

la pollution automobile

- élimination des déchets: quels risques de cancer?

- les pesticides

- hormones et produits hormonaux: quels sont les risques pour la population?

- pourquoi parle-t-on des nitrates et des nitrites dans les problèmes liés à l'environnement et au cancer?

\* samedi 22 novembre 1997

- l'ozone menacé: mythe ou réalité?

- l'épidémie des cancers de la peau dans nos populations: pourra-t-on l'arrêter?

- lignes à haute tension et GSM: quels sont les risques pour la santé?

- la radioactivité naturelle et artificielle dans l'environnement

module 3: approche éthique

- la base d'une stratégie de prévention

- gestion du risque: priorités et stratégie pour une politique de prévention

- santé et environnement: le rôle du droit de l'environnement

- le rôle des professions médicales dans la communication et l'information à propos des risques.

Lieu: Hôtel Bedford, Bruxelles.

Frais de participation: 3.000 francs avant le 31 juin 1997, 3.500 francs à partir du 1er juillet 1997.

Renseignements et inscription: secrétariat du département scientifique de l'Association contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles, tél. 02/736.99.99, fax 02/734.92.50, E-mail: [scientif@acc-uvk.be](mailto:scientif@acc-uvk.be)

**Solitude**

La Fondation Roi Baudouin lance un appel aux projets pour briser la solitude et l'isolement, pour tisser des solidarités au quotidien: "Rue de la solidarité".

Par cette campagne, la Fondation veut concrètement apporter son sou-

tien aux initiatives citoyennes et solidaires menées par les habitants d'un quartier.

80 bourses de 25.000 francs seront attribuées à des habitants des communautés française et germanophone, réunis en asbl, en association de fait ou en groupe informel, actifs depuis au moins deux ans, comptant plusieurs membres identifiés et ne bénéficiant pas de subside public (à l'exception de celui des communes).

Un dépliant décrivant cette campagne est disponible sur simple demande par téléphone (02/549.02.07) ou par fax (02/549.03.13).

Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21, 1000 Bruxelles.

**International - appel aux collaborations**

Comme son logo vous le rappelle chaque mois, notre revue reçoit un coup de pouce du Commissariat général aux Relations internationales de la Communauté française de Belgique.

En contrepartie de son appui financier (75.000 FB en 1997), le CGRI souhaite que la revue publie des informations en matière de promotion de la santé provenant des partenaires réguliers de la Communauté française, et plus particulièrement des pays suivants: Espagne, France, Italie, Portugal, Allemagne, Suisse, Hongrie, Pologne, République tchèque, République slovaque, Roumanie, Bulgarie, Burkina Fasso, Bénin, Burundi, Madagascar, Rwanda, Sénégal, Zaïre, Congo, Tunisie, Maroc, Québec, Louisiane, Bolivie, Chili, Haïti, Nicaragua, Israël, Palestine, Vietnam.

Des correspondants étrangers parmi nos abonnés nous proposent régulièrement des informations. Qu'ils sachent que leurs contributions sont plus que jamais les bienvenues, et qu'ils n'hésitent pas à utiliser notre adresse électronique, qui facilite grandement la circulation de l'information!

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux, Maryse Van Audenhaege.

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella

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

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue E. Demolder 44, 1030 Bruxelles

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et 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).

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

CGRI

# Education SANTÉ



## Réflexions

Promotion de la santé et qualité de vie des handicapés  
par M. Mercier, J. Delville, M. Mattys  
p. 2

## Initiatives

Le Centre de Coordination Communautaire est sur le Web  
par Didier Delgoffe  
p. 9  
'Votez Louis', du théâtre santé pour les enfants  
par Fabrice Delvaux et Véronique Janzyk  
p. 10  
Les Midis à l'école: demandez le menu!  
par Cristine Deliens  
p. 13  
La pub pour le tabac s'en ira-t-elle en fumée?  
par Caroline Rasson  
p. 17

## Les espaces 'santé' gratuits à la télé font un carton

par Philippe Mouchet  
p.7

Notre supplément  
Santé à bonne école n°9  
par Question Santé asbl

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.



## Promotion de la santé et qualité de vie des personnes handicapées

Depuis de nombreuses années, le Département de Psychologie de la Faculté de Médecine des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur étudie la question de l'éducation et la promotion de la santé des personnes souffrant d'un handicap.

Dans cet article, nous tenterons de montrer comment les concepts d'éducation et de promotion de la santé sont liés à la qualité de vie des personnes handicapées. Après avoir tenté de définir les concepts de santé et de qualité de vie en montrant qu'une certaine ambiguïté existe quant à leur signification, nous allons préciser les notions d'éducation à la santé, de promotion de la santé et leur intégration au concept de qualité de vie.

Ensuite, nous verrons comment les concepts de qualité de vie et de promotion de la santé peuvent être appliqués au domaine du handicap. En effet, tant pour les personnes souffrant de déficiences physique et sensorielle, que pour les personnes déficientes mentales, des actions de promotion de la santé peuvent se révéler efficaces. Des interventions en ce domaine peuvent modifier les attitudes et comportements de santé des personnes handicapées et, dès lors, avoir une incidence sur leurs problèmes de santé.

Nous verrons quelques problématiques telles que les désordres alimentaires, la question de la vie affective et sexuelle et l'utilisation de nouvelles technologies par les personnes handicapées. Quelques actions menées par le Département de Psychologie en matière d'éducation à la santé seront ainsi citées telles des formations dans le domaine de la vie affective et sexuelle, la réalisation d'outils multimédias dont l'objectif est d'atteindre le bien-être des personnes souffrant d'un handicap et donc une amélioration de leur qualité de vie.

### Les concepts de santé et de qualité de vie

La qualité de vie telle qu'on la définit semble être un concept plus large que celui de la santé. Cependant, une certaine ambiguïté se fait jour lorsque l'on fait référence au concept de qualité de vie. Certains chercheurs pensent en effet que la qualité de vie ne peut être ni mesurée, ni définie précisément. Cette approche de la qualité de vie se limite à sa description et s'envisage comme un "sensitizing concept". D'autres auteurs maintiennent qu'il est possible de mesurer objectivement la qualité de vie et que celle-ci peut être évaluée subjectivement par l'individu lui-même.

Nous basant sur les recherches menées conjointement par le Centre Butters et l'Institut des Erables en 1991, qui ont élaboré un instrument de mesure de la qualité de vie, nous avons relevé deux composantes qui témoignent de la qualité de vie d'un individu: les indicateurs sociaux ainsi que les indicateurs psychologiques. Selon ces auteurs, la qualité de vie comprend une dimension objective et une dimension subjective qui implique la prise en compte exclusive de l'expérience vécue intériorisée par chaque individu.

L'analyse objective des indicateurs sociaux évalue les conditions de vie de l'individu telles qu'elles apparaissent à un observateur extérieur. Il s'agit du contexte socio-culturel, des conditions matérielles de l'individu, des ressources mises à sa disposition par l'environnement. Elle renvoie également à l'état physique et mental de la personne.

La dimension subjective des indicateurs sociaux n'est connue que par l'individu lui-même. Elle est relative au niveau de satisfaction de l'individu en regard des indicateurs sociaux objectifs.

Une analyse objective des indicateurs psychologiques peut être réalisée par l'évaluation des événements stressants vécus par les individus (concept

de "Life Events") et ce, au moyen d'échelles diverses.

Les indicateurs psychologiques sont analysés subjectivement par l'individu via sa satisfaction par rapport au travail, à son environnement familial, à sa santé physique.

La santé telle qu'elle est envisagée par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1946, inclut dans sa définition le bien-être physique, mental et social. Cette définition ne se limite donc plus à l'absence de maladie. Il semble, en effet, que la meilleure définition de la santé doit tenir compte des dimensions biologique, psychologique et sociale de la personne humaine. Une personne est en bonne santé dans la mesure où elle peut réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins; un individu en santé évolue avec son milieu et s'y adapte.

La santé telle que nous la concevons actuellement est donc un concept large qui ne se limite pas au bien-être physique mais s'étend au bien-être psychologique et social. En ce sens, le concept de santé rejoint celui de qualité de vie. Cependant, nous savons que la qualité de vie renvoie au fait de se sentir subjectivement en état de bien-être. Cela revient à dire que l'on peut être "objectivement" en bonne santé et évaluer subjectivement sa qualité de vie comme étant médiocre.

Nous concevons aisément que le débat relatif aux concepts de santé et de qualité de vie reste largement ouvert. Nous ne prétendons pas, en ces quelques lignes donner une définition claire et précise de ces concepts. Les différencier tout à fait nous paraît actuellement relever d'une approche relativement réductionniste.

### Les concepts d'éducation à la santé, de promotion de la santé et de prévention, et leur intégration à la qualité de vie

#### L'éducation à la santé

Selon Bury (1988), ce concept fait référence à un processus d'apprentissage volontaire, individuel et/ou collectif, impliquant notamment communication, participation, auto-prise en charge.

