

- Le 28 février 1994: la ménopause
- Le 28 mars 1994: la place de la femme dans la famille d'aujourd'hui.

Lieu: Mutualités socialistes, avenue des Alliés 2 (6ème étage), 6000 Charleroi, à 20 heures. Prix: 80 francs par conférence.

### Epilepsie Bruxelles

22 février 1994

Conférence: "L'épilepsie au quotidien, aspects éducatifs". Organisé par la Fédération des Centres francophones de la Ligue belge contre l'épilepsie.

Renseignements: 02/344.32.63.

### Assuétude Bruxelles

Mars - avril - mai 1994

Troisième module de formation destiné aux équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire: les jeudis 17 et 31 mars, 21 avril et 5 mai 1994, de 9h30 à 12h.

Date limite d'inscription: le 1er février 1994.

Renseignements: Infor Drogues, chée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.52.52.

### Promotion de la santé Martinique

30 mai au 3 juin 1994

Colloque international Villes et villages en santé: "La place de l'enfant dans l'environnement urbain, acteur ou spectateur?"

### Tabagisme Paris

10-14 octobre 1994

9ème conférence mondiale sur le tabac et la santé.

Quelques thèmes:

- Les femmes et le tabac
- La publicité
- Les campagnes d'action
- Les taxes et la politique des prix
- Développement et financement

- d'une politique
- Le commerce du tabac: du plan- teur au consommateur
- Les interdictions de fumer en public
- Promotion de la santé

Secrétariat du congrès: SOCFI/Congrès tabac et santé, rue Mandar 14, F - 75002 Paris, tél. 33 (1) 42.33.89.94, fax 33 (1) 40.26.04.44.

### Femme Seraing

L'Espace Santé Femmes de Vie Féminine Haute-Meuse propose un centre de documentation santé accessible aux femmes de tous horizons. Outre la bibliothèque et la vidéothèque thématique, il proposera un fichier ressources rassemblant les différents intervenants en matière de santé préventive.

Espace Santé Femmes, Vie Féminine Haute-Meuse, rue Colard Trouillet 23, 4100 Seraing, tél. 041/37.66.12, tous les mercredis de 9 à 12 heures.

### Assuétude Charleroi

Carolo Contact Drogue est un centre de première ligne dans le champ de la drogue. Il assure des activités d'information, de documentation, d'accueil, d'aide, de prévention, de formation.

Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9 à 19 heures sans interruption (sauf jours fériés).

C.C.D., rue d'Angleterre 10, 6000 Charleroi, tél. 071/30.26.56.

### Emploi - demandes

Psychologue (UCL) souhaite travailler en milieu scolaire ou dans un service d'éducation pour la santé. Coordonnées: Anne-Catherine Jorris, rue Aviateur Thieffry 52, 1040 Bruxelles.

Licenciée en nutrition humaine (faculté de médecine UCL). Coordonnées: Corine Nicaise, rue Profondrieux 19, 7190 Ecaussinnes, tél. 067/44.21.33.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Robert Bontemps.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Robert Bontemps, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Marianne Prévost, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Mâquette: Philippe Maréchal.

Mise en page et photogravure: EVO.

Impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.100 exemplaires.

Diffusion: 1.800 exemplaires. Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

# Education SANTÉ

DECEMBRE 1993

83



Photo News - Tim De Wael

## Initiatives

Comment diffuser efficacement vos outils d'information santé p. 14

Mosaïc: vivre Koekelberg en santé p.15

## Lu pour vous

Quelle(s) éthique(s) pour l'éducation pour la santé? p. 35

## Vu pour vous

Le catalogue nouveau des vidéos d'éducation pour la santé est arrivé! p. 40

# Réflexions sur la santé des jeunes

Au centre de ce numéro, 12 pages en couleurs vous disent tout sur les Troisièmes Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la Santé de Lille (du 27 juin au 2 juillet 1994)

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.



## Pour une école "ensantée"

### Une longue histoire

Dans le domaine de l'éducation pour la santé, la Croix-Rouge fait figure de pionnière. Pendant des dizaines d'années, elle s'est livrée à la propagande sanitaire, promulguant de bons conseils d'hygiène qui font sourire aujourd'hui, mais qui étaient bien utiles avant guerre.

Puis ce fut la période faste de l'éducation pour la santé, de 1971 à 1988. A l'époque, bénéficiant d'un quasi monopole, elle diffusait massivement un important matériel pédagogique dans les établissements scolaires.

Maintenant, les choses ont bien changé, et la Croix-Rouge n'est plus qu'un service d'éducation pour la santé parmi une vingtaine d'autres. Son financement est entièrement assuré par une subvention de la Communauté française de Belgique comme service agréé, et par des conventions pour des projets limités dans le temps.

Du passé, la Croix-Rouge a gardé sa spécialité du milieu scolaire, qui reste son champ d'action privilégié.

### Changement d'orientation

Plus intéressante que les vicissitudes actuelles, l'évolution du concept de santé vers une vision globale de l'individu et de son milieu a conduit la Croix-Rouge à modifier son approche. On parle beaucoup plus aujourd'hui de promotion de la santé que d'éducation pour la santé, et ce n'est pas une simple question de vocabulaire.

Il ne s'agit plus de faire prendre conscience à l'individu de certains problèmes de santé, et de l'inviter

### Le service Education pour la santé de la Croix-Rouge

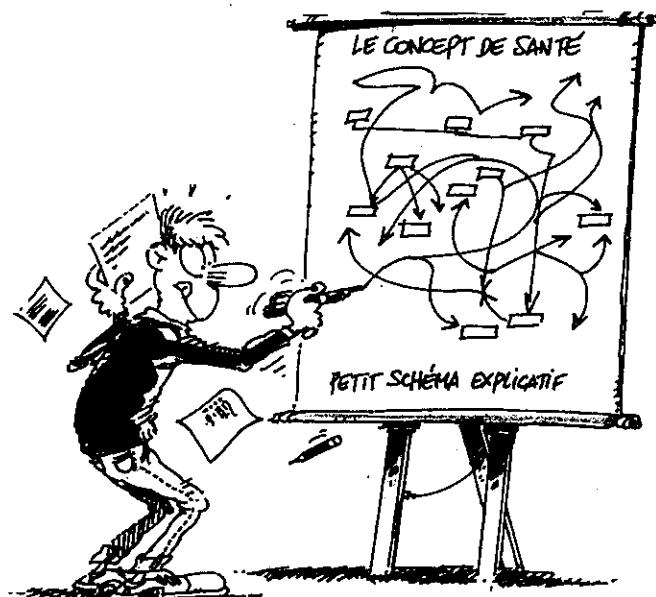
- distribue chaque année 8000 catalogues de matériel didactique et 115.000 documents;
- gère 2 à 3 projets;
- organise des animations dans le cadre de ces projets spécifiques;
- assure le suivi de travaux d'étudiants;
- organise des réunions de coordination entre différents services;
- assiste (intervient) à des colloques et journées d'études en Belgique et à l'étranger;
- complète sa formation (séminaires, universités d'été);
- participe aux travaux de la Cellule Permanente Education pour la Santé;
- est membre actif de nombreux autres organismes.

à modifier son comportement si nécessaire. La promotion de la santé a une ambition bien plus grande. Si elle a pour but de développer des aptitudes permettant de faire des choix sains, elle s'intéresse aussi aux causes profondes des problèmes de santé, qui ne se limitent pas seulement aux comportements individuels.

Elle insiste aussi sur les dimensions positives de la santé. Elle se

développe au sein des communautés locales, s'intègre dans le tissu social existant, et invite la population à participer activement au choix des priorités d'action, aux stratégies à mettre en place, aux prises de décision, à la planification des projets de santé.

Enfin, et ce n'est pas le moins important, la promotion de la santé considère autant l'individu que son milieu.



### Maladie Bruxelles

4, 11, 18 décembre 1993

Formation à la rencontre du malade. Public: personnel de santé. Les outils proposés se basent sur la neurobiologie, la thérapie Ericksonienne, la PNL, l'expérience personnelle.

Lieu: rue Robert Scott 6, 1180 Bruxelles. Heures: de 9h à 12h30. Prix: 4500 francs.

Renseignements: CEDISH (Centre Etude Développement Information Stratégies Humaines), tél. 02/343.94.98 - 384.49.23 (soir).

### Diabète Montignies-sur-Sambre

8 décembre 1993

"L'éducation du patient diabétique", séminaire organisé par l'Association belge du Diabète. Public: personnel de santé.

Lieu: Clinique Reine Fabiola, avenue du Centenaire 73, 6061 Montignies-sur-Sambre (réfectoire du personnel), à 14 heures.

Inscription et renseignements: Association belge du Diabète, chaussée de Waterloo 935, 1180 Bruxelles, tél. 02/374.31.95, fax 02/374.81.74.

### Enfant Charleroi

8 décembre 1993

Conférence: Et si l'enfant savait ce qui est bon pour lui? Etre un père, être une mère, être un enfant aujourd'hui, par Xavier Renders. Organisée par Charleroi-Naissance ASBL.

Renseignements: Charleroi-Naissance, Karine Roisin, av. Général Michel 1b, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29.

### Cancer Bruxelles

9, 10 et 11 décembre 1993

Congrès: Europe et cancer - bioéthique et qualité de vie.

Lieu: Centre culturel d'Auderghem.

Renseignements: CAM, Linda Lambin, bd de Waterloo 106, 1000 Bruxelles, tél. 02/538.03.27.

### Troisième âge Anvers

10-11 décembre 1993

Conférence européenne "Santé mentale et vieillissement - Bonnes initiatives dans le domaine des soins de santé mentale pour personnes âgées". Organisateur: Conseil Régional Européen de la FMSM et Fédération des Centres de Santé Mentale (Flandre).

Secrétariat de la conférence: Walter De Keyser, Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg, Charles de Kerckhovelaan 5, 9000 Gent, tél. 09/233.50.99, fax 09/233.35.89.

### Médecines douces Bruxelles

11 décembre 1993

L'Association des victimes des pratiques illégales de la médecine présente une après-midi d'information sur le thème "Les médecines douces, des illusions qui guérissent?", avec le Dr J.J. Aulas (Lyon), le Prof. Vanherweghem, et les journalistes A. Lallemand (Le Soir) et P. Vandenberghe (Het Volk).

Cela se passe à l'auditoire de la firme Roche, rue Dante 75, 1070 Bruxelles, à 14 heures. P.A.F.: 100 FB.

### Assuétude Charleroi

Décembre 1993, janvier à juin 1994

Modules de formation "Pour répondre aux questions que soulève la consommation de drogues

et la toxicomanie". Organisateur: Re-Sources (Réseau européen pour la formation à la prévention et à l'intervention dans l'usage de drogues).

Module 1 - La personne du toxicomane. Dates: 16-17 décembre 1993, 20-21 janvier 1994.

Module 2 - Les traitements. Dates: 10-11 février, 10-11 mars 1994.

Module 3 - Les préventions. Dates: 5-6 mai 1994, 2-3 juin 1994.

Public: intervenants sociaux, intervenants judiciaires, parents, enseignants, service jeunesse, personnel hospitalier et médecins, personnels communaux.

Prix: 8000 francs par module.

Lieu: Centre Universitaire de Charleroi, avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi.

Renseignements: Re-Sources, Grand Rue 3, 6200 Châtelet, tél. 071/39.51.71.

### Assuétude Bruxelles

Janvier-février 1994

Deuxième module de formation destiné aux équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire: les jeudis 13 et 27 janvier, 10 et 24 février 1994, de 9h30 à 12h.

Date limite d'inscription: le 30 novembre 1993.

Renseignements: Infor Drogues, chée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.52.52.

### Femme Charleroi

24 janvier, 28 février, 28 mars 1994

Cycle de conférences-débats tout public "Le temps de se dire... le temps d'être femme", organisé par les Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi.

- Le 24 janvier 1994: la petite enfance

### La brochure "Enfants infectés par le VIH ou malades du sida"

Réalisée en Suisse, cette brochure a été adaptée à notre pays par un groupe de spécialistes belges. Elle comprend une trentaine de pages. La manière dont elle est rédigée permet une lecture rapide ou approfondie. On y trouve également des conseils pratiques, un lexique et la listes des adresses utiles.

Les thèmes abordés sont:

- l'information médicale de base
- la confidentialité, qui doit savoir?
- quand l'information est-elle profitable à l'enfant?
- les aspects juridiques liés à cette problématique
- les peurs suscitées par le sida, l'investissement et les limites du personnel confronté à cette maladie.
- conseils et recommandations au personnel des collectivités, aux pouvoirs organisateurs de ces collectivités, aux parents.

Prix: 80 FB

### La vidéo "Enfants et Sida"

Ce document vidéo a été réalisé par l'Agence de Prévention du Sida en collaboration avec une dizaine d'institutions impliquées dans l'accueil, l'accompagnement ou le suivi médical d'enfants infectés par le virus HIV.

Il est composé essentiellement de témoignages ouvrant le débat sur différentes questions:

- la peur de la contamination
- l'information à propos des risques de transmission
- la confidentialité, qui doit savoir?
- l'avenir de l'enfant séropositif, son accompagnement, son suivi

Prix: 300 FB

sida dont 58 enfants de moins de 4 ans. Le nombre de jeunes séropositifs était de 458 dont 291 tout-petits.

Aussi, il faut pouvoir rassurer la population et les équipes d'accueil en diffusant une information précise sur les modes exacts de transmission. C'est la tâche des médias, des professionnels de la santé et du personnel d'encadrement de la petite enfance, instituteurs, puéricultrices, gardiennes...

### Dépasser ses craintes

En collaboration avec l'ONE, un programme d'information et

de sensibilisation des équipes de la petite enfance est réalisé sous l'autorité des Ministres Laurette Onkelinx et Elio Di Rupo. Ce programme vise, dans un premier temps, l'information du personnel des crèches, écoles gardiennes, primaires, ... sur l'accueil d'un enfant séropositif et, dans un second temps, l'information des parents et des enfants.

A la rentrée scolaire, les Ministres ont adressé aux directions d'écoles gardiennes et primaires, une circulaire contenant des informations précises sur les règles d'hygiène élémentaires à adopter avec tous les

enfants.

Aujourd'hui, le personnel des crèches, des écoles et autres collectivités d'accueil de la petite enfance peut disposer d'une brochure et d'une vidéo d'information sur le sida et de sensibilisation à la solidarité. Ces outils visent à préparer les instituteurs, les puéricultrices, les gardiennes, les animatrices, ... à l'accueil des enfants séropositifs.

Face à un problème aussi délicat que le sida, la confidentialité est de rigueur et les équipes sont rarement informées de la présence d'un enfant séropositif dans la collectivité. Cependant, il est important que les puéricultrices, les institutrices, les éducateurs et autres professionnels de l'enfance aient l'occasion de réfléchir en équipe à cette problématique.

C'est l'occasion de leur rappeler que le sida ne se transmet pas par les gestes de la vie quotidienne. C'est aussi l'occasion pour eux de dire et dépasser leurs inquiétudes face à la transmission du virus, face à la crainte de recevoir la confiance d'un parent ou d'un enfant ou de s'attacher à un enfant qui va connaître la souffrance et peut-être la mort.

Bien sûr, la peur des parents est compréhensible. C'est pourquoi à cette diffusion succédera une action à destination des parents eux-mêmes et des enfants, afin de les aider à comprendre qu'accueillir un enfant séropositif est un geste de solidarité indispensable et sans danger. Cette action n'aura lieu qu'après la formation des intervenants, afin qu'ils puissent répondre aux éventuelles questions des parents et que rassurés eux-mêmes, ils puissent contribuer à rassurer parents et enfants.

Pour tous renseignements: Agence de Prévention du Sida: 02/627.75.11.

### L'Ecole promotrice de la santé

La théorie, c'est très bien, mais le plus intéressant, c'est de voir comment la Croix-Rouge traduit le concept de promotion de la santé dans son travail sur le terrain scolaire.

André Lufin, un collaborateur du service Education pour la Santé, nous propose dans "L'Ecole "En-santée" quelques pistes de réflexion. Pour lui, l'école n'est pas un simple lieu d'apprentissage, mais un lieu de vie à part entière, où des tas de projets sont possibles. Et les enseignants, les élèves, les parents, les responsables IMS/PMS ne soupçonnent pas toujours les ressources dont ils disposent pour y arriver. La brochure leur donne quelques suggestions stimulantes, qu'elle résume en dix points, une dizaine de recommandations qui sont autant d'étapes vers une école "En-santée".

Le sérieux du propos n'empêche nullement l'auteur de faire preuve d'un humour assez inhabituel dans un texte à caractère plutôt théorique.

### Au niveau européen aussi

A l'initiative commune de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Conseil de l'Europe et de la Commission des Communautés européennes, un Réseau européen d'écoles en santé s'est constitué, consacrant l'école comme lieu privilégié de promotion de la santé. Ce réseau, basé à Copenhague, réalisera des projets pilotes en collaboration avec des "centres d'appui" nationaux (communautaires au sens national du mot en Belgique). La Croix-Rouge a été naturellement désignée par la Ministre de la Santé pour assurer ce rôle dans la Communauté française.

L'école "En-santée", brochure de 56 pages, peut être obtenue au prix de 50 FB au Service Educa-

### Dix étapes vers une école "ensantée"

1. Parler à tous les acteurs scolaires, sensibiliser, recueillir des avis, motiver, informer
2. Rassembler les personnes motivées, créer une "cellule santé", mobiliser, coordonner
3. S'entourer de compétences, s'informer, chercher des partenaires, profiter d'autres expériences
4. Analyser la situation, observer l'environnement, enquêter sur les comportements, décrire la population
5. Elaborer un projet d'école, choisir des priorités, intégrer le projet pédagogique, recenser les ressources
6. Définir des objectifs pour les élèves, pour les enseignants, pour l'institution
7. Choisir des méthodes et stratégies participatives, impliquer les élèves, les parents, le personnel, la direction
8. Développer des actions visibles qui soient attrayantes, positives, mobilisatrices
9. Evaluer le déroulement, la participation, les résultats
10. Continuer en améliorant, en communiquant, en étant patient.

tion pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/645.46.62. Vous pouvez aussi y obtenir le catalogue 93-94 de matériel didactique.

