissement" et autres joyusetés. Vous pensez que je l'ai trouvée dans une grande surface ou un magasin diététique? Erreur, on m'a proposé de l'exposer dans ma pharmacie. Alors, franchement... ■

V.H., pharmacien

P.S. Bravo pour la nouvelle formule de votre revue!

le souci de la santé publique qui devrait primer dans tout ce débat.

- Même s'il s'impose parfois, un monopole n'est jamais une bonne affaire pour les consommateurs. En matière de médicaments, le monopole de vente des pharmaciens devrait être limité aux véritables médicaments: ceux qui sont soumis à ordonnance médicale ou qui, même en usage normal, présentent des risques pour la santé. Une auto-médication excessive doit être découragée.

- Le monopole des pharmaciens est →

Plus personne n'ignore la dernière initiative de GB de regrouper dans un seul rayon des produits ayant trait à l'hygiène, la santé, la "bonne forme". Cela va des pansements aux tensiomètres en passant par les préservatifs, les tests de grossesse, les lunettes et les vitamines.

Du côté de l'Association Belge des Pharmaciens (APB), on désapprouve, on proteste énergiquement, en rappelant que les pharmacies ont dans notre pays le monopole de la vente des médicaments, et que certains articles vendus par GB ne sont rien d'autre que d'authentiques médicaments.

La réaction du Secrétariat d'Etat à la Santé Publique a été également immédiate: Roger Delizée a fait saisir plusieurs produits litigieux.

Le géant de la distribution profite du flou entourant la définition légale du médicament pour prétendre qu'il ne vend que des articles de parapharmacie, et que cette nouvelle activité ne tombe pas sous le coup de la loi.

La belle affaire!

Au-delà du débat technique sur la question de savoir si GB tente de

A quand une loi claire

L'association de consommateurs Test-Achats a publié à ce sujet un communiqué plus sérieux mais non moins intéressant que nous soumettons à votre réflexion.

Actuellement, une querelle oppose GB aux pharmaciens à propos de la

Thème 9: Santé mentale

POUR UN SOURIRE D'ENFANT

Des enfants maltraités? Dans notre société? Un rapport du Conseil de l'Europe affirme qu'en Europe de l'Ouest, 2% des enfants de moins de 18 ans subissent des sévices physiques et 8% des sévices psychologiques. L'enfant, qui dépend entièrement de l'adulte - tant sur les plans économique et social que juridique - est sans défense devant les mauvais traitements. Marionnettes, poupées, acteurs développent, précisent, dévoilent, jouent, traitent le sujet très complexe de l'enfant maltraité, vu principalement par le regard de l'enfant. But du film: rompre le mur du silence. Sensibiliser le spectateur et provoquer son esprit critique. Créer un instrument de travail pour une meilleure compréhension du phénomène de l'enfance maltraitée.

Thème 4: Hygiène de vie - vie sociale

DORMONS BIEN

Cette émission explique à l'enfant, par l'intermédiaire d'un "train sommeil", les différentes étapes du sommeil qui, comme le train, procède par boucles successives jusqu'à ce que le repos soit total. Une nuit est une succession de boucles dont les "stations" sont: l'endormissement, le sommeil léger, profond, rapide et paradoxal. L'émission attire l'attention du jeune téléspectateur sur la nécessité de prendre "le train" à temps, sans laisser passer une boucle et lui donne quelques conseils utiles. Que faire quand on ne s'endort pas? Quels sont les trucs pour s'endormir? Quel est le sens de nos rêves? L'enfant apprend également à visualiser ses rêves en les dessinant et en les racontant. Comment remonter dans le "train sommeil" après un cauchemar? Faut-il s'inquiéter si on est somnambule, si on crie, si on urine au lit? En rassemblant quelques observations personnelles, l'enfant arrivera à comprendre et maîtriser son sommeil.

Film symbolique assez long où l'aspect esthétique prime souvent le caractère préventif. Il s'adresse plutôt à un public culturellement formé. Il présente cependant une vision entièrement riche et complexe d'une réalité difficile à aborder. Excellent film pour un débat.