### Tabagisme Belgique

De nombreuses initiatives ont eu lieu à l'occasion de la traditionnelle Journée Mondiale sans Tabac du 31 mai dernier, s'appuyant cette année sur le slogan "Tous unis pour un monde sans tabac".

#### Action nationale réalisée par la Coalition Nationale contre le Tabac

Invitation de 420 jeunes âgés de 14 à 18 ans à la projection du film "To the limit" à la salle Imax de Kinépolis.

Partenariat de radios nationales (Radio Donna et Bruxelles Capitale), de la Croix-Rouge de la jeunesse, de l'ADEPS et du BLOSO, du COIB et de divers sponsors. Présence de deux sportifs: Anne-Lise BREDAEL (aviation) et Cédric MATHY (cyclisme).

#### Action communautaire réalisée par la FARES

Envoi d'une circulaire signée par la Ministre Laurette Onkelinx dans les écoles primaires et secondaires inférieures de la Communauté française. Elle est accompagnée du guide européen "Vers une génération sans tabac", ainsi que des publications trimestrielles du Club "Première Génération sans Tabac" y compris le cahier vacances "Décris-moi l'Europe sans tabac" (ces supports sont disponibles actuellement, et le magazine Ado sans T n°10 vous sera offert avec le prochain numéro d'Education Santé).

Promotion communautaire de l'action "Bébé non-fumeur" initiée par la ville de "Namur, entrez sans fumer". Diffusion des outils au sein de la Communauté française par le biais de l'ONE (dont le Comité subrégional de Bruxelles, les CLC et autres partenaires locaux intéressés,...); une affiche et un dépliant sont disponibles à la mi-juin 1997.

Campagne "Recyclage" - France, Belgique, Pays-Bas.

Diffusion des spots de Johan Cruyff et Johanne le Miroir sur RTL et à la RTBF.

#### Actions locales

Namur, campagne 31 mai 97 - Bébé non-fumeur. Sensibilisation et formation du personnel des crèches, IMS, PMS, enseignants (affiches, autocollants, dépliants).

Relais de l'opération dans divers hôpitaux et consultations ONE de l'entité namuroise.

La Louvière, le 28 mai 97: journée de sensibilisation à la prévention du tabagisme, organisée par la CLC du Hainaut Centre et la Ville Santé de La Louvière et destinée aux intervenants (en collaboration avec l'Observatoire de Santé du Hainaut et la FARES).

Exposition d'affiches sur le thème du tabagisme à "Format 48" (supports prêtés par le Centre documentaire de la FARES).

Huy, du 23 au 31 mai 97: mise sur pied d'une exposition centrée sur les affiches réalisées au cours du temps dans le cadre des campagnes de prévention du tabagisme (en cours de réalisation avec l'aide de la FARES par le prêt de supports d'exposition).

Sensibilisation de 30 écoles à l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac (supports didactiques FARES - coupures de presse - historique des campagnes antitabac de 1983 jusqu'à ce jour).

Tournai, le 18 juin 97: journée de sensibilisation à la prévention du tabagisme, organisée par la CLC du Hainaut ouest, destinée aux intervenants (en collaboration avec l'Observatoire de Santé du Hainaut et la FARES).

Brabant wallon: partenariat de la CLC du Brabant wallon dans le cadre de la promotion de la campagne "Bébé non-fumeur" auprès des crèches, écoles maternelles et des relais de leur entité.

Liège: CHU de Liège - organisation d'une semaine de sensibilisation à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac. Permanence du Centre d'Aide aux Fumeurs - Stand proposant divers supports de sensibilisation à la prévention du tabagisme et au sevrage tabagique (supports FARES notamment).

Liège Ville Santé - Maison de la Qualité de la Vie - 29 mai 1997 - à l'occasion d'une brocante, organisation d'une animation "carte du monde" sur laquelle les participants sont invités à placarder un autocollant "interdiction de fumer". En contrepartie, ils reçoivent une casquette "Adidas".

Bruxelles, les 10 et 13 juin 97: mise sur pied par la FARES et l'ONE, avec l'aide de la COCOF, de séances d'in-

formation sur le thème du tabagisme passif destinées aux travailleurs médico-sociaux et aux médecins de l'ONE Bruxelles. Orateurs: Dr. C. Delforge (Cliniques St. Luc de Bruxelles), Dr. Godding (Cliniques de Mont-Godinne) et M. L. Schreiden (CAF de Namur).

#### Périnatalité

##### Charleroi

26 juin 1997

Soirée d'information "Que choisir pour nourrir mon enfant, le sein ou le biberon?". Public: futurs parents, jeunes parents, grands-parents, toute personne intéressée par l'allaitement maternel.

Participation: 200 francs par personne ou 300 francs par couple.

Renseignements: Allaitement-Infos, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29 (Karine Roisin).

#### Exposition

##### Charleroi

21 au 31 octobre 1997

L'exposition "100 ans d'affiches d'éducation pour la santé" (voir la rubrique Vu pour vous dans ce numéro) s'arrêtera du mardi 21 au vendredi 31 octobre 1997 à l'Espace Santé de Charleroi (ancien Institut Gailly). Un débat aura lieu le 21 octobre sur le thème "Les idéologies de la prévention".

Pour tout renseignement: Question Santé, Bénédicte Meiers, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74, fax 02/512.54.36.

#### Cancer

##### Bruxelles

21 et 22 novembre 1997

Symposium Environnement et cancer organisé par l'Association contre le cancer. Programme préliminaire en bref:

\* vendredi 21 novembre 1997:

module 1 - approche théorique

- quel est l'impact de l'environnement sur l'apparition de certains cancers?

- les multiples chemins de la carcinogénèse

- l'évaluation

module 2: approche analytique: sources d'exposition aux facteurs de risque

- les risques de cancer engendrés par

## Un cédérom santé

### Vidal du particulier - le dictionnaire des médicaments

Editions du Vidal - 1996

Médicaments - Santé - Pharmacie  
(discipline)  
Encyclopédie - Dictionnaire  
Grand public

Ce cédérom propose

- une information détaillée et claire sur 5.300 médicaments: présentation, composition, indications et contre-indications, précautions en cas de grossesse ou d'allaitement, mode d'emploi et posologie, conseils éventuels et effets indésirables;
- un lexique médical;
- un dictionnaire des substances;
- des conseils pratiques: prévention, hygiène et soins, l'enfant malade, les accidents à la maison, etc.;
- une possibilité de se constituer une armoire à pharmacie.

Ce cédérom étant une édition française, certaines informations sur les médicaments (prescription, nom, etc.) et les adresses utiles ne sont pas valables pour la Belgique.

Le monde médical français (pharmaciens et médecins) dispose d'une version professionnelle.

Toute personne qui veut comprendre une ordonnance, la notice d'un médicament, les explications du médecin, y trouvera un intérêt. La simplicité de la navigation et la sobriété de l'interface permettent de l'utiliser dès son lancement.

Un élément fort utile est la possibilité d'imprimer des fiches très complètes sur les médicaments.

Le Vidal du particulier est un outil pour prendre en main sa santé au quotidien et "gérer" avec son médecin et pharmacien son capital santé. Tout en sachant que diagnostics et traitements sont du ressort des spécialistes de la santé.

En proposant une information précise, rigoureuse (voir les participants à la conception) et adaptée sur les médicaments, le Vidal du particulier permet de:

- prolonger le message du médecin, favorisant ainsi une meilleure observance de la prescription;
- prolonger aussi le conseil du pharmacien;
- faciliter le dialogue entre le patient et le praticien.

Par rapport au CD-Pharmacie (voir Education Santé n°116) celui-ci est nettement plus complet, plus professionnel.

Voici déjà deux outils très intéressants mais "français". On espère une édition équivalente belge (les noms commerciaux ne sont pas tous les mêmes) avec des adresses utiles en Belgique.

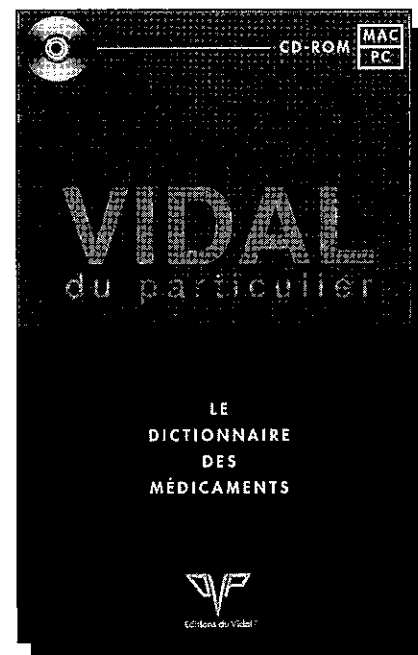
**Référence Médiathèque: SZ 1704**

Configuration minimale requise

PC: Processeur 486DX33 - 8 Mo RAM - Ecran VGA 256 couleurs 640/480 - Windows 3.11

MAC: Processeur 68040 - 8 Mo RAM - Ecran idem - Système 7.1

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



En 1985, Ewles et Simnett (cités par Bury, 1988) ont offert une définition complète reprenant les éléments avancés par d'autres auteurs:

- la santé, et par conséquent l'éducation pour la santé, a pour objet la personne dans sa globalité et comprend tous les aspects physiques, mentaux, sociaux, émotionnels, spirituels et sociétaux;
- l'éducation à la santé est un processus qui s'étend toute la vie, de la naissance à la mort, et qui aide les gens à changer et à s'adapter à tous les niveaux;
- l'éducation à la santé a pour objet les personnes à tous les niveaux de maladie et de santé, du mieux-quant au malade chronique et au handicapé, pour maximaliser le potentiel de chaque personne à vivre en bonne santé;
- l'éducation à la santé est dirigée vers les individus, les familles, les groupes et les communautés entières;
- l'éducation à la santé a pour objet d'aider les personnes à s'aider elles-mêmes, et à travailler dans le but de créer des conditions plus saines pour tout le monde;
- l'éducation à la santé comprend l'enseignement et l'apprentissage formel et informel et se sert d'un éventail de méthodes;
- l'éducation à la santé a une gamme de buts, y compris la transmission des informations et les changements d'attitudes, de comportements et de vie sociale.