### Autres publications

Paré à toute épreuve, nouvelle édition du manuel Junior-Secouriste. Destiné aux 13-16 ans, cet ouvrage comprend trois parties:

- les gestes et techniques pour agir efficacement en cas d'accident (62 pages);
- la description du mouvement international de la Croix-Rouge (11 pages);
- les adresses utiles (5 pages).

La première partie commence par une approche globale de l'accident, explique les positions de sécurité, les hémorragies, la réanimation pulmonaire et cardiopulmonaire, et donne de nombreux conseils pratiques pour les soins courants (plaies, brûlures, pansements, insolation et coups de soleil, intoxications, ...).

Un guide pédagogique complète cet outil, décrivant clairement les

objectifs des leçons, le matériel nécessaire et le déroulement de la leçon.

Croix-Rouge de la Jeunesse, rue J. Stallaert 1/18, 1060 Bruxelles. Tél.: 02/645.46.52.

Le sang nous explique ce fluide symbole de la vie, dont la Croix-Rouge est la grande spécialiste. A l'heure du procès belge du "sang contaminé" (notre pays a heureusement échappé au drame majeur qui a frappé la France et l'Allemagne), une information détaillée sur le sujet est particulièrement bienvenue.

La brochure, imprimée en bleu et (forcément) rouge, nous conte l'histoire de la transfusion sanguine, la formation et la composition du sang, ses fonctions, les différents groupes sanguins. Elle explique aussi ce que devient le sang après le don (collecte, conservation et analyse, transformation), sans taire les risques et les précautions à prendre.

Croix-Rouge de Belgique, Service Relations Publiques, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/645.44.11. ■

## La parole aux jeunes

### Enquête exploratoire en milieu scolaire sur les représentations de santé des jeunes

#### Cadre théorique et méthodologique

##### Contexte général

Dans le cadre du projet Hygiène de Vie dans l'enseignement professionnel, la Croix-Rouge a mis en place une recherche exploratoire destinée à recueillir des informations sur les représentations de santé des adolescents. Qu'évoque pour eux le mot "santé"? Quelles images y associent-ils? Quelles sont leurs motivations, leurs attitudes, leurs croyances en matière de comportements de santé? Quels sens donnent-ils à leurs conduites?...

Les objectifs de cette recherche sont pour la Croix-Rouge de disposer de données utiles pour la réalisation d'outils pédagogiques et la construction de programmes de santé; au niveau des jeunes, de favoriser la prise de conscience individuelle et collective de leurs schèmes de référence; et enfin de sensibiliser les enseignants aux attentes, besoins ressentis et demandes exprimées par leurs élèves, ainsi qu'à leurs conceptions de la santé.

#### Champ d'action et méthode

L'étude se présente sur le terrain sous forme d'un module d'animations de 2 x 3 heures articulé autour de jeux de simulation, d'exercices d'association, d'entretiens semi-dirigés et d'activités d'expression théâtrale et/ou graphique. Il s'agit, d'une part, de permettre aux jeunes de s'exprimer à propos de leur santé, et, d'autre part, de les aider à "formaliser" et à communiquer leurs opinions.

Ce module s'est déroulé dans dix-neuf classes de l'enseignement professionnel (1er et 2e degrés), dans deux classes de C.E.F.A., dans quatre classes d'enseignement secondaire spécial (type 1), dans trois classes d'enseignement secondaire rénové (1er degré), soit auprès de +/- 450 jeunes de 13 à 16 ans, et dans quatre classes d'enseignement fondamental (5e et 6e primaires), soit à peu près 80 jeunes de 11 à 12 ans.

#### Le concept de "représentations"

Pour M. Coppé et C. Schoonbroodt, s'interroger sur les représentations "renvoie à deux interrogations concomitantes sur ce que les personnes ressentent et pensent de la santé, de la prévention c'est-à-dire la conception qu'ils en ont; et sur ce qu'ils en font c'est-à-dire leurs comportements et leurs conduites."(1)

Nous pouvons donc avec Osiek-Parisod définir les représentations comme "une forme de connaissance du "sens commun" qui comporte des éléments de savoir scientifique et d'information générale mais aussi des opinions, des images, des normes, des croyances, des valeurs, des modèles de comportement, bref des éléments cognitifs, informatifs et idéologiques."(2)

Selon Moscovici, les représentations revêtent une double dimension fonctionnelle :

- fournir un mode d'interprétation et de mise en ordre de la réalité; il s'agit d'une construction active de l'expérience que nous vivons; "ainsi, la représentation que les gens ont de la santé leur

permet de comprendre et d'expliquer (en lui attribuant des caractéristiques, des causes et des effets) cette réalité de la vie appelée santé"(3);

- expliquer les conduites des individus et des collectivités dans la mesure où les représentations "orientent et donnent un sens à nos pratiques de chaque instant. La représentation que nous avons de la santé nous dit ainsi comment nous comporter à l'égard de la santé et pourquoi le faire ainsi".(4)

#### Avertissements

Notre enquête ne se veut ni scientifique, ni représentative de l'ensemble des adolescents; il s'agissait pour nous de "prendre le pouls" d'une frange de la population scolaire, de recueillir des informations utiles dans le cadre de notre travail et de vérifier l'une ou l'autre hypothèse de travail.

Nous présentons les tendances générales des témoignages recueillis en regrettant de ne pouvoir exprimer toute la richesse et toutes les nuances des opinions des jeunes.

#### Quelles représentations les adolescents rencontrés ont-ils de la santé?

##### Le contenu du concept de santé

*La santé, un concept positif et global*

Spontanément, les adolescents investissent la santé de valeurs positives ("être en forme", "être heureux", "profiter de la vie", "être de bonne humeur", "faire du sport",...), autant d'éléments qui, selon eux, participent à l'épanouissement de l'individu.

Leur conception de la santé intègre immédiatement les dimensions physique, affective et sociale.

# Prévention sida

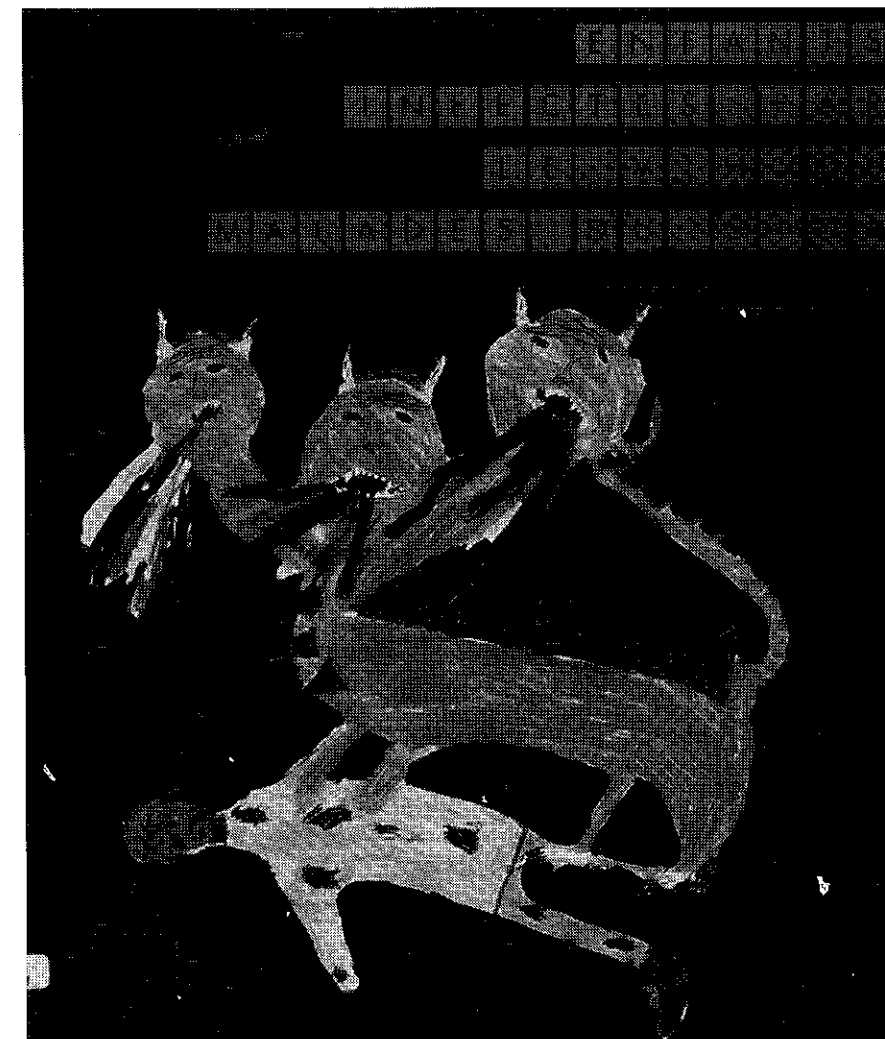
## Prendre tous les enfants par la main

Accueillir un enfant séropositif génère craintes et inquiétudes. Aujourd'hui, un programme d'information et de sensibilisation est proposé aux écoles, crèches et autres collectivités de l'enfance. Son but: rassurer le personnel et le sensibiliser à cet accueil.

Le début de l'année scolaire a été mouvementé dans ce petit village de la région verviétoise. A une semaine de la rentrée, journalistes, cameramen, photographes y ont défilé à la recherche d'un témoignage, d'une réponse à la question "pourquoi?". A Bilstain, l'annonce de l'accueil d'un enfant séropositif dans l'école a provoqué peur et inquiétude dans certaines familles.

Tout a commencé au mois de juillet quand les parents de L... inscrivent leur enfant à l'école communale en précisant qu'il est séropositif. Très vite, la rumeur se glisse dans toutes les habitations du petit village. Et comme toute rumeur, l'information qu'elle véhicule est déformée, amplifiée et débouche sur une panique chez certains parents des autres enfants qui menacent de retirer leurs bambins de l'établissement si l'inscription est maintenue. Face à cette panique, l'échevin de l'Instruction organise une séance d'information en présence d'un médecin. Le message de l'édile communal est simple: l'enfant sera inscrit, parce que c'est obligatoire et, surtout, parce qu'il n'y a pas de danger pour les autres enfants.

Aujourd'hui, le calme est revenu à Bilstain. L... va bien. Il est à l'école et ses parents se sentent soutenus tant par les institutrices que par les habitants du village.



#### Attention, enfants!

En décembre 1992, une enquête sur les attitudes de la population en matière d'acceptation des personnes séropositives menée par téléphone révèle que l'ensemble de la population se déclare solidaire. 93% accepteraient de travailler avec une personne séropositive et d'aller manger avec elle. 91% ne sont pas d'accord avec le fait que l'on interdise à un enfant contaminé par le virus d'aller à l'école ou à la crèche.

Cependant, le problème est plus délicat lorsqu'on propose aux

personnes interrogées de laisser leurs enfants ou petits-enfants en compagnie d'une personne séropositive; seuls 59% des gens se disent prêts à accepter cette éventualité. Hypothèse: lorsqu'il s'agit d'enfants, la rationalité s'effrite et fait place à un sentiment de crainte qui bouleverse l'adhésion à un principe de solidarité.

L'intégration d'enfants séropositifs en milieu d'accueil risque encore de poser des questions au personnel d'encadrement: au 30 juin 1993, on recensait 79 jeunes de moins de 20 ans malades du

**La Médiathèque de la Communauté française de Belgique  
a le plaisir d'annoncer aux lecteurs d'"Education Santé"  
la publication du nouveau**

**"catalogue-guide Education pour la Santé"**

Cette édition, complètement remaniée, se présente sous la forme d'un classeur comportant plus de 300 fiches (impression recto-verso)

*Imprimé sur papier et carton 100% recyclé  
classeur (21/23), couverture couleur, plus de 300 fiches*

L'ouvrage se compose de trois parties complémentaires:  
des réflexions - des vidéos - des informations

**Des réflexions**

guide pour l'utilisation de l'audiovisuel en Education pour la Santé

**Des vidéos**

une sélection de 200 programmes vidéos,  
réalisée avec le conseil d'un Comité Scientifique et Pédagogique

chaque programme est accompagné d'une notice vidéographique reprenant les données techniques, un résumé structuré, ainsi qu'une fiche d'appréciation précisant les objectifs pédagogiques, le niveau d'enseignement, des conseils d'utilisations, etc.

de nombreux index facilitent la recherche: index thématique, index des descripteurs, index par durée, par public cible, par titre

**Des informations**

une bibliographie commentée

des adresses utiles

**Prix de vente promotionnel valable jusqu'au 28 février 1994**

**1.000 FB (frais d'expédition compris) au lieu de 1.200 fB**

*Ce prix comprend l'envoi des deux prochaines mises à jour en juin 1994 et en décembre 1994*

Renseignements et commande (en précisant Revue Education Santé):

Médiathèque de la Communauté française de Belgique - Service Formation-Education  
Place Flagey, 18 1050 Bruxelles  
Tél.: 02/640 38 15 ext. 374 (Caroline Pêcheur)

*Réalisé avec l'aide de la Communauté française de Belgique*

Pour être en bonne santé, il faut, d'après eux, à la fois, "avoir un bon moral", "bien s'entendre avec les gens", "avoir une bonne condition physique", "faire ce que l'on aime", "vivre dans un environnement sain"; certains n'hésitant pas à ajouter "avoir du travail" ou "réussir à l'école".

La santé est donc perçue comme un équilibre dynamique, en constante évolution.

**Dimensions écologique et relationnelle de la santé**

Quelles sont les conditions fondamentales pour vivre en bonne santé?

A ce sujet, les jeunes sont unanimes. L'individu a besoin, avant tout, d'un milieu de vie de qualité:

- sur le plan de l'environnement ("vivre dans un environnement sain et propre", "vivre en harmonie avec la nature", "pouvoir "utiliser" la nature comme espace de détente et de loisirs", "respirer de l'air pur",...).

"Pour être bien, le poisson doit vivre dans un aquarium bien propre où l'eau est pure; notre aquarium, c'est la rue, notre maison, la classe."

- sur le plan humain ("avoir des amis", "ne pas être seul", "vivre en paix avec les gens", "être reconnu par le groupe", "avoir confiance", "s'amuser ensemble",...).

Etre en bonne santé, c'est être bien dans sa peau, en harmonie avec le milieu et les gens qui nous entourent.

**Le respect de valeurs fondamentales**

D'où la nécessité aux yeux des adolescents de respecter certaines valeurs humaines perçues comme autant de garants de l'épanouissement de chacun, donc de sa "bonne santé" mentale et physique.

Pour être en bonne santé, il faut

"vivre en liberté", "pouvoir faire confiance", "être tolérant", "être gentil",...

**Santé et image de soi**

Si l'"autre" compte beaucoup dans l'épanouissement de la personne, il n'en reste pas moins que chacun doit, de façon prioritaire, se prendre en charge et se valoriser en donnant de lui l'image de quelqu'un de fort, de résistant, de joyeux,... Le groupe a pour fonction première de valoriser l'individu et d'ainsi participer à son bien-être et à son équilibre.

**Facteurs favorables et défavorables**

**La santé, une richesse fragile et menacée**

Trois menaces essentielles pèsent de façon permanente sur leur santé:

- la pollution et la dégradation de l'environnement;
- la solitude et l'incommunicabilité;
- la maladie.

La maladie ("être en bonne santé, c'est ne pas être malade") n'est spontanément associée à la santé que par un élève sur quatre. Très souvent, la notion de maladie recouvre moins des problèmes physiques (le cancer est dans ce cas la maladie la plus souvent mentionnée) que mentaux (la dépression).

**Prévention = condition physique + communication + solidarité**

Comment protéger et/ou améliorer la qualité de la vie de l'individu? Comment le défendre contre les agressions extérieures? Comment garantir son épanouissement?

**La condition physique**

Le fait d'être bien dans sa peau passe par une bonne condition physique; celle-ci s'obtient par (en ordre décroissant du nombre d'occurrences): la pratique de sports;

la relaxation, la détente; la vie en plein air; le respect de quelques règles de vie (alimentation, sommeil,...).

A propos des modes de vie, les adolescents parlent rarement en termes de suppression de comportements dits défavorables (cesser de fumer, ne plus manger de sucreries,...) mais préfèrent: "bien se nourrir (boire du lait, manger des épinards)"; "respecter les rythmes de vie (bien dormir)"; "prendre soin de soi", "s'accorder du temps"; "s'aérer".

**La communication**

Il est essentiel de pouvoir communiquer, échanger, dialoguer, soit pour prévenir les problèmes ("être triste, c'est être en mauvaise santé; si on peut parler, on n'est pas triste"), soit pour les résoudre ("pour aller mieux, il faut pouvoir s'exprimer librement, être écouté").

Communiquer, c'est aussi partager de bons moments, rire ensemble, s'amuser.

**La solidarité**

Face aux menaces évoquées plus haut, les jeunes estiment capital de pouvoir s'intégrer dans un réseau de solidarité qui, d'une part, épanouira, et donc rendra plus "fort", plus "résistant" chaque individu, et, d'autre part, le soutiendra et l'aidera dans la difficulté: "ensemble, on est plus fort", "il faut accepter l'aide des autres", "c'est la solitude qui nuit le plus à la santé."

Il faut donc avant tout avoir des amis à qui parler, à qui se confier, avec qui rigoler et s'amuser.

Ensuite, il est important d'être intégré dans un groupe (la bande de copains, la classe, l'équipe de foot,...) qui va valoriser l'individu, le reconnaître, lui offrir des modèles et l'aider en cas de problèmes.

Vient alors la famille ("vivre dans une famille équilibrée permet

d'être en bonne santé") qui apporte - ou devrait apporter - l'amour, la confiance, le soutien, l'écoute. Les parents sont ceux qui ont "donné la santé quand je suis né" et qui ont comme mission de l'entretenir au quotidien.

Enfin, l'ensemble de la collectivité est responsable et solidaire des plus faibles et des malades; à chacun d'exprimer sa solidarité de façon individuelle en apportant du réconfort à ses proches, au voisin, et de façon collective en participant à des opérations du type Télévie.

#### Des partenaires au quotidien

Qui, aux yeux des jeunes, est leur meilleur interlocuteur ou partenaire dans la gestion de leur santé?