POUR UN SOURIRE D'ENFANT - 1982
CHAGOLL L.
50 min., couleur.

SH 4001

Très bon document didactique sur les cycles du sommeil, à l'intention des enfants en fin d'école primaire. Il encourage l'enfant à se prendre en charge et à choisir des comportements personnels qui l'aideront à bien dormir. L'influence du milieu et du mode de vie ne sont cependant pas envisagés.

RTBF - CROIX-ROUGE - TELEVISION SCOLAIRE, 18.11.87.
RAYNAUD C.
24 min., couleur.

SA 1249

→ justifié pour la vente de médicaments au sens strict et à condition que ces spécialistes jouent le rôle de conseiller et de frein à la surconsommation que l'on attend d'eux. Plusieurs enquêtes de Test-Achats ont toutefois montré que trop de pharmaciens agissent en commerçants plus qu'en conseillers.

- La législation actuelle sur les médicaments conduit à des interprétations trop extensives. Elle amène à considérer comme médicaments (dont la vente est réservée aux pharmaciens) une gamme trop vaste d'articles. On y trouve quantité de produits qui, en usage normal, ne présentent pas de risques. Pourquoi réserver à la vente en pharmacie des produits comme les vitamines, les oligo-éléments, des

pastilles pour la gorge, les tampons stériles, le bicarbonate de soude, les boîtes de secours, certaines tisanes, etc.?

- Par contre, on trouve en pharmacie ou hors pharmacie - y compris en vente par correspondance - une série de produits qui, pour des raisons commerciales, ne sont pas enregistrés comme médicaments mais prétendent avoir des effets bénéfiques: produits amaigrissants, digestifs, anti-tabac, anti-fatigue, désinfectants, réhydratants, anti-verrues, stimulants sexuels, etc.

N'étant pas enregistrés comme médicaments, ces produits - éventuellement inefficaces voire nocifs - échappent à tout contrôle concernant leur composition, leur

efficacité, leur nocivité.

- Dans un très bon projet d'arrêté royal, Mme Demeester, à l'époque Secrétaire d'Etat à la Santé, avait voulu combler cette lacune. Elle proposait que ces produits, dits parapharmaceutiques, puissent être librement vendus dans ou en dehors du réseau des pharmacies à condition d'obtenir, au préalable, un agrément de la part du Ministère de la Santé. Ils ne seraient pas enregistrés comme médicaments (pour lesquels la procédure est plus longue et plus sévère) mais l'agrément obligatoire donnerait aux consommateurs des garanties les protégeant mieux contre les tromperies ou contre certains risques liés à ces produits. Ce projet mériterait d'être rapidement approuvé et mis en vigueur. ■

Mort aux génériques

Le dossier "médicaments génériques" paru dans notre numéro de mars avait également été publié dans "En Marche", le périodique que les Mutualités chrétiennes envoient à tous leurs membres francophones. Cela a valu quelques remarques cinglantes de la part d'un pharmacien qui a tenu à rester anonyme. Nous ne résistons pas au plaisir de publier sa prose telle qu'il l'a envoyée au journal.

* coût de revient moindre car pas de frais de recherche: c'est VRAI! Mais bravo pour les esprits à courte vue que vous êtes et permettez-moi de vous dire que je ne vous félicite pas pour la générosité dont vous faites preuve pour vos enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants... car sans recherche, l'avenir de vos "êtres chers" est noir.

* pas de frais de publicité!??? Demandez aux médecins. Quant à nous pharmaciens, je peux vous dire

qu'"ils" nous offrent des primes par dix pièces.

* félicitations également pour la considération que vous portez à votre médecin: "la majorité des médecins belges connaissent mal les noms scientifiques...." Si cela est vrai pour le vôtre, un bon conseil, changez-en.

* c'est bien de toujours comparer avec l'Angleterre mais l'honnêteté voudrait que vous compariez avec tous les autres pays européens, y compris l'Allemagne et d'autres... Et n'oubliez pas que l'Europe, c'est en 1992... et ce n'est pas nous qui l'avons voulu.