Pour Pous (1987), "l'éducation pour la santé aujourd'hui n'a plus simplement pour objectif de modifier comportements et habitudes générateurs de problèmes de santé, elle vise aussi à permettre une plus grande responsabilité individuelle et collective dans les choix qui concernent la santé et le bien-être".

#### La promotion de la santé et la prévention

Actuellement, on utilise de plus en plus le concept de promotion de la santé, introduit par l'O.M.S. en 1986, dans la charte d'Ottawa. Dans ce texte, la promotion de la santé est vue

comme "le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Elle a pour fonction de montrer aux individus l'importance de la santé qui ne se réduit pas uniquement au secteur sanitaire mais dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être". En ce sens, nous pouvons dire que la promotion de la santé vise à atteindre la qualité de vie.

On constate ici que l'éducation pour la santé, axée plus spécifiquement sur l'information et l'éducation de la personne, est incluse dans l'ensemble plus large de la promotion de la santé. Réfléchir en termes de promotion de la santé implique, notamment, que l'on considère le public-cible comme un partenaire qui prend ses responsabilités individuelles et collectives.

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Il s'agit donc:

- d'assurer l'intégrité physique et mentale et développer les capacités vitales de chaque personne;
- de réduire les menaces que font peser sur la personne ses environnements physique, psychologique et social.

La prévention a donc pour objectif de permettre à l'individu d'atteindre une qualité de vie optimale, tout au moins dans sa dimension sociale et objective. Cependant, une démarche préventive aura inévitablement des répercussions sur la qualité de vie des personnes dans sa dimension subjective.

On décrit ainsi les concepts de prévention primaire, secondaire et tertiaire:

- la prévention primaire se situe en amont de l'apparition de maladies. Elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux;
- la prévention secondaire se situe à l'extrême début de la maladie; elle concerne le dépistage précoce, le traitement des premières atteintes;
- la prévention tertiaire concerne tous les actes destinés à diminuer au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie.

#### Comment les concepts de qualité de vie et de promotion de la santé s'appliquent au domaine du handicap

Il est aisé de se rendre compte de l'importance d'agir en promotion de la santé auprès des personnes handicapées. Il s'agit d'un public important, en raison de divers facteurs. Sa vulnérabilité tout d'abord: la présence d'une déficience peut entraîner une sensibilité accrue, des risques plus élevés. Il est donc déterminant de favoriser le développement de comportements et de circonstances favorables à la santé.

Par exemple, une personne paraplégique privée de sensibilité dans les membres inférieurs, court beaucoup plus de risques de se blesser à ce niveau. Ces risques peuvent être compensés par une éducation, une formation.

Pour les publics souffrant d'un handicap moteur ou sensoriel ainsi que pour les personnes souffrant de déficiences mentales, la démarche de promotion de la santé peut donc se révéler très productive et efficace.

L'approche de la santé dans le domaine du handicap s'intègre dans une optique préventive. En effet, de nombreux problèmes de santé sont liés au style de vie, aux comportements des personnes ayant un handicap et l'éducation pour la santé a un rôle important à jouer. La littérature montre que les interventions peuvent modifier efficacement les attitudes et les comportements de santé des personnes handicapées et diminuer ainsi les problèmes de santé.

Dans le domaine particulier de la déficience mentale, on observe un grand nombre de problèmes relatifs notamment à la sexualité, l'alimentation, l'obésité, la maigreur, l'abus d'alcool, de tabac et autres substances, le manque d'exercices physiques, le stress, l'anxiété excessive due à l'isolement, à l'inactivité, à la difficulté d'assumer le handicap.

Dans ce contexte, il apparaît que la réadaptation fait partie intégrante de la promotion de la santé. En effet, la réadaptation peut être vue comme un

moyen de faire de la promotion de la santé mentale ou physique. Se basant sur le fait qu'un individu en santé est une personne qui s'adapte à son environnement, il paraît évident qu'une politique de promotion de la santé devrait offrir la possibilité aux personnes handicapées de s'adapter à leur environnement social, notamment via l'utilisation de techniques diverses. En ce sens, la personne handicapée consomme activement ces nouvelles techniques mises à sa disposition.

Dans ce qui suit, nous allons aborder deux aspects particuliers de l'éducation et de la promotion de la santé chez les personnes handicapées. Nous nous centrerons d'abord sur le problème de l'alimentation; nous envisagerons ensuite les questions relatives à la vie sexuelle et affective des personnes déficientes. Nous nous pencherons enfin sur la question des nouvelles technologies mises au service des personnes déficientes.

### Les actions menées en promotion de la santé dans le domaine du handicap

#### Le problème de l'alimentation chez les personnes déficientes mentales

La nourriture a une importance fondamentale dans notre vie à tous; il en est de même pour la personne mentalement déficiente et ce, à un degré sans doute plus intense. Le plaisir de la bouche, la satisfaction directe par l'aliment jouent un rôle important.

Le mode d'alimentation de la personne déficiente mentale peut être à l'origine de problèmes de santé et peut mener à l'obésité. L'obésité constitue un problème de santé important. En effet, elle peut entraîner des complications respiratoires, veineuses, gynécologiques, articulaires, digestives, cutanées ou hormonales. En outre, elle peut également provoquer des problèmes d'ordre psychologique tels que l'isolement social, une image dévalorisée de soi-même.

Une étude menée en 1982 par Fox & Rotatori sur des personnes résidant en institution, a montré que la variation

de poids était fonction du degré de déficience et du sexe des individus. Il apparaît en effet que l'obésité est plus fréquente chez les femmes en général (25,1 %) que chez les hommes (15,6 %), chez les déficients mentaux légers et modérés que les sévères et profonds. La fréquence est également plus élevée pour les âges les plus avancés.

Les comportements alimentaires constituent une des nombreuses variables qui déterminent l'obésité. En effet, certains comportements tels que la suralimentation, l'alimentation mal équilibrée, le manque de savoir-faire peuvent mener à des désordres alimentaires.

L'inadaptation des habitudes alimentaires peut être provoquée par un certain nombre de facteurs tels que:

- l'éducation reçue; en effet des parents culpabilisés peuvent vouloir procurer un certain plaisir à leur enfant handicapé en lui donnant des sucreries;
- le manque de connaissance et de respect des principes d'une alimentation équilibrée.

Cette méconnaissance peut être due à une certaine représentation que les individus se font de l'alimentation et de la nourriture. Elle peut également résulter d'un manque d'accès à des informations adaptées au niveau du développement cognitif des personnes mentalement déficientes et au type de handicap présenté.

En conséquence, un programme d'éducation à la santé concernant l'alimentation paraît utile afin d'éviter que les personnes déficientes mentales ne se trouvent confrontées à des problèmes de santé menaçant leur autonomie et, par là, leur qualité de vie.

A titre d'illustration, on a constaté que des programmes concernant les modifications de comportements et visant la perte de poids chez les personnes handicapées mentales se sont révélés efficaces chez les enfants, adolescents et adultes (Burkart, Fox & Rotatori, 1985).

A ce sujet, le Département de Psychologie de la Faculté de Médecine de Namur a réalisé deux vidéogrammes et un logiciel destinés à des personnes déficientes mentales de type léger ou modéré. Nous les décrivons plus loin.

#### Le problème de la vie sexuelle et affective chez les déficients mentaux

La santé sexuelle est définie par l'O.M.S. par l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, de façon à parvenir à un enrichissement et à un épanouissement de la personnalité humaine, de la communication et de l'amour (Pasini, 1975).

La vie affective et sexuelle des personnes souffrant d'un déficit mental constitue, à l'heure actuelle, un champ de préoccupation important pour ceux qui se soucient du bien-être psychologique et social de ces personnes.