Nous l'avons déjà évoqué, la famille et les amis sont au premier rang de ceux dont on attend qu'ils aident, écoutent, apportent des solutions et servent de modèles.

Les jeunes citent ensuite leur professeur en tant que modèle et/ou personne de confiance à qui on peut parler et qui aide à trouver des solutions.

Quelques-uns, enfin, évoquent le médecin perçu de façon personnalisée ("c'est mon médecin qui s'occupe de ma santé"), préventive ("il me protège") et curative ("il me soigne").

#### Informers? Oui, mais sous conditions!

Les jeunes reconnaissent la nécessité d'être informés en matière de santé mais soumettent la démarche informative à trois conditions essentielles:

- l'information doit être attractive et médiatique, allier un discours positif (des conseils, des messages attrayants) et une image "branchée" (technique publicitaire); en ce sens, un magazine télévisé comme Top Santé constitue, pour eux, un modèle;
- l'information doit respecter la liberté de chacun; à l'individu d'effectuer les choix qui lui semblent

opportuns, quitte à ce qu'il les modifie et évolue dans ses comportements; suggérer, oui!, imposer, non!

- enfin, et surtout, l'information doit correspondre à une demande de la part des jeunes et s'intégrer dans leurs préoccupations et leurs intérêts du moment.

#### En guise de conclusion

La santé constitue pour les jeunes que nous avons rencontrés un concept particulièrement complexe. Son évocation renvoie à des interrogations philosophiques et métaphysiques (le sens de la vie, le rapport avec la Nature, la place de l'individu dans l'univers, dans la société,...), sociales (les droits et les devoirs de chacun, la réalisation de soi en tant qu'individu et membre d'un groupe social, le res-

pect des normes, le rôle de la famille,...), idéologiques (les valeurs, les modèles, les traditions,...).

La santé apparaît ainsi comme un espace de réflexion, un carrefour où se croisent et se posent les questions fondamentales de l'être humain.

Aussi concluons-nous notre texte en livrant à la réflexion du lecteur quelques phrases prononcées par les adolescents, phrases qui illustrent parfaitement à nos yeux la richesse mais aussi la complexité des représentations de santé des jeunes.

*La santé, c'est comme un arbre; chaque année, on croit qu'il meurt en hiver mais, en été, il revit et fleurit.*

*L'amour paternel, c'est comme la santé; il faut perdre son père pour savoir ce que c'est que de ne pas en avoir.*



## La santé, les jeunes et le théâtre

Le Comité français d'Education pour la Santé (CFES) diffuse une brochure relative au projet "La santé, les jeunes et le théâtre". Il s'agit de la présentation détaillée du programme de promotion de la santé, "Les adorables" que nous avons brièvement décrit dans le numéro 79.

#### De quoi s'agit-il?

Cette création théâtrale de la Compagnie Théâtre & Co, produite par le CFES, aborde trois sujets: les adolescents, leur corps, la sexualité; les relations adultes/adolescents; les conduites à risque.

Le choix de cet outil de promotion de la santé découle de la volonté de proposer un dialogue entre les adolescents, l'équipe artistique, les intervenants santé, à toutes les phases de la création des spectacles, de l'élaboration à la diffusion.

Cela se traduit par plusieurs étapes: une rencontre entre l'équipe artistique et les intervenants des comités, des rencontres en acte qui mettent en relation de jeu l'auteur metteur en scène et six groupes de jeunes dans six villes, auxquels sont associés des adultes relais, une rencontre où l'auteur soumet les canevas des pièces aux intervenants santé et enfin, la tournée d'un spectacle dont le principe suppose la participation active du public dans le temps de la représentation (principe du théâtre forum).

#### Théâtre et santé

Sans doute me direz-vous que l'expérience française n'a rien de révolutionnaire; le théâtre et la santé, on en parle de plus en plus... on repense à la pièce québécoise "Oui Non" qui a sillonné à deux reprises la Communauté française. D'autres expériences de théâtre ont déjà été évoquées dans notre revue: l'expérience

des étudiantes infirmières sociales de l'école d'infirmières annexée à l'ULB, le travail de la Compagnie du Brocoli concernant le sida...

Rien de neuf peut-être mais ce document a pour mérite de mettre en valeur un programme de promotion de la santé et surtout une méthodologie telle que le travail théâtral. Voilà qui est, à mon avis, à applaudir.

Ancienne adepte du genre, je ne peux, en effet, que me réjouir de la valorisation donnée à cette approche.

#### Que trouve-t-on dans la brochure?

Tout d'abord, une partie théorique - courte et claire - présente le pourquoi de la collaboration entre l'éducation pour la santé et le théâtre ainsi que les modes d'intervention théâtrale.

La place la plus importante est donnée au "journal de bord", un dialogue entre des photos prises sur le vif et quelques phrases, reflets des pensées, émotions des jeunes et des "pros". Cette deuxième partie donne une impression de vie, de questionnement, d'écoute et de dialogue qui offre un peu d'air frais dans ce qui, parfois, devient la grisaille de nos interventions en éducation pour la santé.

#### Et l'évaluation...

Tout cela est très bien, me direz-vous, mais l'évaluation? Eh bien je laisse la parole aux auteurs:

"On nous demande souvent, à l'issue des interventions, quelle incidence peut avoir ce type d'opération sur les comportements puisqu'à terme, il s'agit bien là d'un des enjeux majeurs de la prévention santé. Nous savons mesurer l'impact d'une représentation sur un public à la

nature de ses réactions, à ses applaudissements, voire, par l'intermédiaire d'un questionnaire, à ses réflexions écrites. Comprendre ensuite comment les idées cheminent et modifient les attitudes sur des sujets souvent marqués du sceau de l'intimité reste la grande question de la prévention. On peut certes toujours se justifier en racontant quelques anecdotes, en divulguant quelques confidences recueillies à la fin d'une action; on peut même parfois exhiber un rapport d'évaluation plus fouillé.

Mais l'essentiel, certainement, ne réside pas là. L'éducation à la santé, en s'ouvrant aux pratiques artistiques, fait l'hypothèse qu'elle y gagne du sens. Consciente des enjeux que représente la santé au niveau de la société, elle ne cherche plus seulement à se faire dispensatrice d'un savoir qui, pour nécessaire qu'il soit, ne suffit pas à saisir toutes les données du problème éminemment complexe. Moins sûre d'elle, elle accepte de se mettre à l'écoute, de prendre en compte des questions parfois déroutantes, et par là elle montre la voie d'un dialogue où l'individu se sent mieux pris en considération et redevient acteur.

Le théâtre quant à lui, même s'il y perd parfois de sa charge poétique en devenant un théâtre brut comme le décrit Peter Brook, y gagne souvent en sens, en retrouvant un enjeu qui lui est vital."

On sait que l'éducation pour la santé n'a que peu de moyens en Communauté française de Belgique; la culture n'en a guère plus mais on se prend à rêver à un travail de ce type dans notre chère Communauté!

**Bernadette Taeymans**, d'après "La santé, les jeunes et le théâtre", un programme de promotion de la santé - production du CFES, création théâtrale de la Compagnie Théâtre & Co, 1992, 72 p., 50 FF. ■

santé sur les lieux de travail; on y parle encore et toujours d'éthique, d'information, de la profession "éducateur à la santé", de formation aussi.

Pour terminer, les organisateurs du colloque présentent les résultats d'une enquête exploratoire, réalisée en 1991, sur base d'une grille d'entretien anonyme, auprès d'une dizaine de personnes ressources et de responsables d'associations, ceci en vue d'orienter la préparation des journées d'étude et de contribuer à alimenter le débat.

Cette enquête ne cherchait donc pas à être représentative du terrain, mais à illustrer certains

types de discours et de pratiques présents sur le terrain, en dehors des structures mises en place par la Communauté française.

On y découvre leurs préoccupations, leurs objectifs, le regard parfois critique qu'ils posent sur leurs actions et le contexte dans lequel ils travaillent, sur la professionnalisation aussi, ou sur la quête de moyens, la formation, la diversité des pratiques,...

### Des suites

Le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire annonce d'ores et déjà une suite à toutes ces réflexions. "Un groupe de travail s'est créé pour étudier un domai-

ne peu abordé au cours du colloque: la culture de la santé en milieu de travail. L'objectif est de réaliser un état des lieux en la matière afin d'évaluer la situation, d'inventorier les questions qui se posent et de réfléchir sur les valeurs et les logiques présentes dans les milieux de travail. Nous ne manquerons pas, bien entendu, de donner toute la visibilité externe à ce travail, en temps voulu." Nous n'y manquerons pas non plus...

*L'éducation pour la santé. Quelle(s) éthique(s)?, actes des journées d'échanges et d'étude des 3 et 4 octobre 1991, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, Bruxelles, 175 pages, 600 FB (150 FF). ■*

*Si on est malade, on ne sait pas rigoler; alors, on est triste; donc, on ne se sent pas bien.*

*Sans amour, on est malheureux, on déprime, on se sent rejeté, on tombe malade, parfois, on se suicide.*

*Tu as la leucémie, le médecin ne te le dit pas, il te ment; alors, tu cherches dans ta tête; tu penses, tu réfléchis à ce que tu as, à la façon de te soigner, et ça, c'est bon pour t'en sortir.*

*La rose ressemble à la vie; d'un côté, elle sent bon, elle est agréable à regarder; d'un autre côté, elle a des épines qui lui servent à se défendre.*

*Si la santé était quelqu'un que je connais, ce serait... moi : je ne dors jamais tout habillé et je m'occupe de ma santé.*

*J'aime les comiques qui passent à la télévision; ils sont marrants, et quand on est triste, on les regarde, on ne peut pas s'empêcher de rire, c'est la santé.*

*Pour moi, l'animal qui représente le mieux la santé, c'est le singe : il est toujours en bonne santé car on fait des expériences sur lui; s'il n'était pas en bonne santé, on ne le ferait pas.*

André Lufin, Croix-Rouge de Belgique

(1) COPPE, M., SCHOONBROODT, C., Guide pratique d'Education pour la Santé, Bruxelles, Ed. De Boeck, 1993.

(2) OSIEK-PARISOD, F., "C'est bon pour ta santé!" Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation pour la santé, Genève, Service de la Recherche Sociologique, Cahier n°31, 1990.

(3) OSIEK-PARISOD, F., op.cit.

(4) OSIEK-PARISOD, F. op.cit.

## Quartier, démocratie et santé

Vivre sa santé au sens où l'entend l'OMS, quand on habite une cité en banlieue parisienne, pose aujourd'hui des problèmes spécifiques. Moins en termes de maladies déclarées que du point de vue de la qualité et de l'évolution de tout un mode de vie.

Pour comprendre la montée du mal-être ou celle de la toxicomanie, la persistance de problèmes d'accès aux soins ou les inégalités dans l'usage des équipements et prestations, il est nécessaire de reconstituer le complexe de facteurs qui trame la vie de tous les jours de ceux qui habitent ces quartiers. A la suite d'une demande de la ville de Saint-Denis, une recherche-action a été engagée dans le cadre de l'opération de Développement Social de Quartier Franc-Moisin Bel-Air. Il s'agissait d'effectuer un état des lieux "dynamique" susceptible de déboucher sur des actions d'amélioration ou de promotion dans le champ de la santé. L'originalité de la démarche (qui a commencé en 1986 et se poursuit encore actuellement) tient dans la coopération qui s'est instaurée très largement entre la municipalité, les acteurs du quartier, les associations, les professionnels du secteur sanitaire et social, les enseignants et une équipe de sociologues, en vue de dégager

de nouvelles perspectives de travail en santé publique pour le quartier. La volonté d'associer les habitants et de construire une surface de travail démocratique sur les questions de santé s'est traduite dès la réalisation des enquêtes et se poursuit aujourd'hui au travers d'un travail communautaire.

### Que trouve-t-on dans le livre?

Les deux premières parties présentent le processus de recherche-action tel qu'il a été mené et expliquent la mobilisation des acteurs, qu'ils soient habitants du quartier, professionnels ou politiques.

La troisième partie développe l'analyse des pratiques familiales de santé. Le premier volet abordé est "consulter, se soigner". Des questions sont soulevées telles que le recours des familles aux soins de santé, l'utilisation des structures de santé, leur accessibilité par la population. Le deuxième volet aborde ce que la population ressent: qu'est-ce que la santé? Comment se sentent-ils? Le poids du mal-être et des symptômes dépressifs, la naissance et l'enfance sur le quartier sont mis en relief.

La quatrième partie est consacrée

aux jeunes et à la "santé-galère": décrochage scolaire, toxicomanie, sexualité, isolement,...

Les dernières parties sont orientées vers l'évaluation et l'évolution du projet.

Les deux parties consacrées à l'analyse des besoins de la population (3 et 4) sont passionnantes car elles nous donnent une représentation de ce que la population concernée pense et ressent quant à sa santé et ses conditions de vie. Le vécu des habitants de ce quartier de Saint-Denis en France peut nous sensibiliser à celui d'habitants d'un quartier défavorisé de Charleroi ou de Bruxelles, par exemple.

Voilà en tout cas, un ouvrage remarquable pour tous ceux qui collaborent aux projets de "Villes et Villages en Santé". A recommander également aux professionnels de santé et aux travailleurs sociaux qui partagent le quotidien de quartiers défavorisés. Car quand travail social, recherche, structures de santé et développement communautaire s'associent, cela peut ouvrir des perspectives très intéressantes!

*Michel JOUBERT, Fernando BERTOLOTTI, Patricia BOUHNIAK, "Quartier, démocratie et santé", Ed. l'Harmattan, Collection Logiques Sociales, 1993, 272 p. ■*

## L'éducation affective et sexuelle

### Réflexions pour fonder une pratique

#### Historique

C'est après la première guerre mondiale que l'éducation sexuelle devient une question d'ordre social. Les années 60 vont toutefois lui insuffler une signification nouvelle. La pilule contraceptive, encore toute jeune, promet une sexualité libre et épanouie. La limitation des naissances quitte l'intimité des chambres à coucher, pour devenir une préoccupation de société. C'est l'époque où les mouvements féministes portent sur la place publique des questions telles que la contraception, l'avortement, l'égalité des droits entre hommes et femmes.

En 1968, une formidable explosion sociale, où les jeunes jouent un rôle prépondérant, entraîne une libéralisation des mœurs: on revendique le "droit à la jouissance", les relations sexuelles avant le mariage ne provoquent plus l'opprobre, les homosexuels commencent à sortir de l'ombre, on va enfin pouvoir s'aimer sans entraves.

Les centres de planning familial et de consultations conjugales se trouvent alors au carrefour de ces mouvances. Dans leur visée militante, ils s'assignent d'emblée pour mission d'informer les femmes, les jeunes surtout, en matière de contraception et de possibilités d'accès à l'avortement (qui, à l'époque, se pratique en Hollande et en Grande-Bretagne).

A partir de 1975, certains centres laïques commencent d'ailleurs à pratiquer eux-mêmes des interruptions volontaires de grossesse (I.V.G.) dans de bonnes conditions médicales et psychologiques, quoiqu'encore dans l'illégalité. De cela aussi, il faut informer les jeunes: des alternatives sont possibles en dehors du mariage "obligé" ou des affres de l'avortement clandestin.

Dès le début des années 60, des centres de consultations conjugales, issus de milieux catholiques, offrent une écoute aux difficultés des couples. La généralisation de la contraception per-

met à présent à la vie sexuelle de se dégager de sa fonction de reproduction. On attend d'une vie de couple bien plus que par le passé. On aspire non seulement au bonheur et à l'entente au quotidien mais aussi à l'harmonie sexuelle. On se met donc à parler plus ouvertement des désillusions et des difficultés relationnelles au sein des familles.

Tous ces changements augurent de relations plus authentiques et moins aliénées entre les hommes et les femmes. Mais en même temps, ils sèment le doute sur les institutions qui régissent ces relations: le mariage, le couple, la famille. Pourquoi se marier? Pourquoi vivre ensemble, et pourquoi faire des enfants?

### Prévention auprès des jeunes. Pourquoi?

Quand les institutions sont secouées, que les repères deviennent incertains, l'individu est un peu plus seul face à lui-même. Il est placé devant des choix qui lui sont propres, ce n'est plus la "tra-

dition" ou la "famille" qui va décider pour lui. C'est ce à quoi beaucoup aspiraient: s'affranchir d'un maximum de contraintes. Et ce fut effectivement le cas. On s'aperçoit aujourd'hui, avec une vingtaine d'années de recul, que la liberté a ses revers. Il n'est pas aisé de faire face à toutes les difficultés qui sont le lot de l'être humain quand on n'est pas solidement arrimé à des valeurs repères et à un tissu social sécurisant. Les valeurs ne s'héritent plus automatiquement, ne se transmettent plus aussi harmonieusement d'une génération à l'autre. Chaque être, à un moment donné, est mis devant cette tâche difficile de devoir se reconstruire des valeurs personnelles, singulières. Ce moment-là, c'est l'adolescence. Et cette tâche de redéfinition de soi-même et de son lien aux autres est particulièrement ardue.

Or nous ne vivons pas une époque qui affectionne l'effort. Nos adolescents sont confrontés au monde des belles images, d'une jeunesse toute-puissante, d'une sexualité sans peine. Alors que dans les faits, dans leur quotidien à eux, ils ont à vivre un corps disgracieux, des conflits familiaux, parfois des parents au chômage, des amours qui finissent mal, l'ennui scolaire et un avenir incertain.

Cette difficulté d'être et de se construire est liée à une série de problèmes qui se répercutent au niveau de la société dans son ensemble. Ainsi les maladies sexuellement transmissibles (sida et autres), les toxicomanies, la délinquance, la prostitution, le suicide, les exclusions de tous bords. Le corps social, débordé par ces dysfonctionnements, en appelle à des actions préventives, des actions visant la responsabilisation des jeunes et l'équilibre de leurs relations. Le but de cette prévention étant évidemment que ces problèmes ne surgissent pas. C'est dans ce contexte que les travailleurs des centres de planning familial, chargés de faire de l'information dans les écoles, ont peu à

peu changé de cap. Ils ont élargi leur sphère d'intervention, se donnant pour objectif une prévention des difficultés que rencontrent les adolescents, à un niveau de plus en plus global. Ils ont été aidés en cela par le fait que, bien souvent, ils assurent, au sein de leur centre, des consultations psychologiques, médicales ou sociales. Ils sont aux premières loges pour entendre les difficultés relationnelles dans les couples et les familles, les malaises des parents, les interrogations angoissées des plus jeunes sur l'amour, la vie, la mort... Comment, dès lors, continuer à informer rondement, simplement, aveuglément, sans entendre chez les élèves aussi ce qui cherche à se dire... et qui ne se dit parfois nulle part ailleurs?