En conclusion, l'assurance "incendie", ça coûte très cher, et pourtant quand votre maison brûle, vous êtes bien content de l'avoir payée.

Et bien l'assurance "recherche", c'est pareil. Et si quelqu'un de votre famille avait le cancer ou le sida,

vous seriez bien content que des firmes cherchent et trouvent. Merci quand même pour votre seule objectivité: avoir signalé que les Pharmaciens qui critiquent les génériques ne le font pas pour leur tiroir caisse!

Veillez excuser le papier et la présentation, mais je ne suis pas chez moi et je ne peux m'empêcher de me révolter contre un article de ce genre; aussi ma réponse est-elle spontanée et directe.

L'honnêteté voudrait que vous publiiez cette réponse, à intituler "un pharmacien nous répond". ■

Anonyme

Nous n'allons pas nous amuser à répliquer à des affirmations qui ne sont même pas des arguments. A titre d'exemple de réfutation possible, les médicaments génériques occupent 10% du marché en Allemagne (d'après Scrip), et 20% aux Pays-Bas (d'après Market Letter).

Thème 9: Santé mentale

LA NEIGE EN TETE

"Arrêter la came, ce n'est pas que le problème d'arrêter la came, c'est changer de vie(...) Si j'garde la même vie, je retombe dedans. Ici, je n'ai pas ce problème puisque je ne dois faire aucun choix. Dès que je vais rentrer, ils vont se poser." Paradoxe d'un vidéo-film au départ d'une expédition en montagne avec des toxicomanes. Même si on l'oublie parfois, au fil des images qui retracent l'expédition sur le Mont Blanc, en passant par les préparatifs de départ, les courses en montagne et la parole des membres de l'expédition, le pari était de le faire avec des toxicomanes. Comme le dit un participant: "C'est la première fois que je fais cela". Et c'est ce que l'on voit: une ascension en haute montagne où certains arrivent, d'autres pas. Même si tous savent que le vrai problème se posera au retour, quand il faudra changer de vie, changer de réflexes, ils se sont prouvés - ils nous ont prouvé qu'ils étaient capables d'y arriver.

Ce vidéo-film, conçu comme le journal de bord de l'expédition, nous montre une expérience originale, alternative possible aux attitudes classiques face à la toxicomanie.

Film documentaire relatant une expérience "différente" d'aide des toxicomanes. Il n'a ni visée préventive ou éducative affirmée mais permet de regarder autrement des jeunes en difficulté, capables, eux aussi, d'un exploit. Ils s'adresse aux enseignants, travailleurs sociaux, agents de prévention des toxicomanies, mais aussi au grand public. Il peut utilement servir de base à un débat avec un petit groupe.

CENTRE VIDEO DE BRUXELLES - LA TRACE ASBL - CANAL EMPLOI - 1987
OSTEAUX M., CARPENTIER M.
30 min., couleur.

■ SD 0031

Vous connaissez l'excellente collection éducation pour la santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

La dernière version parue du catalogue de cette collection recense 175 programmes audiovisuels, alors qu'en réalité plus de 200 vidéogrammes sont mis à la disposition des enseignants et animateurs. Il est évidemment plus facile d'ajouter un programme que de mettre à jour un catalogue entier de plus de 200 pages. Les moyens de la Médiathèque ne lui permettent pas une édition annuelle de cet instrument de travail précieux. Pour pallier cet inconvénient, nous avons eu l'idée, avec nos collègues de la Médiathèque, de vous proposer dans Education Santé les notices des nouveautés, en avant-première par rapport à la prochaine édition du catalogue.

Ce service s'adresse en priorité aux heureux possesseurs de cet ouvrage. En effet, nous leur offrons les notices sous forme de fiches détachables présentées de la même manière que dans le catalogue, et qui peuvent être glissées à la bonne place, en fin de chaque rubrique. En outre, nous pouvons déjà vous dire que nous reviendrons plus en détail dans un prochain numéro sur le travail de la Médiathèque en éducation pour la santé.