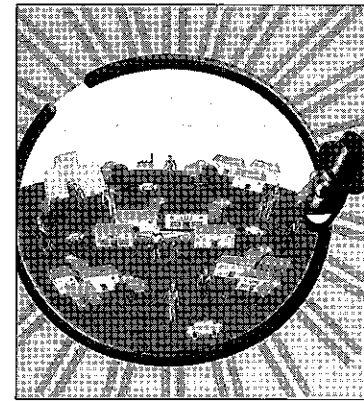
De nombreux auteurs soulignent les carences dans la connaissance de la sexualité et du corps chez les handicapés mentaux (Brown, 1983; Gabbai et Degos, 1975; Brown, 1980 cités dans Craft, 1983). Nos propres travaux (Delville et al., 1991), montrent que, si elles présentent d'énormes lacunes dans la connaissance de leur corps et de la sexualité, ces personnes éprouvent un besoin intense d'établir des relations, et notamment des relations de couples. A des degrés divers, elles éprouvent des désirs et des plaisirs de nature sexuelle, et certaines ont une vie sexuelle active. Le désir d'enfant est souvent présent même si une rationalisation intervient parfois pour souligner son caractère irréaliste.

Les parents et les éducateurs sont en difficulté face à la réalité de la sexualité des personnes déficientes mentales. La recherche de Giami et collaborateurs montre que, à l'heure actuelle, les parents restent proches d'une vision dichotomique, où la sexualité est soit niée, soit ressentie comme agressive, sauvage, et par là, menaçante.

Pour faire face à ces difficultés, des programmes d'intervention dans le domaine de la sexualité des personnes handicapées mentales sont appliqués depuis plusieurs années (Kempton, 1983). Il s'agit d'interventions en institutions destinées au personnel de l'institution, aux parents et aux personnes déficientes elles-mêmes. Ces démarches paraissent indispensables et efficaces.

Ce type d'intervention poursuit un certain nombre d'objectifs:

### Mon quartier, un espace de santé



Dans les numéros 111 et 112 d'Education Santé, Suzanne Dubois retrace sa réflexion et son parcours au sein de l'Institut de la Providence, à Anderlecht (dans le quartier de Cureghem), pour mettre sur pied des animations d'éducation pour la santé et réaliser le jeu "Le chemin de la santé"<sup>(1)</sup>. Elle annonçait alors une version cédérom ou CD-I de ce jeu, travaillée en collaboration avec une société française à Lille.

Imagence, c'est le nom de la société, séduite par l'idée d'un jeu d'animation sur le quartier espace de santé, a trouvé divers partenaires en France pour réaliser un outil attractif et interactif. Elle a opté pour un support photo CD.

"Mon quartier, un espace de santé" est un jeu pédagogique. Son but est de réunir les habitants d'un même quartier, assistés par un "maître de jeu", autour du thème de la santé.

Huit dossiers thématiques reposent sur une base documentaire fournie: cadre de vie, environnement, citoyenneté, famille, commerces, loisirs et culture, soins, toxicomanie, hygiène, sexualité, maladies, intégrations scolaire et sociale, lieux de rencontres,...

Le jeu renvoie à des situations vécues par les utilisateurs. Ceux-ci, tout en s'informant, peuvent en juger l'impact sur leur santé.

Le jeu favorise l'expression des groupes, l'approche communautaire et le travail en réseau. Il permet de devenir un véritable acteur de sa propre santé.

Un boîtier de jeu contient un photo CD contenant lui-même 95 photos couleur, 45 minutes de reportages et entretiens, 8 dossiers documentaires, un livret destiné à l'animateur et 15 fiches action santé.

Voilà une belle réalisation. Là où le bât blesse, c'est son prix: 1.100 francs français (frais de port inclus)! Le public sensé utiliser l'outil, c'est-à-dire les petites associations qui travaillent sur le terrain, pourront-elles se le payer, sachant que le matériel nécessaire pour sa lecture consiste en un lecteur de photo CD ou de CD-I, ou un ordinateur Mac ou PC équipé d'un lecteur de cédérom?

Pour tout renseignement: Imagence, rue Voltaire 65 bis, F-59370 Mons en Baroeul, tél. 03.20.56.22.14, fax 03.20.56.22.49.

(1) DUBOIS S., *Quand des jeunes tracent un chemin de santé...*, in *Education Santé*, n°111-10/96 et n°112-11/96.

### Education à l'environnement

Depuis plus de quarante ans, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique met à la disposition du public un patrimoine culturel très riche et très diversifié (plus de 650.000 médias - C.D., cédéroms, films, documentaires, etc.) grâce à son réseau de prêt décentralisé à Bruxelles et en Wallonie (près de 120 centres).

Dans cet environnement culturel global, l'éducation à l'environnement ne fait pas figure de parent pauvre. La Médiathèque développe, depuis bientôt huit ans avec l'aide de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale, une initiative originale et unique au monde: une vidéothèque

d'éducation à l'environnement, sélectionnée sur base de critères stricts et rigoureux, et d'un accès aisé pour ses utilisateurs grâce à un réseau de diffusion largement décentralisé.

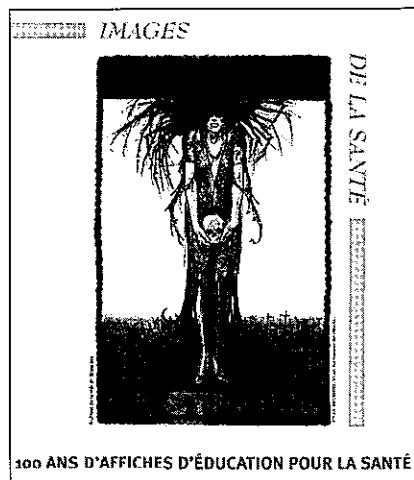
La collection audiovisuelle "Education à l'environnement", riche actuellement de plus de 300 programmes, propose aux éducateurs, aux enseignants ainsi qu'aux parents et aux membres de leur famille concernés par la qualité de leur environnement des outils sélectionnés pour leurs qualités scientifiques, pédagogiques et cinématographiques. Les thèmes proposés sont aussi variés que l'environnement en ville, les déchets, la protection de la nature, le développement durable, l'énergie, l'exploitation des ressources, la pollution, la protection des milieux, les grands équilibres écologiques planétaires, la santé et l'environnement, etc.

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

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

Pour tout renseignement complémentaire: Eric Vandersteenen, chef de projets, Education à l'environnement, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles, tél. 02/737.19.30, fax 02/737.18.88. ■

## Cent ans d'affiches d'éducation pour la santé



Vous vous souvenez probablement de l'exposition d'affiches de propagande sanitaire mise en place par l'asbl Question Santé en 1995. Son contenu et son iconographie très riches nous avaient d'ailleurs permis de fêter la parution du n° 100 d'Éducation Santé avec un certain éclat.

On nous en propose aujourd'hui une version considérablement augmentée, puisque ce ne sont pas moins de 150 affiches qui ont été patiemment retrouvées et regroupées par Question Santé.

Remontant aux prémisses de la prévention basée sur la lutte pour l'hygiène individuelle et collective, pas moins de seize thématiques sont présentées. L'exposition couvre des domaines tels que la santé du nourrisson, la vaccination, la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme, le cancer, le tabagisme, le sida, les toxicomanies, l'usage des médicaments, l'alimentation, les affections cardio-vasculaires, les accidents et la santé dentaire.

L'exposition "Images de la santé" a été lancée le 13 mai dernier dans la ravissante chapelle de Boendael à Ixelles. Un écrin pas vraiment adapté à une expo comportant un nombre aussi important de pièces, mais qui convenait admirablement aux deux conférences données à l'occasion du vernissage.

Myriam Tsikounas, professeur d'histoire et communication à Paris I, et le

Docteur Jean Goens, dermatologue, nous ont instruit d'agréable façon en traitant d'images littéraires. La première nous montra comment la littérature française de la fin du XIXe siècle a pu donner des images très contrastées de l'alcool et l'alcoolique; le second s'est attaché aux aléas de la contamination vénérienne au tournant du siècle, la maladie sexuellement transmissible pouvant être interprétée tantôt comme une preuve de virilité, tantôt comme une marque d'infamie.

Deux conférences très vivantes, faisant largement appel à de grands auteurs, parfois les mêmes d'ailleurs comme Huysmans, et dont le contenu trouve parfois un écho saisissant dans d'anciennes affiches.

Comme l'écrit Bénédicte Meiers, chef de projet de l'exposition, celle-ci "est l'occasion de dresser un bilan, de regarder d'où nous venons pour mieux déterminer où nous voulons aller ou ne pas aller".

Nous l'avons constaté lors du vernissage, sans clés de compréhension, l'accumulation d'images, de thèmes, d'angles d'approche, de sensibilités propres aux moments de production des messages risquent de former une 'soupe' de nature à troubler le spectateur plutôt que de l'amener à réfléchir. Les promoteurs de l'exposition, forts de leur expérience, ne l'ignorent d'ailleurs point, qui ont réalisé des panneaux explicatifs bien nécessaires.

En outre, l'exposition est enrichie par trois documents très précieux pour décoder les messages de prévention diffusés depuis un siècle.

Le premier, 'Réflexions et enjeux', nous propose de baliser les relations entre culture et santé, avec une analyse sémiologique passionnante de quelques affiches anciennes ou plus récentes.