### Et le sida?

A cause du sentiment d'urgence que soulève l'épidémie, le sida est venu avec acuité mettre en lumière les carences de la prévention. Et en tout premier lieu pointer la difficulté de modifier des comportements dans une sphère qui touche à la vie émotionnelle et intime. Quoi de rationnel en effet dans les rencontres amoureuses, le rapport à la mort, le goût du risque? On s'est vite rendu compte que dans ces domaines l'injonction, le discours impératif est d'une efficacité quasi nulle. On s'est aperçu qu'accroître les peurs et les angoisses provoque plutôt l'effet inverse et n'incite pas à la prudence.

Par ailleurs, là aussi, on observe un hiatus important entre information et modification de conduite. Il ne suffit pas d'être informé pour se protéger, loin s'en faut. Le sida a remis en chantier une réflexion approfondie sur la prévention et les moyens qu'elle se donne.

### Le cadre scolaire

Au sein des écoles, ce qui s'appelait, il y a quelques années, des séances d'information porte maintenant le nom d'"éducation affecti-

ve et sexuelle", ou de "prévention sida". Si cette action était vraiment et seulement une question d'information, d'un savoir à transmettre, les enseignants pourraient s'en charger. Mais elle dépasse, bien sûr, largement le pédagogique. Elle touche à tous les grands thèmes existentiels qui provoquent questions et émotions chez tous, et donc aussi chez l'enseignant, l'éducateur ou l'animateur qui est là, avec les élèves, au moment où ça se passe. Aborder ces thèmes, poser ces questions, ou y être confronté, vivre ces émotions, met l'animateur dans une position inconfortable.

Certains enseignants s'y essaient avec succès; c'est qu'ils ont travaillé ces questions pour eux-mêmes, ou ne refusent pas d'être interpellés dans le plus intime de leur être. D'autres pensent qu'ils n'ont pas été formés pour cela, que c'est au-delà de leurs compétences. Ils respectent en cela leurs limites...

Ce choix est cependant autant une question de cadre qu'une question de compétence. En effet, le mode de communication requis pour aborder, en groupe, des problématiques existentielles n'est pas compatible avec la façon dont la parole circule dans une classe. Pour ce qui concerne les connaissances scolaires, le fonctionnement de la classe repose en grande partie sur des rapports de compétition et de hiérarchie. Chaque élève est susceptible d'être jugé sur ce qu'il dit, et ce qu'il dit est censé être juste, exact, correct en regard de valeurs extérieures à lui-même. Le professeur dispense le savoir. Ce qui est dit d'"utile" circule verticalement entre professeur et élèves, et rarement parmi les élèves entre eux.

Quand il s'agit de vie affective, de valeurs personnelles, de "savoir-être", ce type de fonctionnement est inadéquat: il ne s'agit plus dans ce cas de transmission de connaissances vraies ou fausses, mais surtout d'une élaboration commune où chacun, élèves et

## Bon de commande

(à renvoyer au CDCS - Institut de Sociologie, avenue Jeanne 44, 1050 Bruxelles, Belgique)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ bte: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir..... exemplaire(s) de l'ouvrage "L'éducation pour la santé. Quelle(s) éthique(s)?" au prix de 600 FB l'exemplaire (pour la France: 150 FF)

Je recevrai l(es)ouvrage(s) dès réception du paiement

(n° de compte: 001-1441490-49/ avec la mention:.....exemplaire(s) de l'ouvrage)

Date et signature: \_\_\_\_\_

public cible, mais aussi que les attentes de ce public peuvent s'opposer aux projets des professionnels et que ces projets peuvent échouer.

Pour lui, il faut étudier la façon dont le changement de valeurs se produit et se transmet. "... Les valeurs circulent sur les circuits des réseaux affectifs interpersonnels que nous entretenons avec un certain nombre de personnes proches. Or, les agents de changements et d'éducation ne font pas partie de ces réseaux, presque par définition. (...) Les usagers ne sont pas nécessairement contre le changement. Mais il ne vient pas de là où les professionnels du changement se situent en général (...) Il faut une certaine appartenance communautaire pour détenir la légitimité nécessaire au changement, surtout au changement des valeurs. Autrement dit, il vaut mieux situer son action dans le cadre des valeurs du public à qui on s'adresse..."

Et Jacques Godbout d'envisager quelques tendances pour reconnaître les valeurs des usagers, puis de conclure: "Tous ces moyens peuvent être utiles. Mais ils supposent un préalable, un changement d'attitude, un changement de valeurs chez ceux-là même qui sont responsables de l'éducation, de l'intervention. Cela signifie une modification de

l'approche professionnelle classique définie comme détentricrice de la vérité scientifique, et la reconnaissance de la compétence et des valeurs des autres. (...) Dans un nouveau modèle qui diminuerait la distance entre l'appareil et son public, non seulement l'usager doit devenir co-producteur, mais le professionnel doit devenir en quelque sorte co-usager (...)" . Beaucoup le pensent intuitivement, mais c'est toujours bon à dire.

Différentes tables rondes se sont ensuite tenues, dont nous vous invitons à lire le compte rendu intégral dans les actes.

### Des débats

Les journées du CDCS étaient principalement destinées à des échanges et des discussions. Rien de plus difficile que de rendre compte de façon intéressante des débats faits de témoignages, de propos percutants et novateurs ou de réflexions qui laissent chacun perplexe! Aussi, Thierry Poucet, qui faisait partie du groupe de travail à l'origine de ces journées, a-t-il décidé de les retravailler, de les mettre en forme et en mouvement, de les synthétiser parfois.

Cela donne un texte attrayant, parfois drôle ou caustique, parce qu'il y a apporté sa petite touche personnelle tout en essayant de

ne pas dénaturer les propos des intervenants. Il les a regroupés en six questions:

- pouvons-nous nous ingérer dans l'existence des gens?
- quel est le statut de l'éducation pour la santé: une activité scientifique? une forme de travail social?
- sommes-nous au clair par rapport à nos buts et au modèle de développement sanitaire que nous véhiculons?
- dans quel contexte jouons-nous et quels sont les rôles ou les logiques de décision des autres acteurs?
- quelle place et quelles responsabilités sont dévolues aux profanes dans le processus d'éducation pour la santé?
- à quelles règles d'efficacité convient-il de se soumettre?

### Des réflexions

Une série de contributions proposées par des participants au colloque viennent s'ajouter à ces interventions, afin d'élargir la réflexion et de donner une première suite aux travaux. On y parle entre autre du sponsoring, et donc du problème crucial des ressources financières des acteurs en éducation pour la santé; on y parle aussi d'une recherche-action en éducation pour la



## Table des matières

**Introduction**, par Madeleine Moulin, sociologue ULB, co-directeur du Centre de Sociologie de la Santé

**Communications du colloque**

Ethique en éducation pour la santé, allocution de François Guillaume, Ministre de la Santé et des Affaires Sociales de la Communauté française

L'éthique fondement d'une pratique de coordination des services médico-sociaux, par Antoinette Chauvenet, sociologue, CNRS, Paris

Comment germent les valeurs qui donnent à nos engagements leur dimension humaine?, par Pierre de Loch, théologien, moraliste, prof. ém. UCL

Les professionnels en éducation pour la santé: nouveaux Don Quichotte ou Messieurs Jourdain de la santé publique?, par Madeleine Moulin

Agir sur les valeurs, par Jacques T. Godbout, sociologue, Université du Québec

Table ronde: "Les intervenants, leurs fins et motivations et le fait éthique"

Walter Burniat - Alain Deccache - Evelyne Ego - Bruno Larrose - Marie Mawet - Bernadette Taeymans - Geneviève Thomas - Micheline Van der Linden

**Discussion**

**Ateliers**

Atelier A: "Intervenants, société et cultures"

A1 - Henri Patrick Ceusters, psychologue, Centre d'Education du Patient, Yvoir

A2 - Bernadette Taeymans, infirmière, Maison médicale de Forest (à présent secrétaire de rédaction Education Santé)

**Débat**

Atelier B: "Intervenants et promotion de la santé"

B1 - Mohamed Ouslikh, sociologue ULB

B2 - Pierre de Loch, théologien UCL

Vol (à la tire) au dessus d'un nid d'ateliers, par Thierry Poucet, journaliste, Union Nationale des Mutualités Socialistes

**Synthèse des travaux**, par Gilberte Reginster-Haneuse, directeur de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège

Allocution de clôture, par Gabriel Thoveron, professeur ULB, président du CDCS

**Réflexions autour du colloque**

Education-Alibi?, par Anne Herscovici, sociologue ULB

Le sponsoring en éducation sanitaire, aussi une question d'éthique!, par Malou Kapgen, licenciée en travail social ULB

La participation active des travailleurs en éducation pour la santé sur les lieux de travail, par Jean-Marie Léonard, secrétaire national, SETCa

Ethique en éducation pour la santé: à quel sujet?, par Aldo Perissino, interniste, Hôpital Molière-Longchamps, Bruxelles

L'information: objet de valeur(s)? - Journalisme, éthique et éducation pour la santé, par Thierry Poucet

Educateur à la santé, encore un spécialiste!, par Betty Terlinck, infirmière, Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles

Approche intégrée ou spécialisée en éducation pour la santé?, par Monique Van Dormael, sociologue, Institut de Médecine Tropicale, Anvers

**Résultats de l'enquête**

Les pratiques en éducation pour la santé. Analyse d'une professionnalisation en cours, par Mohamed Ouslikh, Madeleine Moulin, Anne Herscovici

animateur, s'interroge, cherche, réfléchit. Cela pose à celui qui anime ce type de réflexion des exigences de trois niveaux.

Tout d'abord, instaurer une modification de structure dans les échanges avec les élèves; instituer un cadre différent à l'intérieur de l'école; signifier cela aux élèves et bien le circonscrire: un temps, un lieu, d'autres règles du jeu. Cela tient souvent de la gageure pour l'enseignant, qui est amené à d'autres moments à réinvestir son rôle hiérarchique (celui qui juge et distribue des points).

Cette condition sine qua non étant remplie, il faudra ensuite qu'il puisse se laisser surprendre par ce qui va se passer et se dire dans le groupe, qu'il soit capable, le cas échéant, de dire quelque chose de lui-même, qu'il ne se retranche pas derrière sa fonction. En un mot, qu'il accepte la confrontation, la rencontre.

Enfin, cela suppose aussi qu'il puisse repérer et comprendre les dynamiques nouvelles qui vont, de par cette situation inhabituelle, surgir, s'initier dans le groupe-classe, dynamiques dans lesquelles il va être pris, lui aussi, et qui ne se terminent pas à la fin du cours.

### Le rôle du "tiers"

Comme on l'aura compris, c'est sa fonction même qui met l'enseignant dans une position difficile pour assumer un travail de prévention avec ses propres élèves. Ce qui pose problème, c'est qu'il est tenu de garder son rôle hiérarchique au sein de l'institution scolaire: transmettre le savoir et garantir l'ordre.

Cela explique pourquoi l'école préfère souvent faire appel à des "spécialistes", dont la spécialité ne réside pas tant dans le savoir que dans le fait qu'ils sont extérieurs à la structure scolaire. Remarquons aussi que, parmi les professeurs, ceux qui prennent le plus souvent en charge l'éducation sexuelle

sont ceux dont le poids est moindre dans les conseils de classe et dont la discipline est moins liée à l'enseignement d'une matière: professeurs de religion, de morale ou de sciences humaines.

Ces intervenants extérieurs peuvent être issus de structures diverses: centres de planning familial ou de consultations conjugales, centres PMS et IMS. Au plus la structure à laquelle ils appartiennent est indépendante de la structure scolaire, au mieux ils pourront assumer cette place de tiers indispensable à leur mission de prévention. C'est ainsi que les animateurs des centres de planning familial se sont retrouvés en première ligne pour épauler le corps enseignant dans l'éducation affective et sexuelle, et notamment dans la prévention du sida. Ils sont les mieux "placés" parce que les plus "hors-jeu", les plus autonomes. Cette autonomie va évidemment de pair avec une série de difficultés: chaque intervention doit être négociée, certaines écoles y sont rétives, rien ne va de soi... L'animateur ne sait jamais au départ sur quel pied danser. Cette distance, aussi salutaire soit-elle, est sans cesse à réévaluer, à réajuster, à renégocier avec l'école.

Cette indépendance n'est pas sans rapport avec la conjoncture actuelle du Planning Familial en Belgique. La subsidiation des centres ne permet pas de salarier les travailleurs. Le travail d'animation y est sans statut bien défini et rémunéré d'une manière anarchique. L'inconfort de l'animateur, tant par rapport à son centre que par rapport à l'école, est indéniable. Mais l'indépendance que génère cet inconfort lui offre peut-être avec plus d'acuité et de clarté, l'opportunité de se dégager de tout parti pris dans les enjeux qui agitent les groupes qu'il rencontre. Et les enjeux sont souvent chargés: relations professeur/élèves, direction/professeurs, école/PMS-IMS, relations élèves/élèves, classes/classes, élèves/familles...

Tous essaieront d'inclure l'animateur dans la trame de ces divers liens et, pourtant, sa force réside dans le fait qu'il ne prendra pas parti: c'est seulement à cette condition qu'il restera capable de restituer à chacun le sens de ce qu'il fait, dit, ou exprime.

Il est fréquent qu'un conflit latent émerge au sein d'une classe, clans contre clans, groupe contre bouc émissaire, ou garçons contre filles. Si l'animateur ne succombe pas à la tentation de jouer les sauveurs ou les redresseurs de tort, voilà l'opportunité d'une mise en parole sur le thème du conflit, de l'agressivité, de l'exclusion et de la tolérance, une occasion en or pour aborder les problèmes de violence.

Faciliter l'accès des jeunes à la parole constitue l'outil le plus précieux de la prévention quelle qu'elle soit (toxicomanie, grossesse non désirée, suicide, sida...). Et donc, quelle que soit la porte d'entrée de l'une de ces séances (c'est-à-dire le thème de l'animation demandé au départ), il y a lieu de se laisser interpellé sur d'autres thèmes, amenés par les adolescents, tant il est important qu'ils mènent l'adulte sur les terrains où les mots leur font le plus défaut.

Ces paroles structurantes, créatrices de liens nouveaux, donnant accès au monde symbolique, permettant aux jeunes de disposer d'outils psychiques pour faire face à l'existence, ces paroles-là ne peuvent se formuler qu'à l'aide d'un tiers, d'un adulte "autre", étranger à toutes les pressions qui s'exercent sur les jeunes. Ni parent, ni maître: quelqu'un de passage. Cet homme, cette femme, cette personne pourra répondre aux provocations des adolescents par des propositions de sens, plus que par des réponses. C'est parce qu'elle vient d'ailleurs et s'en retourne ailleurs après la rencontre, qu'elle peut éviter l'escalade et l'affrontement.

## Pistes pour la formation de ces animateurs

Ces quelques propositions nous donnent des pistes pour la formation de ceux qui acceptent de jouer ce rôle de "passeurs". Dans le monde du Planning Familial, on les appelle improprement les "animateurs": ils n'animent rien du tout au contraire; ils balisent les turbulences.

Comme on l'aura compris, le versant information n'est pas central, même s'il y a des moments où l'information a sa place, quand la question se pose explicitement après avoir abordé les émotions qu'elle suscite. Il y a alors un temps d'apaisement où une information peut être entendue et assimilée, et où il est important que l'adulte ne se dérobe pas à l'interrogation qui lui est lancée. Mais cette information ne vient jamais à l'état pur, elle ne peut avoir un parcours utile que lorsqu'elle est comprise dans un réseau de relations.

Quand un savoir a un lien étroit avec des réalités émotionnelles, la personne qui va les transmettre a un rôle primordial, la personne et la relation qu'elle a nouée avec celui qui l'écoute.

Un adolescent peut être tout à fait sourd à une information qui le touche de très près, si le contexte est trop étranger au champ de son désir, si rien ne le relie à la personne qui dispense cette information. Il y a pour lui des préalables absolus. Il ne peut rien entendre, s'il ne peut pas au moins supposer que celui qui lui parle pourra accepter les désordres émotionnels que l'information peut entraîner chez lui. La relation est ici tout à fait prépondérante.

On en conclura que la mission des animateurs en éducation affective et sexuelle exige une réflexion selon deux axes au moins. Le premier concerne le cadre: situer cette place de tiers, indispensable. Comment y tendre, sans développer une inutile froideur, négocier une "bonne" distance par rapport aux divers partenaires. Apprendre à repérer les enjeux dans lesquels on sera pris, inévitablement.

Le second a trait à la personnalité de l'animateur lui-même: le principal outil de travail, sa propre personne, se connaître suffisamment, connaître ses propres points de repère, appréhender les réactions que l'on suscite chez l'autre, tenir bon face aux perturbations qui surgissent inévitablement dans un

groupe d'adolescents, pouvoir entendre sans déchoir ce qui nous vient de l'autre, son étrangeté et son étrange familiarité.

Ces deux axes ne peuvent être travaillés que par expérimentation suivie d'(auto)évaluation. Tenter l'expérience et ensuite réfléchir à son impact. Aucune formation ne peut "enseigner" ce savoir-être, c'est un cheminement singulier. Chaque animateur aura à faire son propre chemin pour tenir cette place, avec son style particulier. Il sera aidé par toute situation qui lui garantit cette réflexion sur lui-même (formations, supervisions, interventions...). On ne dira jamais assez les vertus de l'évaluation dans tous les métiers qui concernent les relations entre humains, et la nécessité d'installer ce cadre-là aussi: un temps, un lieu pour réfléchir.