METHODES AU
SERVICE DE
L'EDUCATION
POUR LA SANTE

JEAN DONNAY
DOMINIQUE ERNST

1

ANALYSE POUR
L'UTILISATION DU
VIDEOGRAMME
EDUCATIF

INFORMATIONS

aps

MICHEL DEMARTEAU
SART - TILMAN
BATIMENT B23
4000 LIEGE
041/562897

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

aps

COLLECTION

L'A.P.E.S.

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

Son objectif

Promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'actions d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté Française par l'assistance méthodologique, l'information et la formation des personnes et des associations.

Ses services

LA CELLULE SCIENTIFIQUE INTERUNIVERSITAIRE DE CONSEILS EN METHODOLOGIE

Vous avez des idées, des projets.
Vous réalisez déjà des activités de promotion et d'éducation pour la santé et vous désirez en évaluer les résultats.

Notre cellule est là pour vous aider à résoudre vos problèmes selon vos besoins et vos ressources.

LA COLLECTION "METHODES AU SERVICE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE"

En collaboration avec la revue Education Santé.

Pour plus d'informations: Michel Demarteau, A.P.E.S., Sart Tilman - Bât. B 23, 4000 Liège. Tél.: 041/56 28 97.

AVERTISSEMENT

La collection "Méthodes au Service de l'Education pour la Santé" s'adresse à toutes les personnes qui sont ou qui deviennent "éducateur pour la santé": parent, enseignant, personnel de santé, travailleur social, journaliste,...

Nous voulons les aider à découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir leurs projets.

Vous trouverez, dans cette collection:

- une présentation de méthodes dans un cadre théorique;
- l'utilité de ces méthodes dans le champ de l'éducation pour la santé;
- des exemples concrets d'application;
- des références pour compléter ou approfondir votre information.

ATTENTION!

Nous avons choisi volontairement de proposer des documents brefs, faciles à consulter et à lire par un public non spécialisé. Chaque brochure ne peut, dès lors, faire le tour d'une question ni l'approfondir.

C'est au fil de la collection qu'apparaîtront la diversité et la richesse des méthodes présentées.

Chaque auteur assume la responsabilité de ce qu'il écrit.

La Cellule Interuniversitaire de Conseils en méthodologie.

Copyright: Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé, 1989.

CONCLUSION

Après avoir confronté point par point les qualités du produit avec les attentes du formateur, il convient d'en tirer des conclusions concernant son utilisation :

- le document est rejeté;
- le document est gardé comme outil d'information pour le formateur afin de l'aider à construire son intervention;
- le document est gardé pour exercer l'esprit critique du public;
- le document est utilisé moyennant certaines interventions :
 - o assurer les prérequis
 - o introduire le document :
 - pour présenter les objectifs;
 - pour structurer le contenu s'il y a des lacunes à ce niveau;
 - pour susciter l'intérêt du public;
 - pour une mise en garde; etc..
 - o intervenir ultérieurement :
 - pour corriger certaines erreurs;
 - pour réaliser une synthèse;
 - pour prolonger l'apprentissage vers des objectifs supplémentaires.
 - o corriger ou anticiper sur les effets secondaires négatifs.
- le document peut fonctionner seul : il ne nécessite aucune intervention particulière.

Il reste une variable que l'on objective difficilement mais qui contribue à donner au document sa valeur pédagogique. Il s'agit du **talent**. Talent des auteurs, des scénaristes, des comédiens ... qui confère au document une dimension "artistique" dont on n'a guère tenu compte dans notre analyse.