Le deuxième, 'Thématiques', donne une série d'informations très denses sur les thèmes exposés: définition du problème de santé, historique, organisation de la prévention en Belgique, enjeux actuels de la prévention. Le tout est complété par une bibliographie de quatre pages.

Enfin, pour les maniaques de la collection (il en faut pour réussir une belle expo de cette envergure), il y a une

'Liste des affiches' exhaustive, résumant le thème en quelques paragraphes et décrivant brièvement chaque pièce.

Ce travail remarquable de la mémoire de l'éducation pour la santé depuis une centaine d'années mérite assurément un large public. Nous ne manquerons pas de vous rappeler dans nos colonnes ses points de chute futurs.

"Images de la santé, cent ans d'affiches d'éducation pour la santé" est une initiative de l'asbl Question Santé, en partenariat avec les Mutualités Libres, et avec le soutien du Service de l'éducation permanente et de la Direction générale de la santé du Ministère de la Communauté française, ainsi que l'appui des villes qui accueilleront l'exposition: Charleroi, Liège et Namur après Ixelles.

## En direct de la Médiathèque

Voici une des productions inscrites récemment au catalogue-guide *Éducation pour la Santé*. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.18.11. Fax: 02/737.18.88.

### Partir accompagné

Créée en 1987, l'unité de soins palliatifs de l'hôpital de la Cité universitaire à Paris fut le premier service de ce type ouvert en France.

Douze chambres, douze grands malades. Certains sont jeunes. Ce service les accompagne jusqu'à la fin de leur vie. Tous les soignants ont fait le choix de travailler ici. Quarante bénévoles se relaient jour et nuit. Une attention particulière est apportée au cadre, à l'accueil et au rapprochement des malades et de leur famille.

Après une approche de plusieurs mois, une équipe de tournage s'est attachée à transmettre ce quotidien si particulier, en suivant pas à pas l'évolution de ces malades et de leurs proches ainsi que la démarche du personnel soignant.

AUDRAIN E. - IO PRODUCTION, FR3 1992, 52'

Référence Médiathèque: SQ5456 ■

- il permet de réduire l'état de victime potentielle des personnes handicapées mentales. Sur base de statistiques médico-légales, on a constaté que ces personnes risquaient beaucoup plus d'être victimes qu'auteurs de délits sexuels (Giarni, 1989);
- il prévient le rejet de la communauté en raison de comportements socio-sexuels inadaptés;
- il évite des détériorations ultérieures de l'image de soi dues à un manque d'information sur les parties et fonctions du corps;
- il permet la promotion de la santé sexuelle telle que définie par l'OMS;
- il permet d'envisager les problèmes tels que la venue d'un enfant chez une mère ou un couple qui n'a pas les capacités de l'élever, la stérilisation (souvent cachée aux filles handicapées), la contraception (difficile à gérer), le sida (quelques hommes handicapés mentaux séropositifs ont été dépistés dès 1986; FSAPHM, 1987).

### L'utilisation de nouvelles technologies par les personnes handicapées

Le développement des connaissances dans le domaine des nouvelles technologies mises au service des personnes souffrant de handicap nous concerne tous. En effet, personne n'est prémuni contre des séquelles éventuelles d'accidents: traumatismes crâniens, déficiences sensorielles, déficiences physiques ou mentales. Le vieillissement de la population européenne (espérance de vie de 70 à 85 ans pour les années 2000) pose des problèmes de déficiences acquises: démence, diminution des capacités cognitives, diminution des capacités sensorielles et physiques, diminution des performances physiques, etc. Or, une inversion de la pyramide des âges est prévisible et un maximum d'efforts devra être réalisé pour maintenir les personnes à domicile.

Les technologies informatisées sont des outils d'adaptation fonctionnelle permettant une meilleure intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée. L'intégration d'une aide technique entraîne en effet un ac-

croissement d'autonomie de la personne handicapée et elle est censée la rendre capable d'agir elle-même sur son environnement quotidien, pour en maîtriser les éléments nécessaires au bien-être. Il s'agit, grâce aux technologies, d'augmenter les potentiels d'action, en dépassant certaines limites et contraintes liées aux déficiences et incapacités.

Dans le domaine du handicap, l'utilisation de technologies nouvelles se réalise dans divers champs d'application, notamment le contrôle de l'environnement, l'aide à la communication, l'aide à la vie quotidienne, l'apprentissage et le développement cognitif, les systèmes d'interfaces adaptés:

- le contrôle de l'environnement consiste à mettre en oeuvre des logiciels qui pallient les déficiences motrices. Il s'agit de développer de véritables prothèses qui permettent aux personnes handicapées d'effectuer des manipulations qui, à cause de leurs déficits moteurs, nécessitent une aide.
- l'aide à la communication pallie les déficiences liées aux organes récepteurs (vue et ouïe) ou aux organes émetteurs (vocalux).
- l'aide à la vie quotidienne se rapproche du contrôle de l'environnement, mais s'applique particulièrement à des personnes souffrant de déficiences cognitives qui ont besoin d'outils adaptés leur permettant de gérer intellectuellement les contraintes de la vie quotidienne. Citons, par exemple, les logiciels de gestion budgétaire ou les logiciels liés à l'accomplissement de tâches ménagères.
- les outils d'apprentissage et de développement cognitif sont largement utilisés dans le domaine de l'évaluation en neuropsychologie et en psychologie cognitive. Par ailleurs, ils sont intégrés dans des techniques d'aide à la vie quotidienne, pour des personnes souffrant de déficiences cognitives souvent liées à des traumatismes cérébraux.
- l'analyse des besoins et l'évaluation d'interfaces consistent à mettre à la disposition des personnes handicapées des systèmes leur permettant d'interagir avec l'ordina-

teur et, par ce biais, d'avoir accès aux possibilités ouvertes par l'informatique. Ces interfaces adaptés sont utiles dans tous les champs d'application précités. Ils sont également essentiels dans le domaine de l'intégration professionnelle des personnes handicapées.

En réalisant l'action, la personne handicapée s'adapte mieux à son environnement, ce qui entraîne une diminution du handicap et une meilleure intégration à la vie sociale. Par ailleurs, la réalisation de l'action peut elle-même être source de stimulations nouvelles qui, à leur tour, sont favorables au développement cognitif de la personne. L'ordinateur conçu comme prothèse peut donc être considéré à la fois comme occasion d'apprentissage et source de développement mental. En outre, il doit être un outil de satisfaction, de réalisation du désir pour la personne qui l'utilise.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que la création de telles techniques d'aide implique une connaissance précise des capacités, des structures propres et des désirs profonds de la personne qui les utilise. Si l'emploi de nouvelles technologies peut rendre une certaine autonomie à la personne, elle peut aussi l'isoler en supprimant une série de contacts sociaux. Il faut donc être vigilant, et si nous voulons éviter ce genre d'écueil, une réflexion technologique seule est largement insuffisante.

## Description d'actions et d'outils

Les centres "PSINHA" et "Handicap et Santé" visent tous deux à accroître la qualité de vie des personnes handicapées. En ce sens, nous menons des actions telles que des formations d'éducation à la vie sexuelle et affective des personnes déficientes mentales notamment. Nous avons également réalisé des outils multimédias à l'usage des personnes handicapées. Il s'agit ici de vidéogrammes et logiciels mis au service de la personne handicapée afin de lui assurer un mieux-être et, partant, une meilleure qualité de vie.

Dans le point précédent, nous avons vu que des programmes d'éducation pour la santé concernant l'alimenta-

tion paraissent nécessaires pour éviter que des personnes handicapées mentales ne soient confrontées à des problèmes de santé menaçant leur autonomie. On a vu aussi que des programmes d'intervention ayant pour but une modification de comportements et la perte de poids des personnes déficientes mentales se sont révélés efficaces chez des enfants, adolescents et adultes.

A ce sujet, le Département de Psychologie de la Faculté de Médecine de Namur a réalisé des vidéogrammes et logiciel destinés à des personnes déficientes mentales de type léger ou modéré.

"Notre Corps: Bouger, Manger, Respirer,..." est un vidéogramme qui a pour objectif d'apprendre les éléments de base de notre anatomie et le fonctionnement de notre corps. Cet outil consiste en un mélange de scènes de fiction et d'animation permettant un rapprochement plus complet entre l'image et la réalité.

"Manger Trop?" est quant à lui un vidéogramme qui relate en plusieurs séquences, sous forme de fiction, le comportement boulimique d'une personne. Le contexte tel qu'il apparaît permet d'envisager les raisons qui conduisent à des comportements de boulimie. L'objectif poursuivi est une modification des habitudes alimentaires et une prise de conscience des liens entre les aspects psychologiques de l'alimentation.

"A la Découverte des Aliments et Jeux Diététiques" est un outil didacticiel fonctionnant sur PC avec carte son et écran couleur. Il comprend deux applications faisant appel à deux scénarios différents:

- "A la découverte des aliments" qui contient des exercices de désignation;
- "Jeux diététiques" comprend des exercices de désignation et de trajet.

Dans ce domaine, d'autres programmes et outils sont actuellement en chantier.