**Colette Bériot**, psychologue, Centre de Planning Familial de Watermael-Boitsfort. ■

Ce texte a été rédigé dans l'esprit des travaux d'un groupe d'animateurs réuni sous l'égide du Comité de Liaison des fédérations du centre de planning familial et de consultations conjugales de la Communauté Française. Ces travaux font l'objet d'un document de synthèse, intitulé *La Boîte Noire*, qui est disponible au CEDIF, 34 rue de la Tulipe, 1050 Bruxelles (02/502.68.00).

## Le comportement sexuel des adolescents

### Nouvelle approche de l'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis au point une nouvelle méthode pour étudier le comportement sexuel de jeunes - l'approche de la recherche narrative - avec la collaboration du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), de l'Assemblée Mondiale de la Jeunesse (AMJ) et de l'Organisation Mondiale du Mouvement Scout (OMMS). Les conclusions et résultats de cette étude, commencée en 1988, ont été examinés lors d'une réunion qui s'est tenue à

Dakar (Sénégal) du 22 au 26 avril 1993. Les experts vont maintenant pouvoir élaborer des programmes d'action dans les 11 pays d'Afrique où cette étude a été effectuée et dans d'autres parties du monde.

Cette étude a été lancée dès l'instant où on a pris conscience que la santé des jeunes devenait un sujet de préoccupation croissant dans le monde entier et que l'on a compris l'importance de ce groupe d'âge en santé publique et les risques accrus auxquels sont exposés les jeunes en raison de l'évolution des comportements. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne la

sexualité et la santé génésique.

Les adolescentes qui se marient jeunes ont toujours été exposées à un risque plus élevé de maladie, de traumatisme ou de décès lié à une grossesse et à un accouchement trop précoces. Au cours des dernières décennies, la croissance de la population dans les pays en développement, l'urbanisation, l'évolution des télécommunications, qui ignorent les frontières culturelles, la survenue plus précoce des premières règles mais des mariages plus tardifs et le déclin de la famille ont fait apparaître de nouveaux schémas de comportement sexuel. Les garçons et

## Lu pour vous

### L'éducation pour la santé, quelle(s) éthique(s)?

Les 3 et 4 octobre 1991 se sont tenues des journées d'échanges et d'étude sur le thème très vaste de l'éthique en éducation pour la santé. Ces journées, organisées par le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (Institut de Sociologie - ULB), ont rassemblé des personnes de tous horizons professionnels, pour une confrontation d'idées, de conceptions et d'expériences.

Les actes sont sortis, presque deux ans jour pour jour après le forum. Ce délai anormalement long s'explique par le fait que les organisateurs des journées ont voulu présenter les différentes interventions dans un contexte plus "travaillé", en ajoutant par exemple une synthèse réécrite des débats, riches mais peu structurés au moment-même, ou en proposant des réflexions inédites sur le sujet.

Disons-le tout net: le résultat est à la mesure de notre attente.

A travers des contributions variées, belges, françaises ou québécoises, cette publication rend compte des interrogations suivantes: que fait-on en "faisant de l'éducation pour la santé"? Au nom de qui? Poussé par quelles motivations personnelles? Porteur de quel projet et de quelles valeurs?

### Des exposés

Madeleine Moulin présente dans son introduction l'idée à l'origine de ces journées: "Au départ de l'entreprise, en 1991, (il y a) un petit groupe de travail, réuni à l'initiative du CDCS, sensibilisé à l'efflorescence des questions d'ordre éthique, intrigué aussi par la signification de ce phénomène. L'hypothèse selon laquelle, dans le secteur des services et de l'aide sociale, ce phénomène traduirait un mouvement de recomposition des valeurs et des moyens de les exprimer, pour

intuitive qu'elle fût, semblait suffisamment large pour amorcer la réflexion. D'autant plus que le terrain spécifique de l'éducation pour la santé était encore vierge de tout défrichement structuré en la matière. (...) Nul inventaire de questions, nul étalage d'idées, nulle interprétation des savoirs ne se manifestent dans le domaine des pratiques préventives, avec l'ampleur et la volonté de transparence qui caractérisent aujourd'hui les débats éthique et bioéthique.

Serait-ce que les projets de maîtrise des attitudes et des comportements de nos concitoyens, qui font le quotidien du travail préventif et pédagogique de nombreux organismes et acteurs du terrain, posent a priori moins de problèmes de sens et de conscience? Serait-ce que le débat sur les valeurs et les fins relatives aux moyens mis en oeuvre y est ressenti comme moins aigu, moins pertinent?

Ou serait-ce que l'éducation pour la santé, largement mobilisée ces derniers temps par la question du professionnalisme et de la rigueur méthodologique a transitoirement laissé en jachère ces questions d'ordre philosophique, moral? (...) Le temps était donc venu d'ouvrir le débat.

Nous ne détaillerons pas ici chaque exposé des journées d'échange (voir l'encadré présentant la table des matières). En revanche, nous pointerons certaines interventions qui mettent l'accent sur des notions essentielles.

Comme par exemple l'exposé de Pierre de Loch qui redéfinit, de façon très philosophique, les concepts d'éthique et de santé. Concernant l'éthique, il résume ainsi: "(C)'est d'abord un besoin, une requête personnelle. Mais je n'existe pas seul. Sous peine de se transformer en épreuve de force, dans laquelle je ne serai

pas nécessairement gagnant, la rencontre d'autrui permet la prise de conscience de valeurs partagées. Mon éthique personnelle s'élargit, et l'éthique devient base et références de vie commune.

Tout, cependant, n'est pas à inventer. Nous sommes porteurs d'échelles de valeurs, dont on a dégagé des normes et des lois, héritage de ceux qui nous ont précédés. Héritage (...) précieux, mais qui va rapidement s'étioler, si nous ne sommes pas soucieux de nouvelles prospections, d'adaptation inlassable aux réalités et besoins en constante évolution.

Seul un dialogue de plus en plus large et ouvert peut étayer une éthique respectueuse du pluralisme et des saines exigences d'une vie commune, qui s'ouvre de plus en plus à l'universel. (...) "

Madeleine Moulin s'interroge ensuite sur la question de la professionnalisation du domaine de l'éducation pour la santé: les acteurs sont-ils des Monsieur Jourdain de l'éducation pour la santé, "bourgeois tout frétilant à l'idée qu'il exerce, sans le savoir, depuis des lunes, un talent qu'il ne se connaissait pas, qu'il ne pouvait soupçonner puisqu'il n'avait pas de nom pour lui"; ou sont-ils des Don Quichotte, "preux chevalier qui veut imposer son idéal d'amour et de justice au mépris des trivialités de la vie courante et qui ne peut poursuivre son chemin que grâce à la présence et au bon sens de Sancho Pança, (...ou encore) redresseur de torts"? C'est aussi pour elle l'occasion de raconter l'histoire de l'éducation pour la santé depuis le début du siècle.

Jacques Godbout, dans son exposé "Agir sur les valeurs", constate que tout acte d'éducation et surtout d'éducation pour la santé consiste à intervenir sur les valeurs de la population ou du

Tout le matériel a été conçu avec des professionnels de la santé et avec des formateurs habitués à ce public. Il a aussi été testé notamment dans des cours d'alphabétisation.

Pour réaliser ce magnifique outil, Migrations Santé a reçu l'appui de l'Agence française de Lutte contre le Sida.

## Médicaments

### Un étiquetage et des notices plus lisibles?

A partir du 1er janvier 1994, une nouvelle directive des Communautés Européennes concernant les médicaments entrera en vigueur. Que dit cette directive? Les dispositions relatives à l'information des patients doivent assurer un niveau élevé de protection des consommateurs, de façon à permettre une utilisation correcte des médicaments, basée sur une information complète et compréhensible.

A la demande de la D.G. III, section pharmaceutique de la Commission des Communautés Européennes, le CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) a fait l'inventaire des problèmes liés à la lisibilité des notices et de l'étiquetage et présente quelques suggestions.

Il ne peut en principe pas être diffusé indépendamment des sessions de formation, nous ne pouvons donc pas vous donner le prix exact du coffret. Mais n'hésitez pas à vous renseigner auprès de Cultures et Santé, le service agréé en Communauté française pour l'éducation pour la santé auprès du même public,

#### Que veut le consommateur européen?

Les demandes des consommateurs sont de mieux en mieux connues: ils demandent des textes courts mais qui leur fournissent des explications exhaustives. Voilà qui n'est pas nécessairement facile à satisfaire.

Le consommateur souhaite trouver des conseils pratiques, des informations claires qui portent essentiellement sur les effets indésirables, les indications et la posologie.

Au niveau de la forme, c'est la taille des caractères (trop petits) qui est principalement mise en cause.

#### Quelques conseils pour améliorer la lisibilité des notices

Au niveau du contenu, le CRIOC

et qui a des contacts réguliers avec Migrations Santé.

Migrations Santé, rue du Louvre 23, F-75001 Paris, tél. 42.33.24.74.

Cultures et Santé, avenue de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles, tél. 02/513.56.99. ■

propose l'utilisation de titres sous forme de questions. Que contient la spécialité x? Pourquoi x est-il utilisé? Quand x ne doit-il pas être utilisé? Quelles sont les précautions à observer? Cette présentation est préférée à des termes incompréhensibles pour la plupart des gens tels que: posologie, propriétés, contre-indications,...

Concernant la forme, il y aurait moyen d'améliorer la taille des caractères et l'espacement entre les lignes. Utiliser une deuxième couleur mettrait en évidence les titres et sections de texte.

L'information du patient et donc l'utilisation des médicaments auraient tout à gagner si la lisibilité des notices et de l'étiquetage était améliorée.

A suivre donc... dans les boîtes de nos médicaments!

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser au CRIOC, rue des Chevaliers 18, 1050 Bruxelles, tél.: 02/547.06.11. ■

les filles ont des rapports sexuels non protégés avant le mariage de plus en plus tôt, ce qui a pour conséquence des problèmes de grossesse précoce, mais aussi des avortements provoqués dans des conditions dangereuses, le développement des maladies sexuellement transmissibles, l'augmentation de la prostitution et la propagation du virus du sida.

On a voulu étudier la façon dont les adolescents racontaient l'un des moments les plus déterminants du passage à l'âge adulte, que l'on considère être l'un des événements les plus formateurs mais aussi potentiellement les plus traumatisants dans l'expérience d'un adolescent: la première relation sexuelle et ses conséquences possibles. Le projet étudie également la façon dont les adolescents décrivent le début d'une relation entre un garçon et une fille, qui débouche sur un rapport sexuel et éventuellement une grossesse.

Des jeunes responsables de onze pays d'Afrique ont collectivement élaboré un récit type de l'expérience sexuelle d'un adolescent à partir d'un large éventail de possibilités narratives. Ces récits, dans une version anglaise et une version française, ont été transposés sous forme de questionnaire et testés auprès de quelque 13.000 jeunes de ces pays. Cette méthode a pour but de permettre aux membres d'une communauté d'étudier leurs propres besoins et de mettre au point des connaissances qui puissent être directement utiles aux participants. Cette étude a été expressément conçue

pour saisir les aspects du mode de pensée narratif utilisé par l'individu pour organiser et interpréter les expériences qu'il vit. Les récits sont l'expression culturelle du simple bon sens et de la psychologie populaire; ils décrivent l'homme ou la femme comme un être agissant de façon délibérée en fonction de ses croyances et de ses buts. Ils expliquent le comportement des protagonistes en termes simples par les motivations et les raisons qui poussent l'individu à agir.

On a demandé à plus de 13.000 adolescents des onze pays en question de retracer le récit le plus caractéristique de la première expérience sexuelle en utilisant un ensemble de scénarios types. La principale conclusion de l'étude est la suivante: il semble qu'un récit particulier ait réuni l'ensemble des suffrages dans tous les pays couverts par l'enquête, ce qui laisserait supposer l'existence d'une culture adolescente commune qui ignorerait les frontières nationales et culturelles. Cette théorie est encore renforcée par le fait que le récit qui prédomine a été choisi aussi bien par les filles que par les garçons.

L'étude révèle en outre que les jeunes n'ont pas leurs premières relations sexuelles avec un inconnu, mais avec un garçon ou une fille qu'ils connaissent, le garçon montrant davantage d'intérêt que la fille; ils n'utilisent pas de contraception, n'évoquent pas la possibilité de contracter une maladie sexuellement transmissible et, en guise de contraception, le garçon se contente de rassurer la fille en

lui disant qu'elle ne doit pas avoir peur de tomber enceinte.

Les résultats montrent bien qu'il est indispensable de préparer les jeunes des deux sexes aux rencontres et aux relations sexuelles avant qu'elles n'aient lieu. Il faut également préparer les familles et autres adultes responsables tels que les enseignants de façon à ce qu'ils soient considérés comme des ressources fiables en pareil cas et jouent effectivement leur rôle. En outre, il importe d'adapter les services de santé de façon à ce qu'ils soient utilisés très tôt par les jeunes à des fins de prévention, de diagnostic et de traitement.

Ces résultats serviront à mettre au point des programmes en faveur des adolescents dans le monde entier, que les jeunes responsables auront à coeur de promouvoir. On envisage de distribuer dans le monde entier un film vidéo illustrant cette nouvelle méthodologie afin de promouvoir les programmes nationaux en faveur des adolescents. Déjà des études analogues inspirées de cette méthode ont été entreprises au Brésil et en Thaïlande et une équipe de l'Institut universitaire de médecine préventive de Lausanne envisage d'effectuer cette étude auprès des adolescents suisses.

Extrait d'un communiqué de l'OMS, n°33, 28 avril 1993.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter le Dr Herbert Friedman, Chef du programme OMS de santé des adolescents, Genève, Suisse, tél.: 44-22-791-3362. ■

## Mieux choisir ses médicaments à moindre coût

En ces temps de rationalisation (rationnement?) des soins de santé, l'Union Nationale des Mutualités Socialistes a réalisé une brochure d'information très concrète sur les médicaments.

Destinée aux patients et aux médecins, la brochure vise "la promotion de l'usage rationnel des médicaments".

Les auteurs ont recensé les médi-

caments qui contiennent une même substance, mais qui sont vendus sous des marques et à des prix différents. Ils conseillent chaque fois la meilleure formule d'emballage, tenant compte du prix et de la maladie pour laquelle le remède est le plus souvent utilisé. Deux listes sont proposées: l'une pour les médicaments délivrés sur prescription médicale, l'autre pour les médi-

caments en vente libre.

La brochure a été envoyée à tous les généralistes, elle se veut une invitation au dialogue entre le patient, le médecin et le pharmacien, afin de garantir un traitement de même qualité au moindre coût.

Pour tout renseignement: Inge Robyn, responsable Communication de l'UNMS, Tél.: 02/515.05.78. ■

## La licence en éducation pour la santé de l'UCL

### Une formation complémentaire à horaire décalé pour adultes déjà engagés dans la vie professionnelle

Depuis 1984, la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain offre à une trentaine d'étudiants la possibilité d'acquérir une formation spécifique en éducation pour la santé. Il s'agit d'une

part d'une licence comportant 2 années d'études, qu'il est possible de répartir sur quatre ans, et d'autre part d'un certificat de formation complémentaire réalisable en un an ou plus.

Ces formations s'adressent principalement à des adultes engagés dans la vie active et désireux de s'investir dans l'éducation pour la santé. Axée sur une démarche de promotion de la santé publique, elle vise à former des experts capables d'analyser les problèmes de santé d'une communauté, et à partir de là, de concevoir, de planifier, de gérer et d'évaluer des interventions adéquates d'éducation pour la santé.

Outre les possibilités de développer de nouvelles activités et d'assumer d'autres responsabilités dans le milieu professionnel d'origine, ces formations ouvrent des débouchés dans des structures actives en éducation pour la santé, qui se développent tant dans le secteur public que privé, au niveau local, régional, provincial ou communautaire et notamment les structures suivantes:

- organismes parastataux et non-gouvernementaux ayant une mission d'éducation pour la santé et plus largement de promotion de la santé publique;
- structures nationales, régionales, provinciales ou communautaires et communales qui gèrent la subvention de projets ou d'organismes d'éducation pour la santé, ou qui organisent et mènent des programmes en éducation pour la santé;
- structures locales comme les

maisons médicales, maisons de quartier, et autres asbl socio-culturelles qui développent dans le cadre de leurs activités un volet d'éducation pour la santé;

- les réseaux publics et libres de centres PMS et IMS encadrant le système scolaire.

Le diplômé en éducation pour la santé y sera chargé de missions diverses allant de la conception et la planification à l'évaluation, en passant par l'organisation et la mise en oeuvre d'interventions en éducation pour la santé.

Il pourra également réintégrer son milieu professionnel d'origine en y assumant de nouvelles charges et responsabilités plus directement liées à l'éducation pour la santé, soit dans le cadre d'une nouvelle fonction spécialisée, soit dans le cadre de ses fonctions actuelles.

Il pourra enfin, s'il le désire, prolonger sa formation soit en direction d'un doctorat en santé publique, soit dans des formations universitaires complémentaires pour lesquelles il existe des passerelles comme par exemple la licence en anthropologie sociale, la licence en sciences familiales et sexologiques, etc...

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter l'Unité d'éducation pour la santé - RESO, avenue Mounier 72.50, 1200 Bruxelles, Tél.: 02/764.72.50.

### D'autres formations en Communauté française de Belgique

- L'Université de Liège (ULg) propose une orientation "éducation pour la santé" dans le cadre de la licence en sciences sanitaires.
- L'Université libre de Bruxelles (ULB) propose depuis 1987 une licence spéciale en santé publique "Education pour la santé" (3ème cycle).

Il existe également d'autres formations non universitaires en éducation pour la santé. A ce jour, il n'y a pas de répertoire exhaustif de celles-ci mais nous en avons présenté certaines dans des numéros précédents:

- le graduat en éducation à la sécurité, la santé et l'environnement à l'Institut normal provincial d'enseignement technique à Bruxelles (n°78);
- le Curriculum d'Agents de Promotion de la Santé (CAPS) à Liège (n°64)
- ainsi que des formations thématiques (par exemple, sur les drogues, les accidents domestiques,...). Pour celles-ci, informez-vous auprès des services agréés qui vous renseigneront sur les possibilités de formation existantes. ■

## Evaluation de la licence en éducation pour la santé

Au terme de 9 années de fonctionnement, l'Unité d'éducation pour la santé (Faculté de Médecine de l'UCL) a voulu tester l'adéquation du programme de formation qu'elle propose, aux besoins de la société en cette matière, et ce, dans le cadre d'une démarche globale d'évaluation de programme.