3. Y a-t-il **adéquation** entre la valeur audio-visuelle du document et mes attentes de formateur ?

- Points de convergence : -

-

-

- Points de divergence : -

-

-

4. Quelles conséquences pour l'utilisation ?

COMMENT ANALYSER ET EXPLOITER UNE PRODUCTION AUDIOVISUELLE *

LE VIDEOGRAMME EDUCATIF

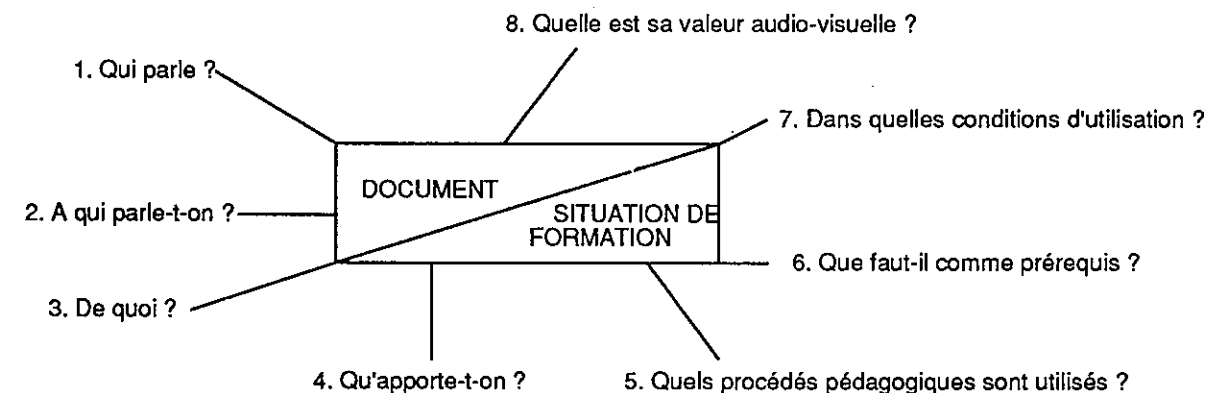
D. ERNST - J. DONNAY

INTRODUCTION

Le but de ce fascicule est de guider l'utilisateur potentiel dans le choix, l'adaptation et l'exploitation de documents audio-visuels susceptibles de l'aider dans sa tâche d'éducation pour la santé.

Le principe méthodologique suivi consiste autant à analyser le document (produit éducatif audio-visuel) que les intentions du formateur lui-même et les caractéristiques de sa situation de formation. On espère ainsi que le formateur aura pu clarifier son point de vue afin de mieux juger de la pertinence du document à l'intérieur de son projet éducatif.

Tous les critères repris ici sous forme de questions ne sont pas toujours adaptés à tous les documents et à tous les projets. A chacun d'y prélever ce qui peut l'aider ...



Dans les pages qui suivent nous allons confronter pour chacune de ces questions les caractéristiques du document avec les caractéristiques de la situation de formation. Cette confrontation doit permettre au formateur de tirer des conclusions concernant les modalités d'utilisation du document et les aménagements possibles.

* Merci à A. DECCACHE (U.C.L.), D. PIETTE (U.L.B.) et M. HAP (CUNIC) pour leurs remarques constructives.

1. Qui parle ?

1. Dans le document

Il s'agit d'identifier non seulement le producteur mais aussi ceux qui ont la parole dans le document (médecins, comédiens, ...).

Clarifier s'il y a lieu, leurs opinions, leur idéologie leur appartenance politique, institutionnelle, le contexte social dans lequel ils se situent.

Y a-t-il des conséquences possibles liées aux effets sonores ?

Cela afin de préciser le mieux possible le lieu d'où on parle dans le document.

(voix in = on voit qui parle)

(voix off = commentateur non visible, "immanent", "transcendantal", le "Saint-Esprit" ?)

3. Y a-t-il **adéquation** entre les caractéristiques de celui qui parle dans le document et ma situation de formation ?

- Points de convergence : -

-
-

- Points de divergence : -

-
-

4. Quelles conséquences par rapport à l'utilisation du document ?

- Faut-il sélectionner les séquences ? ...

- ...

2. Dans ma situation de formation

Quelles sont les données du contexte social, politique, événementiel dans lequel je me situe avec mon travail (ex. : l'apparition d'une nouvelle maladie, comme le sida, change le type d'information que je donne à propos de la contraception)?