Nous avons également vu que des programmes d'intervention dans le domaine de la vie sexuelle et affective sont appliqués depuis de nombreuses années avec succès. Ils sont destinés au personnel d'institutions, aux parents et aux personnes déficientes elles-mêmes. Bien qu'efficaces par les objectifs qu'elles poursuivent, ces in-

terventions soulèvent de nombreuses questions relatives à l'autonomie des personnes déficientes mentales, leur degré de responsabilité, leur désir d'enfants, la gestion de la problématique de l'abus sexuel dont la personne déficiente pourrait être victime ou responsable. Le Département de Psychologie se propose de continuer à approfondir ces questions, en partenariat avec les professionnels de terrain.

Les logiciels réalisés par le centre PSINHA en collaboration avec différents partenaires sont, pour la plupart des outils d'aides à la gestion de processus cognitifs.

Citons par exemple:

- Aide à la gestion des comptes, pour un public de personnes handicapées mentales vivant en institutions ou en appartements supervisés;

- Connaissance du corps, pour la personne déficiente mentale adulte qui s'inscrit dans une optique préventive en éducation à la santé. Ce logiciel est accompagné d'un vidéogramme et de fiches techniques;

- Animation de marionnettes qui a une fonction double auprès d'enfants infirmes moteurs cérébraux, puisqu'il s'agit d'un théâtre de marionnettes favorisant à la fois la créativité et l'expression symbolique dans le cadre thérapeutique;

- Connaissance des aliments et des catégories alimentaires, pour un public de personnes déficientes mentales de type léger et modéré;

- Apprentissage du langage gestuel, destiné à des personnes malentendantes et à leur famille.

En ces quelques lignes, nous avons tenté d'aborder les différentes recherches et actions menées au Département de Psychologie des FUNDP-Namur en matière de promotion de la santé des personnes souffrant d'un handicap. Notre souhait était de montrer comment de telles recherches et actions de promotion de la santé sont susceptibles de permettre aux personnes handicapées d'améliorer leur santé et d'atteindre une meilleure qualité de vie.

Michel Mercier, Jacqueline Delville, Marie Mattys

Cet article est extrait des Actes du colloque de l'AIRHM

### Bibliographie

Bury, J.(1988). *Education pour la santé; concepts, enjeux, planifications*. Collection Savoirs & Santé, De Boeck Université.

Centre Butters Inc. et l'Institut des Erables (1991). *Index de qualité de vie*: I.Q. Québec.

Delville, J., Collignon, J.L. et Mercier, M.(1991). *Education pour la santé et handicap mental: analyse de l'image du corps et de son fonctionnement*. In J.C. Grubar, S. Ionescu, G. Magerotte, R. Salbreux (Eds). *L'intervention en déficience mentale; théories et pratiques* (pp. 141-156). Lille: Presses Universitaires de Lille.

Fox, R. et Rotatori, A.F.(1982). *Prevalence of obesity among mentally retarded adults*. In *American Journal of Mentally Deficiency*, vol. 87, n°2, pp.228-230.

Giami, A., Laval, D. et Humbert-Viveret, C. (1989). *L'ange et la bête; représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Publication du C.T.N.E.R.H.I., diffusion PUF.

Jonard, G. (1993). *Concept de qualité de vie subjective*. Actes de la réunion d'experts de l'Observatoire de Santé, 17 novembre.

Kempton, W. (1983). *Sexuality training for professional who works with mentally handicapped persons*. In A. Craft et M. Craft (Eds). *Sex education and counselling for mentally handicapped people*. England: Ed. Costello, Tunbridge Wells, Kent.

Mercier, M., Delville, J. et Collignon, J.L. (1992). *Représentation de la vie sexuelle et affective de la personne handicapée mentale adulte*. In *Qualité de vie et handicap; réalisations et projets pour les personnes dépendantes mentalement handicapées ou polyhandicapées*. Centre international de Genève: Actes des journées romandes d'étude ASA, 12 et 13 novembre 1992.

Pous, J. (1987). *L'éducation pour la santé; guide pratique*. Besançon: CDES, ADEESSE.

WHO, World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen. (1987). *Measurement in health promotion and protection*. WHO Regional Publications, European series n°22.

### Vidéogrammes

*Notre corps: Bouger, Manger, Respirer...*

Auteurs: Delville, J., Collignon, J.L. et Mercier, M.

Designer pédagogique: Charlier, B.

Réalisateur: Lotin, B.

Production du Centre Audio-Visuel, FUNDP, Namur.

*Manger Trop?*

Auteurs: Delville, J., Collignon, J.L. et Mercier, M.

Designer pédagogique: Charlier, B.

Réalisateur: Lotin, B.

Production du Centre Audio-Visuel, FUNDP, Namur.

## Lu pour vous

### Apprendre la santé à l'école

L'école a toujours été perçue comme le lieu par excellence pour délivrer des messages de prévention. Les programmes et actions de prévention et d'éducation pour la santé en milieu scolaire sont légion. Mais est-ce aussi simple qu'il n'y paraît?

Peut-on apprendre la santé comme on apprend le français ou les mathématiques? Les préoccupations des professionnels de la santé publique peuvent-elles rejoindre celles des enseignants, des élèves et des parents? Par-delà les conseils qu'elle délivre, quelles influences implicites l'école exerce-t-elle sur la santé des enfants et des adolescents qui lui sont confiés?

Brigitte Sandrin Berthon évoque ces questions et présente les principales démarches actuellement utilisées en éducation pour la santé dans les écoles. De nombreux exemples illustrent concepts et modèles théoriques.

Les enseignants, les professionnels des IMS et PMS, les parents et les associations qui interviennent dans le milieu scolaire trouveront dans ce livre des pistes de réflexion et des recommandations concrètes pour promouvoir la santé des élèves.

SANDRIN BERTHON B., *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF Editeur, coll. *Pratiques et enjeux pédagogiques*, 1997, 127 p., 98 FF. ■

### Le bébé et l'amour



Le bébé est une personne, le foetus aussi! Ce livre nous fait découvrir que le petit de l'homme conserve la mémoire des débuts de sa vie et qu'il reste marqué par l'expérience fondatrice de son passage dans le ventre maternel. L'empreinte de sa naissance et la qualité de l'accueil reçu durant les premiers mois de son existence, influencent également son avenir physique et mental. L'auteur nous incite à pénétrer l'univers de ce bébé et à découvrir ses potentialités afin de mieux comprendre comment, une fois devenu grand, il continue à vivre dans l'adulte que l'individu sera devenu. Avoir été désiré et accueilli, être né prématuré ou par césarienne, avoir pu établir une relation harmonieuse avec son corps dès le début, sont des éléments qui laissent des traces. Une toxicomanie, un trouble de la conduite alimentaire, des perturbations de la respiration, une insomnie chronique ou encore une maladie psychosomatique peuvent prendre racine dans les avatars et les maux subis dès avant la naissance. Grâce à cette exploration du monde utérin et de son impact sur le bébé, notre regard devient plus riche et plus nuancé, notre sensibilité s'affine.

A mettre entre les mains des futurs parents mais aussi du personnel de santé, des équipes de maternité, des gynécologues, des psychothérapeutes.

MASSIN C, *Le bébé et l'amour*, Ed. Aubier, 1997, 266 p., 120 FF. ■

### Perdre un enfant...

"Un enfant qui meurt, c'est l'impensable qui se fait réalité, l'inadmissible qui s'impose". Quand Aude s'en est allée là-bas, sa maman a confié dans un carnet, au fil des mois, sa souffrance, ses émotions, son désespoir, son appel à la vie. Elle raconte l'histoire de la naissance de sa petite fille, évoque quelques souvenirs de ses trois années passées sur notre terre, parle de l'accident fatal et de tous les sentiments qui l'ont submergée à ce moment-là. Comment arriver à se séparer du corps de son enfant? Quels mots employer pour parler au grand frère et à la grande soeur? Comment survivre après cette amputation? Que faire de la petite chambre déshabillée?

Le livre nous raconte, sous la forme d'une "écriture thérapie", le long cheminement de cette maman en deuil. Il est complété par des témoignages, des textes de réflexion, des paroles d'amies pleines d'amour et d'espoir.

La postface sur les parents en deuil d'enfant et les informations sur un groupe d'accompagnement des familles endeuillées complètent l'ouvrage.

COPPEE M.-P., *Petite fille partie "là-bas"*, Ed Feuilles familiales, 1997, 122 p., 530 FB + frais de port. Adresse de l'éditeur: rue de Gembloux 48, 5002 Saint-Servais. Tél: 081/74.03.86. ■

### Eduquer par le jeu dramatique

Christiane Page nous présente un outil pédagogique particulier: le jeu dramatique.

"C'est un jeu collectif qui consiste à inventer à plusieurs une fiction en élaborant le canevas d'une action dramatique, puis à jouer cette fiction sous couvert de personnages, et ensuite, à parler et échanger autour de l'expérience vécue dans le jeu, pour enfin, rejouer".

Un outil pour quels objectifs? A travers l'expérience créative du jeu dramatique, l'enfant, le jeune, peut développer ses capacités d'expression, conquérir son autonomie et découvrir une activité lui permettant un engagement complet. Le jeu dramatique offre l'occasion d'apprentissages utilisables et nécessaires de manière encore plus large pour la vie.