Pour ce faire, elle a interrogé du-

rant l'année académique 92-93 les diplômés de la licence en éducation pour la santé. Depuis la mise en place de la licence en 1984, 96 personnes ont obtenu le diplôme. 78 questionnaires ont été envoyés (18 personnes n'ont pas été contactées parce que résidant à l'étranger); 9 questionnaires sont revenus pour "adresse inconnue". 35 personnes ont ré-

pondu soit un taux de réponse d'environ 51% (35/69).

Ce questionnaire avait pour but de déterminer l'impact de la formation reçue (et du diplôme qui la clôture) sur l'évolution professionnelle des diplômés et d'identifier les activités de leur travail d'éducateur pour la santé pour lesquelles ils s'estimaient insuffisamment formés.

# Matériel

## Immigration et sida

### Douze affiches pour en parler

Migrations Santé est un organisme français qui propose aux personnes intervenant auprès de publics immigrés ou peu scolarisés de l'information et des formations dans le domaine de la santé et de l'éducation pour la santé. Il réalise notamment un périodique trimestriel du même nom; c'est également lui qui a réalisé un excellent coffret pédagogique sur l'alimentation, intitulé "Un monde de saveurs" (nous vous en avons parlé dans le numéro 60, de septembre 1991).

La nouvelle production de Migrations Santé en ravira à nouveau plus d'un: il s'agit d'un coffret (il faudrait plutôt parler d'une valise!) pédagogique sur le thème du sida.

### Stratégies et méthodes

Les objectifs de ce matériel sont clairs. "Depuis le début de l'épidémie, les professionnels de l'éducation pour la santé cherchent des stratégies et des méthodes pour faire passer les connaissances et les messages susceptibles de diminuer les conduites à risque de contamination et de transmission. Les limites et les difficultés en sont connues".

Pour les populations issues de l'immigration dont certaines sont actuellement très exposées au risque VIH, l'association Migrations Santé a lancé une recherche pédagogique destinée à concevoir un outil de formation adapté.

Cet outil aidera les formateurs habitués à intervenir auprès de personnes immigrées, et connaissant bien les aspects culturels des groupes auxquels ils s'adressent.

L'hypothèse pédagogique de cet

outil est de s'appuyer sur le modèle des maladies infectieuses ordinaires, l'infection à VIH par analogie devenant plus compréhensible et moins effrayante.

Les formations réunissent une quinzaine de personnes pendant cinq jours. Le même groupe se retrouve quelques semaines plus tard pour une journée de suivi-évaluation.

### Un support iconographique

Le coffret lui-même contient douze affiches et un guide pédagogique reprenant douze fiches, une par affiche.

Les affiches sont d'un très grand format, afin de pouvoir être vues et déchiffrées d'assez loin (la plus petite fait 57 x 78 cm, et la plus grande 1m20 sur 1m20). En noir et blanc, elles représentent une situation-clé dessinée. Elles sont muettes, puisque le public visé est peu scolarisé. Cela permet une animation de type interactif où l'animateur module son propos suivant son public.

Les dessins ont été adaptés à des publics illettrés: "Des tests ont montré qu'aucun dessin n'est "simple" pour une personne adulte non scolarisée ayant grandi dans un monde sans image. La lecture de l'image n'est pas innée, elle fait - dans nos sociétés - l'objet de stimulations dès l'enfance. Pour faciliter ce décodage correct de l'image, tous les personnages et objets sont dessinés en entier, il y a très peu de superpositions de plans, les dessins sont dépouillés de fioritures pour ne présenter que l'essentiel."

Les affiches s'organisent en plusieurs sous-ensembles, permettant une utilisation souple: l'animateur choisit les éléments qui

illustreront le parcours pour lequel il a opté, en fonction de sa formation propre, du niveau de scolarisation des participants et du contexte dans lequel s'inscrit la formation.

Il y a:

- \* des affiches pour échanger sur des maladies et des comportements de prévention connus de tous;
- \* des affiches à caractère didactique qui servent à illustrer le système immunitaire, l'infection à VIH et les modes de transmission;
- \* des bandes dessinées présentant trois situations particulières, principalement axées sur le dépistage;
- \* des affiches pour se faire comprendre rapidement sur les transmissions sexuelles et le mode d'utilisation des préservatifs;
- \* et une affiche d'évaluation, présentant plusieurs situations sur lesquelles les participants peuvent s'entraîner à raisonner, à partir des connaissances acquises au cours des séances d'information.

Le sida,  
douze  
affiches  
pour en  
parler

santé

tionnelle et de décès. Le bénéfice que retire l'individu de vivre plus longtemps en bonne santé requiert une structure adéquate des soins de santé compte tenu du nombre croissant de personnes très âgées, ce qui signifie inévitablement un nombre accru de maladies cardio-vasculaires.

Si les statistiques de mortalité nous apprennent que la mortalité cardio-vasculaire standardisée selon l'âge a régressé au cours des dix dernières années, nos informations concernant la morbidité sont bien plus lacunaires. Seuls les registres concernant l'infarctus aigu du myocarde, tenus à jour à Gand et à Charleroi de 1983 à 1992, peuvent nous éclairer quelque peu sur l'évolution de la morbidité pendant cette période. En bref, peu de choses semblent avoir changé: ni à Gand ni à Charleroi, on ne peut faire état d'un changement spectaculaire au niveau de l'incidence standardisée selon l'âge de l'infarctus non fatal chez les hommes et les femmes de 25 à 69 ans. Charleroi a continué à montrer une fréquence nettement plus élevée que Gand pour toutes les classes d'âge, pour les deux sexes, et pendant toute la période d'observation.

En matière de facteurs de risque

de maladie cardio-vasculaire, il faut encore signaler quelques changements significatifs; nous ne citerons comme exemples que les trois principaux facteurs de risque:

- l'hypertension artérielle est mieux détectée qu'il y a 20 ans, et est aussi mieux traitée;
- le comportement tabagique a nettement diminué, surtout chez les hommes d'âge moyen; chez la femme, par contre, l'augmentation du tabagisme est préoccupante;
- les habitudes alimentaires ont fortement changé, peut-être en raison d'une interaction favorable entre la meilleure information du public et l'industrie qui met sur le marché une gamme plus étendue de produits alimentaires; ce progrès a principalement entraîné un changement qualitatif au niveau de la consommation de graisses, à savoir une augmentation de la consommation d'acides gras polyinsaturés et une consommation moindre d'acides gras saturés. La situation actuelle ne peut cependant pas pour autant être qualifiée d'optimale; nous ne faisons pas encore preuve de grand discernement dans notre comportement alimentaire en comparai-

son avec de nombreux autres pays où les maladies cardio-vasculaires sont moins fréquentes.

La recherche scientifique portant sur l'épidémiologie et la prévention des maladies cardio-vasculaires n'est pas restée statique au cours des 25 dernières années, bien au contraire. Dans les années 70, la Belgique a été l'un des premiers pays au monde à mettre en évidence l'effet de la réversibilité des facteurs de risque sur l'apparition des maladies cardio-vasculaires à l'échelle de la population.

Plus récemment, on a assisté à une diminution des ressources mises à la disposition tant de la recherche épidémiologique fondamentale, qui constitue la base de la santé publique, que de la recherche épidémiologique appliquée, qui constitue la base stratégique de la médecine préventive. Si on veut continuer à améliorer la santé publique, il faudra investir des moyens plus importants dans la recherche épidémiologique.

**Prof. G. De Backer,**  
Groupement de Santé Publique,  
Université de Gand

*Texte extrait d'un dossier de presse de la Ligue Cardiologique Belge publié à l'occasion de son 25ème anniversaire. ■*

## Pas de fumée entre nous

Plusieurs méthodes ont mis en évidence les risques de l'exposition au tabagisme passif. Elles montrent qu'il n'y a pas de dose en dessous de laquelle l'effet carcinogène du tabagisme cesse de se manifester, et que le tabagisme passif a un effet indéniable sur la fréquence des cancers, même à des doses plus faibles que le tabagisme actif.

Ce sont surtout les jeunes enfants dont les parents sont fumeurs et les personnes qui vivent avec de gros fumeurs ou qui travaillent dans des bureaux de petit volume avec des fumeurs qui sont soumis aux risques du tabagisme passif.

Les dangers encourus par les personnes exposées au tabagisme passif légitiment la prise de mesures pour protéger le droit à la santé des non-fumeurs et pour limiter ou interdire de fumer dans les lieux publics ou sur les lieux de travail.

La nouvelle publication du European Bureau for Action on Smoking Prevention (BASP) fait le point sur le tabagisme passif, sujet de polémique de plus en plus brûlant depuis que plus personne ne nie les ravages du tabagisme actif.

Le document trilingue (anglais - français - allemand) "Pas de fumée entre nous" aborde le pro-

blème sous les aspects suivants:

- composition de la fumée de tabac ambiante et évaluation de sa concentration dans l'air;
- effets du tabagisme passif sur la santé;
- attitude du public face au tabagisme passif;
- situation législative;
- tabagisme passif devant les tribunaux;
- industrie du tabac et tabagisme passif. A ce propos, le texte se livre à un remarquable décodage de la stratégie "soyons courtois" développée à coup de millions par l'industrie.

*Pas de fumée entre nous, BASP, rue des Atrébatés 117, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/732.24.68. Fax: 02/736.91.92 ■*

## Quel impact sur l'évolution professionnelle des diplômés?

Plus de deux tiers des diplômés ayant répondu au questionnaire envoyé (27/35) ont bel et bien une activité directement orientée dans le champ de l'éducation pour la santé. Parmi ceux-ci, deux tiers (19/27) affirment avoir vu leur statut professionnel se modifier suite à l'obtention du diplôme, qu'il s'agisse d'un changement de statut, voire d'un "simple" élargissement de responsabilités.

- L'intérêt de la possession du titre se marque essentiellement pour l'obtention de poste de cadre. Plus d'un tiers (10/27) des personnes ayant une activité dans le champ de l'éducation pour la santé occupent un poste de cadre au niveau institutionnel (IMS, hôpital), communautaire (Communauté française de Belgique) ou national.

Six de ces personnes attribuent directement leur nomination à ce poste de responsabilité à la possession du diplôme; les autres n'ont pas vu leur statut se modifier mais bien s'élargir leur champ de responsabilités.

- Parmi les licenciés exerçant essentiellement une activité d'enseignement, 60% se sont vus attribuer de nouvelles charges d'enseignement, directement orientées vers l'éducation pour la santé, suite à l'obtention du titre. L'ensemble de ces personnes soulignent également l'augmentation de crédibilité que leur confère la possession du diplôme.

- Habituellement, les personnes dont l'activité en éducation pour la santé est intégrée dans une consultation privée ne rapportent évidemment pas de modification de leur statut professionnel, mais surtout une approche qualitativement différente du problème du patient. Notons cependant que plusieurs d'entre eux se sont

vus sollicités comme "acteurs" dans des projets d'éducation pour la santé coordonnés par ailleurs.

## Que font les diplômés en éducation pour la santé?

Sur les 35 répondants, 8 d'entre eux n'exercent actuellement aucune activité dans le domaine de l'éducation pour la santé. Pour les 27 répondants restants, leurs principales activités professionnelles sont rapportées dans le tableau ci-dessous. Elles sont présentées selon la fréquence avec laquelle elles sont spontanément rapportées par les diplômés.

Remarquons que l'éducation pour la santé sur le terrain est exercée par plus de 50% des répondants, tantôt comme l'essentiel de l'activité, tantôt comme partie seulement.

## La formation rencontre-t-elle la demande?

Est-ce que la licence prépare au travail de l'éducateur pour la santé? Comment les objectifs du programme rencontrent-ils la demande?

Dans l'ensemble, les personnes ayant répondu au questionnaire s'estiment adéquatement prépa-

rées au travail qu'elles exercent dans le champ de l'éducation pour la santé.

Une restriction cependant concerne la formation à l'information et aux techniques qui y sont sous-jacentes; celle-ci est jugée plutôt insuffisante.

Ceci peut s'expliquer par le fait que la licence veut principalement former des cadres et non des acteurs de terrain, alors que la plupart des répondants ont effectivement une activité de terrain et plus rarement de cadre.

En conclusion, on peut dire au terme de neuf années de fonctionnement, que la licence rencontre adéquatement la demande de formation:

- hormis le problème de la formation à l'information et à la communication dont il a été question plus haut, le programme semble préparer effectivement les éducateurs à la santé à ce que sera leur pratique professionnelle;
- la progression professionnelle des licenciés laisse à penser que le diplôme est effectivement apprécié sur le marché du travail.

**Bernadette Taeymans** d'après un document de V.Godin, M.Thielen et l'équipe du RESO.

### Fonctions et activités professionnelles des diplômés de la licence en éducation pour la santé (n = 27)

Communication et information	55,5%
- au travers de cours d'éducation pour la santé	22,0%
- des patients	14,8%
- autre public	18,5%
Planification de projets en éducation pour la santé, y compris des programmes de formation de personnel de santé	48,0%
Gestion de projets en éducation pour la santé (incluant la coordination d'équipe)	22,0%
Recherche	11,1%
Evaluation de projets en éducation pour la santé	7,4%

## Comment diffuser efficacement vos outils d'information santé

Vous réalisez un joli dépliant sur l'équilibre alimentaire, une brochure passionnante vantant les mérites de la vaccination contre la grippe. L'outil est là, destiné à un large public. Mais comment lui signaler son existence?

Rares sont les organismes d'éducation pour la santé qui bénéficient d'un réseau complet de diffusion. Et ceci est encore plus vrai pour les organismes thématiques. N'ayant qu'exceptionnellement les moyens de faire de la publicité payante, ils doivent donc compter sur le bon vouloir des médias qui accepteront une insertion gratuite ou sur le relais de partenaires plus proches de la population. Ce n'est pas facile.

### Pourquoi pas les médecins?

Une petite société, Belgian Medi-Services, a eu l'idée d'exploiter de façon systématique l'énorme réseau de diffusion que constituent les salles d'attente des médecins généralistes. L'expérience a déjà été tentée avec succès semble-t-il aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne.

Vous rétorquerez que les médecins ne vont jamais se donner la peine de gérer une diffusion valable de documents informatifs et éducatifs. Il suffit de voir les vieux "Point de Vue" et autres "Vif-Express" qui traînent sur leurs tables pour avoir des doutes quant à l'intérêt de passer par eux.

### Le Système d'Information en Salle d'attente

C'est ici qu'intervient le W.I.S., en français SIS (Système d'Information en Salle d'attente). Il

s'agit d'un système de distribution et de suivi de la diffusion de documents couplé à un présentoir. La firme installe le présentoir, assure le remplacement des dépliants, l'enlèvement des documents périmés, le nettoyage du matériel. A chaque vérification, un rapport est établi quant à la diffusion des brochures et dépliants.

Le service, gratuit pour les médecins, est pris en charge par les organisations participantes.

Les avantages sont théoriquement nombreux:

Pour le médecin

- offre sans effort des informations santé à ses patients;
- pas de gestion de stocks;
- présentoir attractif en salle d'attente;
- pas de souci de contrôle;
- pas de gaspillage.

Pour les organisations participantes

- offre d'information à un moment où les gens ont un peu de temps;
- les patients ne prennent que ce qui les intéresse;
- contrôle permanent de la diffusion;
- frais partagés entre les divers participants.

### Des questions

Un test d'une durée de 4 mois a commencé chez une petite centaine de généralistes début octobre. Chacun a reçu une cinquantaine d'exemplaires des documents produits par une série d'organismes assez disparates, puisqu'on y trouve aussi bien la Croix-Rouge ou Infor Santé que la margarine Becel ou la firme

pharmaceutique Cyanamid.

Cela pose d'emblée une question à caractère éthique. Quelle garantie les organismes participants auront-ils d'être en "bonne compagnie"? Le système ne risque-t-il pas de dériver rapidement vers la pure promotion commerciale? La salle d'attente du médecin sera-t-elle alors un support publicitaire de plus?

Cette interrogation n'est pas vaine. En effet, si le test est gratuit, l'utilisation future du SIS ne le sera pas. C'est normal puisque le service doit être financé par les participants.

Belgian Medi-Services envisage un coût annuel de plus ou moins 250 FB (TVA comprise) par emplacement, avec un maximum de 3.000 salles d'attente. Cela reviendrait donc à 750.000 FB par an. Somme importante, à laquelle il faut ajouter la quantité nécessaire de documents, soit 150.000 par an à raison de 50 ex. par salle d'attente. Pour un dépliant d'un prix raisonnable de 2.5 FB pièce, cela fait 375.000 FB.

On arrive donc au total de plus d'un million par an. Même si la firme proposera sans doute des abonnements plus modestes (contrats de 3, 6 et 9 mois, et peut-être aussi nombre variable d'emplacements), il faudra pour avoir accès au Système d'Information en Salle d'attente des moyens tels que nous ne voyons guère d'associations (1) de promotion de la santé pour pouvoir se le permettre.

Belgian Medi-Services, M. McCurragh, Avenue de l'Horizon 5, 1380 Ohain. Tél./Fax: 02/653.63.29. ■

(1) Sauf une sans doute, devinez laquelle...

encore, dans un contexte émotionnel particulièrement stressant, apporter le soutien psychologique de l'ami ou du confident à un nouveau non-fumeur.

### Musique

L'unité du Dr Razavi a réalisé un programme sonore disponible sur CD ou cassette. Par des mises

en situation entrecoupées d'extraits musicaux de Mozart, le scénario place l'auditeur dans un rôle d'observateur impliqué.

Il peut se reconnaître dans la réalité des scènes décrites et surtout se persuader qu'il n'est pas seul face au problème, que cela arrive aux autres aussi; cette perception l'aide à vaincre les senti-

ments d'isolement et d'incompréhension, et renforce sa motivation à long terme.

Ce programme est réservé aux personnes suivant la Méthode Point Contact.