8. Quelle est la valeur audio-visuelle du document ?

1. De quelle forme audio-visuelle relève le document ?

- dessin animé
- interview
- reportage
- fiction
- témoignage
- débat
- exposé

2. Quelles sont mes attentes en utilisant un produit audio-visuel ?

Le produit est-il de facture professionnelle ? C'est-à-dire supporte-t-il la comparaison avec des productions des chaînes des médias de masse ? Sans quoi il peut entraîner de la lassitude et même le rejet !

Il faut tenir compte

- d'une part :

- de la qualité technique de l'image ?
- de la qualité technique du son ?

- d'autre part :

- de la pertinence des prises de vue tant dans les objets et sujets filmés que dans la qualité du cadrage et des angles de vue.
- de la relation image/son (pas de divergence qui empêche la compréhension).
- de la pertinence, la lisibilité des tableaux, graphiques.
- de la qualité du montage (rythme, ruptures, continuités) : contribue-t-il à la compréhension et à l'intérêt du spectateur, ou au contraire est-il perturbant ?
- de la pertinence des procédés de traitement de l'image (trucages...) : sont-ils gratuits ou à propos, efficaces ou entravent-ils la compréhension ?

7. Dans quelle condition d'utilisation ?

1. Contexte d'utilisation

Le document impose-t-il des **conditions d'utilisations particulières** ?

Il existe des documents qui nécessitent une utilisation particulière que ce soit au niveau :

- du lieu (école - famille);
- du moment (durée du programme);
- de la taille du groupe;
- de l'accompagnement (obligatoire, souhaitable, ...);
- de la compétence de l'intervenant;
- de l'utilisation de documents supplémentaires.

Le document peut-il s'utiliser en une seule séance ou doit-il être intégré dans une action de longue durée ?

3. Y a-t-il **adéquation** entre les conditions d'utilisation requises par le document et les caractéristiques de la situation de formation ?

- Points de convergence : -

-

-

- Points de divergence : -

-

-

4. Quelles conséquences pour l'**utilisation** ?

Y a-t-il des aménagements possibles ?

Y a-t-il des modalités d'intervention compatibles avec le contexte d'utilisation ?

2. A qui parle-t-on ?

1. Dans le document

A qui s'adresse-t-on au travers du document ? Quel est son public cible ?

Il s'agit de clarifier le public visé par le document.

Il peut être constitué par une classe d'âge, une catégorie professionnelle ou alors il peut correspondre au grand public, ...

Parfois, les auteurs d'un produit explicitent dans un document d'accompagnement leurs objectifs et leur public cible. Soyons attentifs car les auteurs peuvent se leurrer : ils visent le **grand public**, par exemple, mais le vocabulaire utilisé restreint le public à un public de spécialistes.

3. Y a-t-il **adéquation** entre le public visé par le document et le public de ma situation de formation ?

- Points de convergence : -

-

-

- Points de divergence : -

-

-

4. Quelles conséquences par rapport à l'**utilisation** du document ?

- Faut-il écarter le document car il pourrait être "néfaste" pour un public déterminé (ex. : un document sur la drogue pourrait ne pas convenir pour de jeunes adolescents) ?
- Faut-il préparer le public émotionnellement ?
- Faut-il utiliser le document en fin d'apprentissage ?

2. Dans ma situation de formation

A qui dois-je m'adresser ?

Appartenance à une classe d'âge spécifique ? ...

Appartenance à une catégorie professionnelle spécifique ? ...

Autre ? ...

Caractéristiques particulières :

- du point de vue des connaissances : ...
- du point de vue émotionnel : ...

3. De quoi parle-t-on ?

1. Dans le document

On précise ici le thème principal autour duquel le document s'articule ?