A partir de son expérience d'atelier de jeu dramatique avec des enfants et des adolescents, Christiane Page nous invite à repérer ce qui légitime l'exercice de cette activité dans le cadre de l'école.

PAGE C., *Eduquer par le jeu dramatique*, Paris, ESF Editeur, coll. *Pratiques et enjeux pédagogiques*, 1997, 128 p., 98 FF. ■

trer dans la région.

Les agences locales, qui doivent veiller à améliorer la formation des intervenants, leur proposent suivi, assistance et supervision quand il y a lieu. Elles bénéficient pour cela de la collaboration des organismes financés par la Communauté française dans ce but: le CEDIF et les Centres de Référence.

Par ailleurs, elles doivent impliquer les pouvoirs locaux dans la lutte contre le sida afin qu'ils y prennent une part active. Cela signifie pour eux intervenir financièrement pour soutenir une action, promouvoir une politique cohérente en matière d'insertion des personnes séropositives, etc. Pour ce faire, des contacts réguliers doivent être entretenus.

Bien entendu, les agences locales font bénéficier l'Agence communautaire et les organismes thématiques de leurs connaissances de terrain. Elles sont une source d'information et d'évaluation indispensable à la conception des programmes et à l'élaboration des stratégies; grâce aux données qu'elles ont en leur possession, elles permettent une meilleure adéquation des objectifs aux réalités du terrain.

On le voit, ces Agences locales devraient devenir les véritables piliers de la politique de prévention en Communauté française.

Leurs missions leur imposent souplesse et flexibilité, pouvoir d'adaptation et capacité de délégation.

Outre ces missions, trois agences locales, celles de Charleroi, Liège et Namur ont maintenant aussi la mission de former et d'encadrer des personnes bénévoles qui accompagnent les malades du sida.

### Quelques exemples de programmes mis en place

#### Agence locale de Namur

Il y a deux ans, l'Agence locale de Namur entreprenait une évaluation du travail de terrain mené en direction des milieux homosexuels.

En 94/95, un projet est mis sur pied, en collaboration avec Ex Aequo, le service thématique concerné. Il consiste à mettre en place à Namur un groupe de parole réunissant des personnes homosexuelles.

L'objectif de ces réunions était de pou-

voir dégager un ensemble d'informations sur les attentes et les réflexions de cette population afin d'orienter au mieux les stratégies de prévention à leur attention.

Sur base de cette expérience et après évaluation des dix séances de travail du groupe, il a été décidé de continuer le travail de réflexion avec Ex Aequo sur les actions à mener et de poursuivre le travail de terrain dans les lieux de rencontre pour y encourager l'utilisation du préservatif, l'incitation au dépistage et pour initier une dynamique d'éducation par les pairs, les partenaires de ce projet devenant les relais des actions de prévention primaire.

Cette action a également permis à Ex Aequo de bénéficier d'informations précieuses par rapport à un public non-bruxellois.

#### Agence locale de Liège

En collaboration avec le CEDIF formation et le Centre de Référence de Liège, l'agence locale met sur pied, cette année, un programme de formation à l'intention d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels d'un service de soins à domicile à Seraing.

Ces professionnels de la santé sont intéressants à former en matière de prévention du sida à deux niveaux. En effet, ils peuvent être amenés à apporter des soins à des personnes infectées. Mais ils peuvent également inscrire, dans leur pratique quotidienne, une démarche de prévention primaire, de par la nature-même des contacts qui naissent au cours des relations établies avec les publics dont ils ont la charge. Par exemple, il s'avère que les aides familiales sont souvent de formidables agents de prévention, leurs fonctions leur permettant d'engager un dialogue différent avec les personnes chez qui elles travaillent.

Les objectifs poursuivis sont les suivants: permettre aux personnes travaillant dans ce service de mieux comprendre la problématique du sida et ce faisant d'améliorer leur pratique professionnelle en matière de soins aux personnes infectées par le VIH, prévenir les attitudes discriminatoires, favoriser l'adoption de comportements n'impliquant pas de risques de contamination, développer la capacité d'écoute, améliorer les compétences dans le domaine de la relation d'aide.

#### Agence locale de Bruxelles

L'agence locale pour la région de Bruxelles-Capitale s'était donné comme premier objectif de répertorier les ressources qui peuvent être utilisées en termes de contacts et de relais.

Dans ce cadre, elle a décidé d'envoyer à divers organismes un questionnaire dont l'objectif est de préciser ou de susciter les demandes et les besoins des acteurs de terrain en matière de prévention du sida.

Ce questionnaire devait permettre l'identification des caractéristiques des intervenants, de leurs besoins et de leurs attentes et constituer la base objective de la stratégie à développer pour améliorer la diffusion locale des outils et programmes.

Après analyse et évaluation du questionnaire, des contacts ont été pris avec les organismes thématiques afin de leur communiquer les résultats, lesquels devraient les aider à affiner le diagnostic de la situation bruxelloise, à améliorer la couverture de leurs actions dans la région et à articuler leurs programmes avec les problèmes ainsi épinglés.

Le public ciblé par cette action comprend, notamment: les enseignants, les éducateurs, le personnel des centres IMS et PMS, les travailleurs sociaux, les animateurs de maisons de jeunes et de maisons de quartier, le personnel des centres de planning familial, la Fédération francophone belge pour le planning familial et l'éducation sexuelle, les CPAS et les échevins de la santé, les bibliothèques et les personnes-relais des actions de la Commission locale de coordination de Bruxelles susceptibles d'être intéressés par la problématique du sida.

Par ailleurs, l'envoi de ce questionnaire a également été une façon pour la nouvelle agence de susciter déjà des partenariats très concrets.

Ce travail est effectué en étroite collaboration avec la Commission locale de coordination de Bruxelles dont les bureaux sont installés, comme ceux de l'agence locale, au sein de l'asbl Question Santé pour ce qui concerne tant les contacts déjà établis par celle-ci, les fichiers existants et les relais que pour la connaissance du terrain que celle-ci possède en matière de prévention.

Rubrique réalisée en collaboration avec l'Agence de Prévention du Sida.

## Espaces gratuits en radio-TV: mode d'emploi

Pour rappel, l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 18 janvier 1995 a prévu d'octroyer des espaces gratuits sur les chaînes de radio et de télévision de la Communauté française pour des campagnes de promotion de la santé.

Après un an et demi de fonctionnement, on peut estimer que le système fonctionne déjà de façon très satisfaisante (voir le tableau de synthèse). Néanmoins, la Commission audiovisuelle de la Cellule permanente éducation pour la santé a proposé d'apporter quelques modifications à la marche à suivre initialement prévue afin d'optimiser la gestion de ces espaces.

En résumé, la procédure à suivre pour introduire une demande d'espaces gratuits, se déroule actuellement comme suit.

La demande doit être adressée au Ministre du Gouvernement de la Communauté française chargé de la Promotion de la Santé, en l'occurrence la Ministre-Présidente Laurette Onkelinx, avec copie au Directeur Général de la Santé, le Dr. Willy Brunson.

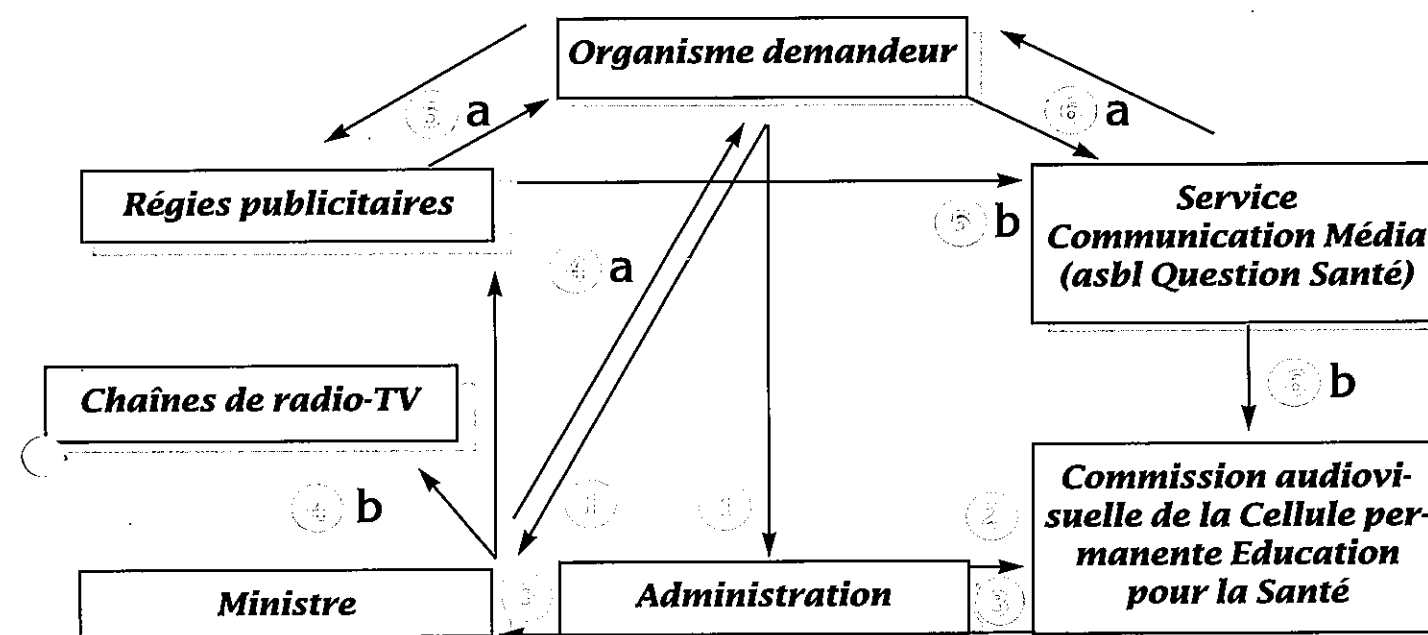
Cette demande doit être faite au moyen d'un formulaire ad-hoc disponible à l'Administration.