Renseignements: Fabrice Clavie, Oeuvre Belge du Cancer, 02/225.82.01. ■

## Santé publique pour tous?

Le 3ème Symposium de la Santé Publique a eu lieu les 22 et 23 octobre 93 à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.

Pas de thématique particulière pour ces deux journées de travail mais la volonté des organisateurs de proposer "un forum de discussions où des professionnels d'horizons et de disciplines diverses se regroupent pour échanger informations et méthodologies, pour renouveler perceptions et approches théoriques ainsi que pour mieux se connaître et se structurer en réseaux".

Les communications ont été réunies sous 6 grands thèmes de santé publique:

- facteurs de risque et maladies cardio-vasculaires;
- pratiques de santé;

- maladies infectieuses;
- études de mortalité et de morbidité;
- cancer;
- style de vie et promotion de la santé.

La thématique du lien entre inégalités de santé et inégalités socio-économiques a également traversé ces deux journées. L'intervention du Professeur M.G.Marmot (Londres) fut, de ce point de vue, remarquable. D'autres intervenants ont complété cette analyse, qu'il s'agisse de la petite enfance, de l'adolescence ou de la vieillesse.

A l'issue d'une telle rencontre, on ne peut s'empêcher de se demander à qui vont servir ces données... Quel est le chemin pour que ces informations soient utiles et utilisées par les décideurs et les professionnels (tra-

vailleurs sociaux, médecins, infirmiers,...)?

En écho de l'intervention du Professeur C.Got (Paris) sur "la prévention: le rôle de l'individu, des médecins et de l'Etat", ne pourrait-on pas également demander aux chercheurs en santé publique de "traduire" et diffuser les résultats de leurs recherches auprès des professionnels, des acteurs de terrain?

Redisons encore que les colonnes de cette revue peuvent être une petite contribution à cet échange entre chercheurs universitaires et acteurs de terrain.

Un numéro spécial des Archives of Public Health reprend les résumés des communications et posters présentés à ce symposium. Pour vous le procurer, vous pouvez vous adresser à Michèle Ribourdouille, au 02/555.40.46.

Archives of Public Health, archives belges de santé publique, vol. 51 (1993), supplément 1. ■

## Epidémiologie des maladies cardio-vasculaires en Belgique

### Aperçu des 25 dernières années

Au cours des 25 dernières années, la Belgique a enregistré quelques changements remarquables en ce qui concerne la fréquence des maladies cardio-vasculaires. La mortalité cardio-vasculaire standardisée selon l'âge a augmenté de manière inquiétante au cours des années 50 et 60; mais un tournant s'est

amorcé dès les années 70, dans le sens d'une baisse assez impressionnante. Au point de vue strictement scientifique, l'explication n'est pas tout à fait claire. Il est toutefois probable que la prévention tant primaire que secondaire, associée à de meilleurs traitements, ait eu une influence importante.

A côté de cette tendance favorable, il faut cependant signaler que le nombre absolu de décès

suite à une maladie cardio-vasculaire n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années. Ce phénomène est avant tout lié à l'évolution démographique et au fait que la prévention n'est qu'un sursis. La mortalité précoce secondaire aux maladies cardio-vasculaires a diminué; de plus en plus d'adultes atteignent un âge avancé auquel les maladies cardio-vasculaires demeurent la principale cause de perte fonc-

Ce journal sera envoyé trois fois par an aux écoles. Les enfants y trouveront des idées d'activités à faire en classe ou à la maison, et des reportages réalisés par les écoliers. De même, chaque édition comprendra un article à l'intention des parents sur un thème différent à chaque fois.

Le professeur recevra également un supplément au journal, le "Rendez-vous des profs", qui lui sera destiné exclusivement et qui commentera chacun des articles du "Rendez-vous des malins". L'enseignant y trouvera de l'information générale sur les projets d'éducation pour la santé menés

dans les autres écoles. Ce sera en quelque sorte un guide d'accompagnement pour l'enseignant. Il y trouvera les références bibliographiques, pédagogiques, ... nécessaires à l'exploitation de fond du journal.

En outre, le journal pourra constituer un mode de reconnaissance pour la classe qui aura décidé de consacrer du temps à un projet d'éducation pour la santé.

Un projet très ambitieux, donc, qui ne porte plus seulement sur le thème de l'alimentation, et qui élargit son public à toutes les classes de l'enseignement primaire.

## La Méthode Point Contact

Un an après le lancement de la méthode de sevrage tabagique "Point Contact", près de 100.000 fumeurs l'ont utilisée en Belgique. C'est un nombre considérable, lié sans doute en partie au battage publicitaire énorme fait autour des patches à la nicotine, tant dans les médias grand public que dans les publications destinées au corps médical.

Rappelons d'abord que la Méthode Point Contact, d'après ses promoteurs, met en oeuvre un ensemble de démarches impliquant le fumeur, son médecin et son entourage afin de surmonter la dépendance pharmacologique et la dépendance psychologique liées à l'usage du tabac. L'assuétude pharmacologique due à la nicotine est combattue par un apport constant mais décroissant de nicotine dans le sang au moyen d'un dispositif transdermique (le "patch").

Le sevrage de la dépendance psychologique, responsable de la plupart des rechutes à long terme, prend en charge tous les éléments non cliniques tels que les motivations du patient, le rôle de son entourage et ses habitudes, sans négliger une aide plus ponctuelle dans les

moments difficiles du traitement.

C'est la combinaison de ces deux aspects qui fait le caractère original de la Méthode Point Contact. L'Oeuvre Belge du Cancer apporte son soutien à la méthode, dans la mesure où elle s'adresse à ceux qui ont vraiment envie d'arrêter de fumer, et leur donne un maximum de chances d'y parvenir en symbiose parfaite avec leur médecin traitant.

Le succès commercial de la méthode est incontestable, mais qu'en est-il de son succès thérapeutique? On peut d'autant plus se poser la question que certains ont dès le départ affirmé que cette méthode n'était pas supérieure aux nombreux moyens déjà disponibles.

L'expérience du docteur Razavi, responsable de l'unité de réhabilitation et de psycho-oncologie à l'Institut Bordet a montré, sur base d'une recherche-action à laquelle ont participé 1000 fumeurs travaillant en entreprise, un taux de réussite à 3 mois de 37%. Cela concorde avec les résultats d'études antérieures, qui donnent entre 23 et 46% de sujets abstinents après trois mois (voir revue Prescrire n°119, juin 1992).

On ne sait pas si d'autres partenaires actifs dans le milieu scolaire y sont également impliqués, ce qu'on peut souhaiter, vu l'extension que ce type de projet peut prendre. On peut à tout le moins espérer dans un futur proche un partenariat entre le "Rendez-vous des malins" et le "Club 1ère génération sans tabac". Ce serait vraiment stupide qu'ils se fassent concurrence!

*Pour s'inscrire gratuitement, il suffit à une classe d'en faire la demande écrite auprès de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.*

A six mois ou un an, le pourcentage de réussite risque d'être nettement plus faible...

### Eviter les rechutes

Il est essentiel d'aider les ex-fumeurs à tenir le coup plus longtemps que pendant la période d'administration du patch, car si le patient a pu surmonter la dépendance physique, il est encore confronté à la dépendance psychologique.

Dans cet esprit, l'ex-fumeur dispose aujourd'hui de deux nouveaux outils.

### Tabac Stop

D'abord une ligne verte, accessible gratuitement du lundi au vendredi de 12 à 14 heures, au 078/11.22.21.

"Tabac Stop" offre à tous les candidats non-fumeurs, qu'ils soient ou non en traitement, la possibilité de s'adresser librement à une équipe formée pour cette mission. Elle pourra, par l'écoute et le dialogue, aider un fumeur à trouver une motivation solide pour renforcer sa volonté de ne plus fumer, aider un ex-fumeur en rechute et l'encourager par des conseils pratiques, ou

## Vivre Koekelberg en santé?

### Mosaïc à Koekelberg

Mosaïc est une asbl située dans un quartier "difficile" de Bruxelles, à Koekelberg, à la frontière de la commune de Molenbeek. Le public prioritaire de Mosaïc est composé de jeunes en âge scolaire de 10 à 18 ans.

Du 1er janvier 1992 au 31 mars 1993, 202 jeunes ont participé aux activités de Mosaïc; certains restent et s'accrochent, d'autres partent... Environ 50 forment le noyau actuel. A ce noyau vient s'ajouter une centaine d'autres jeunes participant régulièrement à une ou plusieurs activités mais ne se sentant pas encore concernés par le projet en tant que tel.

Sur les 202 jeunes qui ont participé aux activités, plus de la moitié sont de nationalité marocaine.

Un des principes fondamentaux de notre méthode est de respecter les liens que les jeunes entretiennent avec leur milieu social. Prendre le jeune en charge seul, c'est-à-dire en le sortant de son contexte familial et de son milieu socioculturel (école, quartier, ...) risquerait de provoquer une rupture irrémédiable entre le jeune et sa famille et/ou le jeune et son milieu socioculturel. Le but n'est pas d'arriver à une rupture mais à une conciliation. Il est donc essentiel d'obtenir la collaboration de la famille et de l'école pour entamer un travail en profondeur avec le jeune.

### La prévention à Mosaïc

Nous nous sommes interrogés sur le lien entre le secteur de la santé et notre travail de prévention.

Le fait qu'existe dans ce quartier un local qui ouvre de 10 à 20 heures tous les jours (22 h. les vendredi et samedi), et qui offre une panoplie d'activités aux jeunes du quartier et une disponi-

bilité immédiate et vérifiable d'éducateurs relève déjà, à nos yeux, du domaine de la prévention.

Nous comprenons cependant la difficulté des spécialistes de la santé à saisir la liaison entre une activité de prévention sociale, et un projet de santé, centré sur un thème précis. Une clé probable de convergence entre spécialistes de la santé et praticiens du social, peut être déduite de la définition de la santé qui est donnée par l'Acte constitutif de l'OMS. Cet organisme affirme que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais aussi l'état de bien-être complet, physique, mental et social. Et que la tâche de la médecine n'est pas simplement celle de soigner, mais aussi celle de prévenir, c'est-à-dire de s'attaquer aux causes des maladies.

Ce n'est pas uniquement la présence d'un local qui peut nous faire conclure à un travail de prévention. Les activités qui sont proposées aux jeunes présentent toutes d'importants aspects de prévention, pourvu qu'on ne perde pas de vue la définition de la santé proposée par l'OMS. Nous n'allons pas jusqu'à dire que les activités ont été retenues en fonction de la prévention dans le domaine de la santé, mais il est clair que les activités principales de Mosaïc ont été pensées en termes pédagogiques, dans un but d'épanouissement individuel et social des jeunes.

### La recherche-action

L'idée fondamentale était de faire participer les jeunes à une dynamique de connaissance d'eux-mêmes, de leur famille, de leur quartier. Une auto-analyse progressive qui, déjà dans sa phase cognitive initiale, soit une sorte d'action. Une action qui est recherche. Une recherche qui est action. Une recherche pour l'action.

Avec les jeunes et leur famille, avec les écoles et dans le quartier, nous voulions enchaîner des pratiques de dialogue et d'information, en partant du secteur de la prévention en matière de santé.

Les objectifs de découverte étaient les suivants:

- permettre à l'équipe et aux jeunes de Mosaïc de recueillir des informations sur la vie quotidienne dans le quartier;
- permettre l'amorce d'un dialogue entre jeunes et adultes sur des enjeux concernant tout le monde;
- faire rencontrer parents et enseignants dans un autre cadre que le scolaire...
- après un premier tour de rencontres, pouvoir impliquer dans un débat plus large d'autres acteurs du quartier, les commerçants, par exemple, les autorités communales,...
- au fur et à mesure de l'avancement de la recherche, repérer les outils les plus adaptés pour promouvoir la prévention, ou pour intervenir dans des situations particulières.

### Prévention sociale et santé

Au fil des contacts et des rencontres, nous avons pu constater dans la population jeune de Koekelberg, la présence de certains phénomènes de mal-être: carence d'hygiène, malnutrition, dépendances (tabac, alcool, drogues, médicaments, ...), stress, dépressions, violences quotidiennes (violences sexuelles, coups, violences psychologiques...).

Très souvent, les enfants avec lesquels les animateurs sont en contact s'alimentent mal, sont grands consommateurs de frites, hamburgers et autres fast food; il paraissait dès lors intéressant de communiquer avec les jeunes et

leurs parents à ce sujet.

L'alimentation (et tout ce qui tourne autour: préparation, courses,...) est un thème qui peut être traité sans trop de problème par les jeunes et les parents (l'alimentation n'est pas un sujet impliquant, tabou). Les mères, qui sont quelquefois perdues face à l'éducation de leurs enfants, se sentiront valorisées dans ce domaine, qui est bien souvent le leur: l'alimentation.

### La pré-enquête dans les familles

Une enquête a été menée en juin 92 par les jeunes de Mosaïc, auprès des familles habitant leur quartier.

Cette enquête est apparue comme une espèce de porte d'entrée dans la problématique. On ne peut pas en attendre des résultats très scientifiques, dans la mesure où elle a été mise sur pied rapidement, menée par des enquêteurs non formés, peu encadrés et qui avaient en outre d'autres préoccupations au moment où l'enquête a été menée (fin d'année scolaire mais aussi spectacles dans le cadre des activités de Mosaïc). Mais elle donne quand même certaines indications sur la manière dont s'alimentent les familles, et, surtout elle a été l'occasion d'entamer un dialogue à ce sujet entre les jeunes, les familles et les animateurs de Mosaïc.

Les jeunes ont en effet été impliqués dès le début, puisque les animateurs ont conçu le questionnaire avec eux. En réalisant eux-mêmes les interviews, les jeunes ont évidemment eu l'occasion d'observer les pratiques alimentaires de familles proches des leurs, mais aussi de familles différentes - ce qui peut conduire à certaines réflexions, puisque le respect des interdits alimentaires, par exemple, est beaucoup plus strict dans les familles musulmanes que dans les familles catholiques.

La pré-enquête auprès des familles a mis en évidence cer-

tains comportements:

- la durée moyenne (très courte) du temps des repas en commun;
- la préférence pour les frites et les spaghettis à la maison;
- la consommation de friandises en dehors de la maison;
- l'observance de restrictions religieuses (Ramadan, viande de porc,...).

### Le relevé du quartier...

Avec le pôle du quartier, nous avons conçu un relevé de points d'alimentation dans le quartier comme première étape d'une auto-analyse plus fine et plus exhaustive du cycle de l'alimentation dans le rayon d'action de Mosaïc.

Inspirés du projet "Mon système digestif et celui de mon quartier" organisé par le Quartier Saint Michel à Montréal (ville qui adhère au Réseau québécois des villes et villages en santé), nous avons sollicité les jeunes à partir de la découverte de leur quartier, sous le profil de l'alimentation. Des groupes de jeunes, carte du quartier à la main, ont observé les commerces qui organisent la distribution des produits alimentaires.

### ... pour aboutir à des actions

Les actions qui peuvent se dégager à partir de cette pré-enquête et du relevé du quartier sont multiples.

La première est l'implication du groupe des mamans dans les thèmes de l'alimentation, et de la santé en général. Une aide de l'équipe de "Cultures et Santé" nous sera précieuse. Avec elles, on peut améliorer l'organisation des fêtes avec les parents, qui commencent à devenir une tradition de Mosaïc. On pourra à l'occasion préciser des thèmes concernant l'éducation alimentaire.

Avec les écoles, nous envisageons des animations qui peu-

vent utiliser une petite brochure que nous sommes en train de concevoir, avec l'aide de "Question Santé", un spécialiste en la matière. Peut-être un dispatching de recettes en collaboration avec les cours scolaires de cuisine?

En attendant la mise en place de ces outils, nous avons déjà mis au point une série d'exercices, de jeux et de sketches que les jeunes de Mosaïc peuvent jouer lors des séances de Drama et qu'ils peuvent exporter lors de l'une ou l'autre animation, organisée autour de ces arguments.

### En conclusion...

On ne mange pas seulement des chips, mais on mange aussi son quartier et on mange la télévision... un travail social qui s'attelle à la prévention en matière d'alimentation ne peut pas faire l'impasse de la culture personnelle et de la culture ambiante, des rythmes imposés par le travail et par l'école, de la traduction de ces variables à l'échelle du quartier, avec ses attractions et ses répulsions...

### L'Equipe de Mosaïc

Mosaïc, rue Jules Debecker 66, 1080 Bruxelles. Tél.: 02/410.07.42.

Article relatif à un programme ayant obtenu une convention de la Communauté française de Belgique.

### Rectificatif

*Le Docteur Rémi Gagnayre nous prie de signaler qu'il a rédigé l'article "La formation pour une meilleure relation entre recherche et pratique" (Education Santé n° 81, octobre 93) en collaboration avec le Professeur J.-F. Ivernois.*

(suite en page 29)

(suite de la page 16)

## Les "10 heures" sains de la vitalité

Trop souvent, la collation remplace un petit déjeuner absent ou tout au moins insuffisant. Elle se résume souvent par une prise d'en-cas (solides ou liquides) riches en sucres et en graisses.

Au-delà du diagnostic, il est possible d'agir directement sur le terrain (écoles, plaines de jeux, camps de vacances, animations de quartier...).

En 1989, Jeunesse & Santé Liège, le mouvement jeunes de la Mutualité Chrétienne, développa une action-santé dans plusieurs écoles de la région: "Comment les faire craquer... pour des 10 heures 'autrement' sains?"

Le support était la présence d'un chalet aux allures bien sympathiques dans la cour de récréation de diverses écoles. Ce chalet proposait des collations plus naturelles, moins grasses, moins sucrées et tout aussi alléchantes que celles consommées régulièrement par les écoliers. Il restait dans le même établissement pendant deux semaines.

Cette initiative, en plus d'une information sur l'importance d'un bon petit déjeuner, sensibilisa le public ciblé (élèves de l'enseignement primaire) à une modification du comportement quant au choix et à la consommation de collations saines (1).

Nous avons prolongé l'action pendant l'année scolaire 1991-1992 en agrandissant notre champ d'intervention à l'enseignement maternel et à l'enseignement secondaire.