A titre d'indication voici une liste de thèmes fréquemment rencontrés en éducation de la santé :

Assuétudes (Préventions)
Hygiène de vie (Habitudes)
Enfance
Nutrition
Accidents (Prévention)
Education sexuelle et affective -
Contraception
Handicap
Problème de santé (lequel ?)
Hygiène mentale
Autres

- Y a-t-il des thèmes secondaires ? Lesquels ?
- Le message principal est-il clair ? (Par exemple, un document qui explique un procédé de vaccination peut ne pas dire clairement qu'il est souhaitable de se faire vacciner alors que c'est son objectif !)
- Le contenu est-il exact ?
Il s'agit de relever - les erreurs dans les messages "scientifiques"
- les défauts d'objectivité dans l'analyse
- les réductions, manques d'exhaustivité
- le manque d'actualité du contenu.

3. Y a-t-il **adéquation** entre le thème développé dans le document et le thème choisi dans ma situation de formation ?

- Points de convergence : -

- Points de divergence : -

Le contenu présente-t-il un intérêt pour mon public ? En effet, il peut se situer en double emploi par rapport à une information déjà abondante et entraîner de la lassitude, voire le rejet.

4. Quelles conséquences par rapport à l'**utilisation** du document ?

Si le thème qui m'intéresse n'est traité que secondairement dans le document, est-il possible de sélectionner les séquences qui me concernent ? Le document ne risque-t-il pas de distraire le public du thème principal ? ...

Peut-on compenser les lacunes ? Doit-on se référer à un spécialiste (médecins ...) ? Les lacunes portent-elles sur des éléments essentiels du message par rapport au thème choisi ? Si c'est le cas, il faut se demander si le document est utilisable et moyennant quels aménagements ?

6. Que faut-il comme prérequis ?

1. Prérequis au document

Il s'avère utile de se demander s'il y a des prérequis, des attitudes préalables au document qui, s'ils ne sont pas intégrés, vont retarder ou hypothéquer l'apprentissage ou le changement d'attitude.
Quels seraient ces prérequis ?

Le document suppose-t-il que certaines notions soient connues ?

Le document suppose-t-il une certaine maturité psychologique ?

Le document suppose-t-il que certaines habiletés motrices soient maîtrisées ?

Le vocabulaire n'est-il pas trop technique ? (Voir "La présentation des textes des brochures", brochure APES n° 3)

Il y a lieu également de se demander si le document utilise au mieux les capacités du public. Le document ne risque-t-il pas d'être rejeté parce que trop élémentaire, trop infantin ?

3. Y a-t-il **adéquation** entre les prérequis au document et les acquis de mon public ? Les attitudes de départ prédisposent-elles aux apprentissages ?

- Points de convergence : -

- Points de divergence : -

4. Quelles conséquences par rapport à l'**utilisation** ?

Faudra-t-il une intervention préalable ? De quel type ?

(Ex. : une préparation du public cible ou une intervention sur le vidéogramme ?)

- l'attitude des interlocuteurs favorise-t-elle *l'implication* (afin d'éviter les sentiments de rejet) ?
- les informations du produit sont-elles *structurées* explicitement ? (y a-t-il un fil conducteur ou les informations sont-elles présentées pêle-mêle ?)
- quelle est la logique de la structuration : chronologique, démonstrative, d'apprentissage structuré ?
- l'apprentissage est-il structuré explicitement grâce à la présence de structurants antérieurs (introduction) et/ou postérieurs (synthèse) ?
- le produit audio-visuel doit-il s'intégrer dans une démarche plus globale (Voir point 8) ?
- utilise-t-on des "*modèles*" (c'est-à-dire des théories qui encadrent l'information) ? Quelle est leur crédibilité ?

3. Y a-t-il **adéquation** entre les procédés utilisés dans le document et les caractéristiques de ma situation de formation ?

- Conviennent-ils à mon public, à ses caractéristiques (ex. : l'humour utilisé peut ne pas convenir à un groupe de malades) ?
- Rendent-ils les informations, conseils, explications crédibles ?

Il paraît important de se demander si le support audio-visuel est pertinent : le fait d'utiliser ce support apporte-t-il quelque chose en plus par rapport à "l'exposé" que j'aurais pu faire ?
A quels points de vue : contenu, organisation, rôle du formateur, ... ?

4. Quelles conséquences par rapport à l'**utilisation** ?

Si les procédés sont insuffisants, le formateur peut lui-même enrichir l'apprentissage en attirant l'attention, en présentant le document, en réalisant une synthèse ...

4. Qu'apporte-t-on ?

1. **Qu'apporte le document ?**

Il est essentiel de se demander quels sont les objectifs poursuivis par le document.

Pour y répondre, on peut se référer à la classification suivante :

1. *Au niveau cognitif :*

- enregistre-t-on un gain d'information ?
- propose-t-on une augmentation de la compréhension (le processus d'apprentissage est engagé, guidé, ...) ?
- apprend-on à appliquer des principes, des lois à transférer à différentes situations ?

2. *Au niveau psychomoteur :*

- vise-t-on à la transformation de gestes existants ou ayant existé ?
- vise-t-on à l'acquisition de gestes nouveaux et standardisés, calibrés ?
- vise-t-on à l'acquisition de gestes nouveaux et personnels ?

3. *Au niveau affectif :*

- vise-t-on à entraîner une prise de conscience ?
- vise-t-on à dédramatiser ?
- vise-t-on à modifier des attitudes existantes ?
- vise-t-on à installer des attitudes "normées" ?
- vise-t-on à favoriser la création d'attitudes personnelles en suggérant des possibles, en laissant le choix, la place à un débat ?

Il est intéressant de s'interroger sur l'impact qu'a le document après une première projection.

- Qu'est-ce qui a été retenu ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a frappé le public ?
- Quelles émotions ont été suscitées ?

Ces constatations peuvent obliger le formateur à revoir l'utilisation du document en question.

Quand il existe, le document d'accompagnement peut apporter des informations précieuses: l'auteur y explicite ses objectifs.

Mais le décalage est fréquent entre ce que le(s) auteur(s) aurai(ent) aimé dire et les messages qui passent réellement.

Il importe donc de le consulter avec un regard critique.

3. Au niveau des objectifs, y a-t-il **adéquation** entre les objectifs poursuivis par le document et les objectifs poursuivis dans ma situation de formation ?

- Points de convergence : -

-

-

- Points de divergence : -

-

-

Il est essentiel de se demander également si le produit ne susciterait pas des comportements "contraire" aux valeurs de l'éducation à la santé".

4. Quelles conséquences par rapport à l'utilisation ?

Peut-on compenser les lacunes par une intervention ultérieure, le document n'étant plus considéré que comme une étape dans l'apprentissage ...

5. Quels procédés pédagogiques ?

1. Comment le document s'y prend-t-il pour atteindre les objectifs ?

Voici un aperçu de quelques **procédés** que l'on peut rencontrer dans les produits audiovisuels d'éducation pour la santé (la liste est loin d'être exhaustive et toujours pertinente ...) !

Pour susciter l'intérêt :

- informe-t-on l'apprenant sur ce qu'il doit apprendre ?
- lui dit-on pourquoi il doit l'apprendre ?
- permet-on l'implication de l'apprenant (situations proches de son vécu, recours à un style direct, personnalisé) ?
- autre.

Pour soutenir l'attention, y a-t-il :

- présence d'indicateurs qui attirent l'attention sur ce qui est important ?
- changement de rythme, de forme ?
- interaction avec l'apprenant ? (certains documents interpellent le public, ex. : et vous ? ...)
- humour ?
- fiction ?
- autre ?

Pour favoriser l'apprentissage :

- le traitement de l'information nouvelle est-il facilité (débit, densité des informations, pause, ...) ?
- y a-t-il une facilitation de la *réten*tion (répétitions de ce qui est important ...) ?
- favorise-t-on la *généralisation* (présentation de synthèse, de différents exemples) ?
- joue-t-on sur des *sentiments positifs* (ex.: la liberté, la responsabilité) plutôt que négatifs (ex. : la honte, crainte, ...) pour encourager le public à adapter un nouveau comportement ou à modifier son comportement existant ?

2. Quelles sont mes habitudes de formation ?

Quels sont les procédés pédagogiques que je tiens à privilégier ?

Pour les préciser, on peut se référer à la liste ci-contre.