Et même si toute chose a une fin, nous avons choisi de donner une fin heureuse à cette action. Ce qui s'est finalement traduit par un nouveau défi, la création d'une valisette pédagogique, porteuse de notre expérience acquise ces quatre dernières années. La valisette est dans sa phase terminale de conception.

Nous souhaitons que pendant l'année scolaire 1993-1994, nous aurons suffisamment de moyens financiers pour vous présenter le contenu de cette valisette Vitalité, c'est-à-dire:

- un fichier pédagogique pour l'enseignant, dont l'objectif est d'aider celui-ci à intégrer l'éducation nutritionnelle aux activités scolaires, pour répondre aux besoins de savoir et de valorisation affective de l'enfant;
- un livret pédagogique pour les parents. Il aura pour objet de présenter leur rôle actif et indispensable en tant que partenaires dans les actions d'éducation pour la santé;
- deux cahiers d'informations et

de jeux pour les enfants, répartis selon deux catégories d'âge, de 5 à 8 ans et de 9 à 14 ans. Cela afin de permettre à chaque enfant de faire des choix raisonnables et compatibles avec un bon état nutritionnel;

- une affiche "Le 10 heures sains de la vitalité";
- une épinglette et une pochette de ceinture (pour emporter de saines collations).

La valisette poursuit l'objectif de rendre les enfants et les adolescents capables de choisir et de consommer un petit déjeuner équilibré et une collation de 10 heures saine chaque jour. Mais aussi d'améliorer, pour l'institution scolaire, le contexte et la qualité nutritionnelle des collations distribuées. Et enfin, de faire en sorte que parents et personnes ou organismes ressources collaborent concrètement et activement aux activités santé au sein de l'école.

Cathy Meysman, Jeunesse & Santé, Mutualité Chrétienne de Liège.

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'un subventionnement par la Communauté française de Belgique ■

(1) Voir aussi Education Santé n°59 juin 1991.

## Au rendez-vous des malins

Après trois années de plein fonctionnement du programme "Petit déjeuner malin", Question Santé et Omtrent Gezondheid ont dressé un bilan de l'action: 300 écoles francophones et 180 écoles néerlandophones (soit 980 et 720 classes respectivement) ont accueilli l'équipe du programme. Cela représente au total 40.000 élèves de 8 à 10 ans et 1.600 professeurs touchés.

Face à la demande toujours croissante, Question Santé a souhaité élargir son programme et mettre au point une structure qui puisse répondre à toutes les initiatives des écoles en leur assurant soutien et encadrement.

Relais du "Petit déjeuner malin", le club "Au rendez-vous des malins" touchera à la fois l'école et les parents. Son objectif principal est de créer une dynamique

autour d'un projet de classe, et, de façon plus large, de favoriser la mise en place de programmes d'éducation pour la santé.

Le "Rendez-vous des malins" remplira également une fonction importante d'information par le biais de son journal. Celui-ci sera un moyen pour les classes actives d'échanger leurs expériences, leurs découvertes et leurs projets.



3<sup>èmes</sup> Rencontres  
Internationales  
Francophones  
de Promotion  
de la Santé

Sous l'égide



du Réseau Francophone  
International pour la  
Promotion de la Santé

Avec le parrainage



du Ministère des Affaires Sociales,  
de la Santé et de la Ville



de la Fédération Nationale de la Mutualité Française



du Comité Français d'Éducation pour la Santé



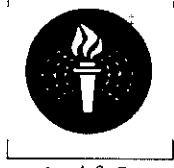
du Haut Comité de la Santé Publique



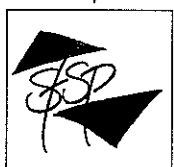
du Conseil Régional Nord Pas de Calais



de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés



de l'Union Internationale de Promotion de la Santé  
et d'Éducation pour la Santé



de la Société Française de Santé Publique

Conçues et organisées



par la Société Régionale de Santé Publique  
Nord - Pas de Calais

Contact

Secrétariat Général : IMPACTS Événements  
22, rue Brûle-Maison - 59000 Lille  
Tél. (33) 20 54 36 55 - Fax (33) 20 30 01 31

# 1

Comité  
d'Organisation :

Pierre Anselme

Pierre Michel Barry

Luc Blanckaert

Loïc Cloart

Anne Dassonville

Joëlle Dubois

Liliane Dupont

Bruno Duvivier

Freddy Flandroit

Jean-Louis Grenier

Luc Hincelin

Christian Lahoute

Jean-Jacques Lottin

Philippe Macquet

Marthe Mallard

Matthieu Mereau

Jean-Claude Meuriot

Paul Pélerin

Isabelle Ronfard

Raymond Valcke

A. Françoise Vanhoenacker

Jean-Louis Wyart

grès  
*Appel à communications*  
**Les Mini Forum**  
*Appel à présentations*  
**Le Festival**



Congrès  
Festival  
Mini Forum

## *Autrement*

**8 salles en métropole lilloise, 12 spectacles présentés**

*La Santé mise en scène ;  
la Santé différente,  
surprenante,  
participative ;  
la Santé rythmée,  
colorée, festive*

**estival**



## Parler Santé

Du 27 juin au 2 juillet 94 : 10 compagnies invitées,

### Des compagnies venues de France, de Belgique et d'ailleurs...

Du mime, un match d'improvisation, un conte musical pour enfants et adultes...

### Des approches thématiques :

- l'alcool,
- les toxicomanies,
- le sida,
- la prévention du mal de dos,
- les accidents domestiques

### Des approches en santé globale.

### Un mode

#### d'expression vivant

Dans le contexte d'un Congrès Scientifique International, le Festival donne l'opportunité de parler Santé par le biais d'un support attractif et ludique. **Place est faite ici à l'émotion, à l'humour, au plaisir.**

### Ouvert au grand public

Présenté dans des lieux de pratiques théâtrales reconnus, le Festival ouvre et élargit le domaine de la diffusion de la Promotion de la Santé au grand public. **Un Festival culturel s'inscrivant pleinement dans le champ de la santé**

# LE F E

### Des salles :

- La Rose des Vents (Scène Nationale), Villeneuve d'Ascq
- Le Grand Bleu (Centre Dramatique jeunes publics, Région Nord - Pas de Calais ), Lille
- Le Prato (Théâtre International de Quartier), Lille
- La Salle Gérard Philippe, Wasquehal
- L'Espace Concorde, Villeneuve d'Ascq

**Une table ronde** réunissant acteurs professionnels, amateurs de théâtre, acteurs de terrain et bénévoles ayant investi le champ de la santé.

**Des horaires** en soirée

**Des réservations** aisées

**Des facilités** pour s'abonner à plusieurs spectacles

### Une occasion de se rencontrer

Réunir en une semaine, comédiens et metteurs en scène pour une programmation pleine de santé est l'occasion pour chacun d'entre eux de confronter impressions, idées et expériences aussi bien avec les acteurs de terrain, les congressistes que le grand public.

*C'est toute l'ambition  
d'un festival culturel  
en prise avec la réalité  
sociale et scientifique*

3<sup>èmes</sup> Rencontres  
Internationales  
Francophones  
de Promotion  
de la Santé

3  
manifestations  
associées

### Le Congrès

Un colloque  
sur l'Evaluation  
en Promotion de la Santé  
**Six séminaires**  
sur des questions d'actualité en  
Promotion de la Santé



p. 6

### Le Festival

Une programmation de  
**Théâtre et Santé**

p. 10

### Les Mini Forum

**Six Sites**  
d'expressions et d'échanges  
sur le terrain

p. 8

*Une dynamique unique de Rencontres  
et d'Echanges entre acteurs venus  
d'horizons très divers.*

### Contact

Secrétariat Général : Impacts Evénements  
22, rue Brûle-Maison - 59000 Lille - Tél (33) 20 54 36 55 - Fax (33) 20 30 01 31

Comment  
Participer?

- Assister au Congrès
- Faire une communication au Congrès
- Présenter une réalisation au mini Forum

Voir insert

- Assister aux Mini Forum

Pas d'inscription préalable, libre d'accès, ouvert à tous.

- Assister aux spectacles du Festival

Ouverture des réservations de place à compter du 1<sup>er</sup> février 94

Conception et organisation :  
Société Régionale  
de Santé Publique  
Nord - Pas de Calais

*D'Afrique, d'Amérique, d'Asie, du Pacifique ou  
d'Europe... apprendre auprès des autres  
c'est assurer le progrès de chacun.*

# Partager en Francophonie

*Des connaissances,  
des pratiques, des méthodes.*

placées  
sous l'égide  
du REFIPS,  
Réseau  
Francophone  
International  
pour la Promotion  
de la Santé



**1988**  
Mons et Tournai  
(Belgique)  
200 à 300  
acteurs  
francophones se  
rencontrent  
autour du thème  
"Communication  
et Promotion de  
la Santé".

*Une idée :  
Echanger*

Développer en francophonie  
des échanges contribue au  
développement de la  
Promotion de la Santé.

Constituer un réseau  
permanent de partage des  
connaissances, de pratiques et de méthodes est la  
mission que s'est donné le Refips, Réseau Francophone  
International pour la Promotion de la Santé. Fondé en

1992, dans la suite des Rencontres de 1991, le Refips est une association d'intervenants en  
Santé de la Communauté Francophone. Il compte actuellement près de 1000 membres  
originaires de plus de 20 pays. Il est ouvert à tous. Son fonctionnement est assuré par un  
bureau de liaison basé à Montréal (Québec) et un Conseil d'Administration comprenant des  
correspondants de neuf pays. Valider le mode de fonctionnement du Refips et en choisir les  
voies de développement, telle est l'une des opportunités des Rencontres de juin 94.



**1991**  
Montréal  
(Québec)  
500 acteurs  
francophones se  
retrouvent  
autour du thème  
"Au delà des  
cultures, des  
outils à  
partager".

*Une  
création :  
le REFIPS*



**1994**  
Nord-Pas de Calais  
(France)  
Les acteurs  
francophones se  
réunissent autour  
d'un concept :  
"La santé du  
terrain, le terrain  
de la santé".

*Pour  
un essor*

**30 juin  
1<sup>er</sup> et 2 juillet 94**

*Dynamiser le travail en réseau  
au delà des cultures, en s'inscrivant  
dans la réalité du terrain.*



**Un Mini Forum  
c'est**  
*Un site  
où des équipes locales  
vous accueillent :*

*Une architecture  
modulaire*  
pour présenter des actions,  
exposer des réalisations  
en favorisant l'attractivité et l'expression

*Un programme  
d'animation*  
qui engage des échanges d'idées,  
d'adresses, d'expériences,  
de méthodes...



*Des acteurs venus d'horizons divers  
en Francophonie y présentent leurs réalisations*

*Pourquoi pas vous ?*

Garder la mémoire de ces échanges et établir un recueil des acteurs présents  
et des actions présentées.

**30 juin 94**  
Le congrès  
décentralise ses  
séminaires  
spécialisés



# Les Mini Forum

*Là où elles travaillent, plusieurs équipes vous accueillent dans la Région Nord-Pas de Calais (France) et la Province de Hainaut (Belgique).*

*Elles ont conçu 6 Mini Forum dont l'entrée est libre et gratuite.*

**Chaque Mini Forum s'est choisi une dominante :**

**Littoral :** "Alimentation et goût"

**Artois :** "Education pour la santé / Education à la vie"

**Flandre intérieure :** "Santé environnement / Santé travail"

**Métropole Lille-Roubaix-Tourcoing :** "Cité : écoute ta santé"

**Hainaut (France) :** "Dépendance à travers les âges"

**Province de Hainaut (Belgique) :** "Communication et santé"

*Pour le développement de la Promotion de la Santé, Le savoir et le savoir-faire, la théorie et la pratique, la recherche et l'action doivent se marier intelligemment.*

## Faire le point avec des spécialistes

*Echanger sur des réalisations locales. Explorer un mode d'expression*



### Le Congrès



### Les Mini Forum

### Le Festival

*Ces trois dimensions créent une semaine inédite :*

- La réflexion scientifique est présentée et s'ouvre aux acteurs de terrain. (Le Congrès).
- Les acteurs valorisent des réalisations locales lors d'échanges internationaux (Les Mini Forum)
- Des pièces de théâtre sont présentées, nous rappelant que la santé est aussi fruit de culture et d'émotions (Le Festival).

5<sup>ème</sup> Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la Santé

conçues et organisées par la Société Régionale de Santé Publique Nord-Pas de Calais (SRSP)

avec le soutien financier du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville

du Comité Français d'Éducation pour la Santé

du Conseil Régional Nord-Pas de Calais

Comité Consultatif Régional de Promotion de la Santé, Préfecture de Région

de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

du Haut Comité de la Santé Publique

avec le concours de la Communauté Française de Belgique

## de la Musique • Les 27, 28 et 29 juin 1994

Un sujet de fond :  
L'Évaluation en Promotion de la Santé.

## Pas de Calais (France) le Hainaut (Belgique) • 30 juin 94

Des sujets d'actualité en Promotion de la Santé.  
Assistez à un séminaire parmi  
les 6 proposés, sur le lieu d'un Mini Forum

Des évaluateurs, des méthodes et des outils d'évaluation de programmes ou d'actions de Promotion de Santé, on en trouve. Des résultats en promotion de santé, on en souhaite. La légitimité même de l'évaluation est remise en question par la complexité de la tâche, la multiplicité des intervenants et de leurs attentes. Carrefour où se mêlent épidémiologie, sociologie, micro et macro-économie, stratégie sanitaire, développement communautaire, l'approche pluridisciplinaire est plus que nécessaire. Dix ans de promotion de santé, des réalités diverses, de chauds partisans, des détracteurs, d'autres qui s'interrogent. L'évaluation, thème dominant du Congrès, portera un regard critique sur les pratiques et méthodes en Promotion de Santé.

# Le Congrès

Les communications partant d'actions ou de programmes évalués  
présenteront les résultats et les méthodes :

- Les objectifs de l'évaluation (résultats, procédures ou moyens).  
Sert-elle à valider / invalider des choix stratégiques ?  
Facilite-t-elle l'évolution d'un projet ?  
Explore-t-elle de nouvelles pratiques ?
- Les méthodes et les outils de l'évaluation.  
Quels sont ceux à disposition ?  
Quels sont ceux à créer ?
- Les diverses formes de l'évaluation : est elle interne et/ou externe ?  
Quels sont les évaluateurs potentiels ?

**Ce qui permettra aux participants de :**  
bénéficier d'une clarification des concepts et de disposer  
d'exemples concrets de méthodes utilisables sur le terrain ;  
concevoir comment les résultats de l'évaluation peuvent  
répondre aux attentes des décideurs institutionnels

### Le Conseil Scientifique du Congrès

#### Présidence Collégiale

Professeur  
Bernard Pissarro (Paris)  
Professeur  
Paul Pélerin (Lille)  
Professeur  
Jean-Louis Salomez (Lille)

### Présidence d'Honneur du Congrès

Professeur Albert Tacquet,  
Président du Comité  
Consultatif Régional  
de Promotion de la Santé  
(CCRPS).

## 27 • 28 • 29 juin 94

Des modes de communications favorisant les échanges :  
Communications Traditionnelles ; Groupes d'Experts  
Interventions de Personnalités ; Communications affichées  
Débats publics, études de cas ; Rencontres et Echanges

## Un Colloque

Palais de la Musique

Lundi 27 Juin	Mardi 28 Juin	Mercredi 29 Juin
<p><b>14 h</b> Inauguration des <b>Troisièmes</b> <b>Rencontres</b> <b>Internationales</b> <b>Francophones de</b> <b>Promotion de la</b> <b>Santé</b></p> <p><b>15 h 30</b> Conférence d'ouverture du congrès</p> <p><b>16 h 30</b> Séance plénière sur "<b>Théorie</b> <b>et concepts</b> <b>de base en</b> <b>Evaluation</b>"</p> <p><b>18 h 30</b> Remise du 9<sup>ème</sup> Prix Francophone de Promotion de la Santé</p> <p><b>20 h 30</b> <b>Soirée inaugurale</b> <b>du Festival</b></p>	<p><b>9 h</b> <b>Des résultats en</b> <b>Promotion de la</b> <b>Santé</b></p> <p><b>Sur la journée</b> • L'impact attendu des actions terminées • Les conditions de réussite d'une action de promotion de la santé</p> <p><b>abordés par :</b> • plénière • communications affichées • communications orales • débat public</p> <p><b>17 h</b> Synthèse et débats en plénière sur le thème "<b>résultat</b>"</p> <p><b>18 h 30</b> <b>Assemblée</b> <b>générale du</b> <b>Réseau</b> <b>Francophone</b> <b>International pour</b> <b>la Promotion de la</b> <b>Santé (REFIPS)</b></p> <p><b>20 h 30</b> <b>Soirée REFIPS</b></p>	<p><b>9 h</b> <b>Des méthodes en</b> <b>évaluation</b></p> <p><b>Sur la journée</b> • Les moyens et les méthodes de l'évaluation • Les objets de l'évaluation : • Acquis des connaissances et comportement • Pratiques professionnelles • L'économique • Les stratégies et les suites</p> <p><b>abordés par :</b> • plénière • communications affichées • communications orales • débat public</p> <p><b>16 h 30</b> Synthèse et débats en plénière sur le thème "<b>méthode</b>"</p> <p><b>17 h 30</b> <b>Clôture officielle</b> <b>du Colloque</b> et présentation des Mini Forum et des Séminaires</p>

## 30 juin 94

## Six Séminaires

Judi 30 juin

Proches des  
réalisations locales,  
les séminaires  
permettront la  
rencontre de  
scientifiques  
francophones et  
d'acteurs de terrain.  
Se déroulant sur les  
sites des Mini  
Forum, ils  
symboliseront  
chacun l'harmonie  
entre démarche  
descendante et celle  
montant du terrain,  
sur les thèmes  
suivants :

- **La santé du cœur**  
Hainaut Belge - Lille
- **Ville en santé,**  
**santé communautaire**  
Métropole lilloise
- **Nutrition**  
Le Littoral
- **Education et**  
**promotion de la santé**  
Artois - Douaisis
- **Toxicomanie et**  
**dépendances**  
Valenciennois et Bassin de  
la Sambre
- **Santé et**  
**environnement**  
**santé / travail**  
Flandre intérieure