En règle générale, la demande doit être introduite avant la phase de réalisation

de la campagne, sauf, bien entendu, lorsqu'il s'agit d'une reprise d'une campagne existante.

La Commission audiovisuelle, constituée au sein de la Cellule Permanente Education pour la Santé, renforcée pour l'occasion par des experts en communication, remet un avis au Ministre compétent portant sur les trois critères de décision suivants: la rigueur scientifique, l'éthique et la cohérence avec les autres campagnes de promotion de la santé en Communauté française, ainsi que sur les deux critères d'appréciation suivants: l'intelligibilité du message et la pertinence du plan de diffusion.

### PROCEDURE A SUIVRE POUR UNE DEMANDE D'ESPACES GRATUITS POUR DES CAMPAGNES DE PROMOTION DE LA SANTE EN RADIO ET EN TV



#### Légende

1. Envoi, par l'organisme, de la demande d'espace à l'Administration de la Santé de la Communauté française et au Ministre de la Communauté française ayant la Promotion de la Santé dans ses attributions.
2. L'Administration instruit la demande et la transmet à la Commission audiovisuelle.
3. La Commission audiovisuelle remet son avis au Ministre compétent sur base de trois critères de décision: rigueur scientifique, éthique et cohérence avec les autres campagnes de promotion de la santé en Communauté française, ainsi que sur deux critères d'appréciation: intelligibilité du message et pertinence du plan de diffusion.

4. Le Ministre envoie sa réponse à l'organisme demandeur et transmet, le cas échéant, la demande d'espaces aux chaînes et aux régies publicitaires.
5. L'organisme contacte les régies qui lui transmettent un plan de réservation d'espaces et envoient une copie au Service agréé Communication Média.
6. L'organisme demande un avis, sur ce plan, au Service agréé Communication Média, qui envoie, à son tour à titre d'information, le plan de campagne définitif à la Commission audiovisuelle.

**Remarque importante!** La première étape (avant la réalisation du spot) comprend les points 1 à 4a. Une fois le spot réalisé, il doit repasser par les étapes 1 à 6.

C'est ce dernier point que la Commission audiovisuelle a proposé d'ajouter pour permettre une meilleure utilisation des espaces disponibles. Le schéma de la page 7 vous permettra de visualiser les étapes de la marche à suivre. C'est moins compliqué qu'il n'y paraît.

Sur base de l'avis de la Commission audiovisuelle, le Ministre compétent donne son feu vert à la production des éléments de la campagne médiatique.

Une fois la production effectuée, le ou les spots doivent encore être approuvés par le Ministre chargé de la Promotion de la Santé, toujours sur base d'un avis de la même Commission.

Ensuite, le Ministre transmet la demande précise d'espaces aux chaînes de radio et de télévision choisies pour diffuser la campagne ainsi qu'à leurs régies publicitaires respectives.

L'organisme demandeur prend alors contact avec les régies qui lui trans-

mettront un premier plan de réservation d'espaces, accompagné d'une première estimation de l'audience.

Parallèlement, pour s'assurer de l'efficacité des espaces proposés, les régies transmettent une copie au Service agréé Communication Média, géré par l'asbl Question Santé, qui communiquera son avis à l'organisme demandeur.

Pour terminer, le Service Communication Média est chargé de transmettre, à titre d'information, une copie des différents plans de campagne à la Commission audiovisuelle.

Cette procédure peut paraître un peu lourde à première vue. Elle permet toutefois de garantir non seulement une répartition équitable des espaces entre les différentes campagnes médiatiques de promotion de la santé mais également une efficacité optimale des espaces disponibles.

N'oublions pas que ces espaces gratuits sont véritablement une "première" en Europe et que les contraintes pour les obtenir sont bien peu de choses par rapport à cette fabuleuse opportunité de sensibilisation du grand public.

**Philippe Mouchet**, Responsable du Service Communication Média de Question Santé ■

### La radio, un média à ne pas négliger!

En 1996, à part l'Agence de Prévention du Sida, aucun organisme ayant bénéficié d'espaces gratuits n'a utilisé la radio pour diffuser ses campagnes de promotion de la santé.

C'est dommage car la radio connaît depuis quelques années un regain extraordinaire. On assiste à une diversification de plus en plus forte des chaînes, ce qui permet de toucher des tranches d'âges et des publics très variés.

Ce nouvel essor de la radio se traduit par une montée assez nette du prix des espaces. Un spot de 30 secondes diffusé à une heure de grande écoute sur Fréquence Wallonie, par exemple, coûte maximum 60.000 FB (en semaine entre 6h30 et 9h du matin).

Sur Radio 2 (BRTN), le même spot coûte maximum 140.000 FB.

Si on n'atteint pas encore le niveau des tarifs des espaces télévisés, on n'en est plus très loin.

Les espaces gratuits en radio concernent non seulement les radios de service public (chaînes de la RTBF), mais également les réseaux privés tels que Nostalgie, Fun, NRJ, Ciel, Contact, Bel-RTL,...

### Radio vs TV

L'avantage de la radio par rapport à la télévision se situe principalement dans ses coûts de production très faibles. Pour réaliser un bon spot radio avec une musique originale, un bon casting "voix" ainsi qu'un bon mixage on peut s'en sortir sans problème, à moins de 70.000 FB. Pour un spot télévisé, il faudra, pour la même qualité, déboursier dix ou vingt fois plus!

## Des agences locales de prévention du sida

Le réseau de décentralisation qui a pour but d'assurer une couverture étendue à tout le territoire communautaire et une coordination locale de la lutte contre le sida a été renforcé et professionnalisé. Ce sont les Agences locales de prévention du sida qui sont chargées d'assurer la décentralisation des programmes de prévention du sida. Généralistes, puisque amenées à aborder tous les aspects de la prévention, elles sont aussi considérées comme spécialistes du terrain qu'elles doivent couvrir géographiquement.

Relayer, implanter et diffuser localement des programmes proposés à l'échelle communautaire nécessite une connaissance des ressources locales, une analyse des besoins, des manques et des attentes, des approches méthodologiques adaptées et des stratégies adéquates ainsi qu'un contact suivi avec les relais.

Le processus de décentralisation pour être opérationnel se base sur l'indispensable complémentarité des structures et doit constituer une réponse aux manques et aux besoins de la façon la plus adéquate possible.

Les structures locales jouissent d'une expertise de terrain: elles sont les mieux à même de savoir ce qui se fait dans leur région, quelles sont les lacunes les plus évidentes et les ressources sur lesquelles elles peuvent compter. Elles connaissent les intervenants, les outils adéquats et les écueils à éviter. Mais il serait incohérent qu'elles réinventent les outils de prévention: elles manquent d'expertise en santé publique concernant les différents publics cibles prioritaires et les modes d'intervention spécifiques. Ainsi, rien ne justifierait, par exemple, qu'un document à destination des adolescents soit réalisé à Namur et un autre à Liège.

Par ailleurs, l'équipe d'un organisme thématique communautaire dispose, elle, d'une expertise pour un thème ou un mode d'intervention mais ne connaît pas toujours le terrain local dans tous ses besoins et dans toutes ses ressources. Or, il serait inopérant que chaque organisme thématique vise à ouvrir des antennes sur tout le territoire de la Communauté française.

Il convient donc d'organiser une collaboration effective entre ces deux compétences complémentaires.

Il ne s'agit pas qu'une structure finance l'autre ou ait le pouvoir sur l'autre. Il faut que chacun fixe clairement la contribution qu'il apporte à des projets communs.

### Décentraliser

Les agences locales de prévention ont, tout d'abord, la mission de décentraliser les programmes conçus par l'Agence communautaire et par les organismes thématiques qui travaillent, eux, sur une problématique particulière: l'asbl Ex Aequo est chargée, par exemple, de la prévention en milieu homosexuel, Modus Vivendi s'occupe des usagers de drogues, Espace P des personnes prostituées, le Service social des Etrangers travaille avec les personnes étrangères,...

Décentraliser ces programmes, cela signifie les relayer, les diffuser et les implanter à l'échelle de leur région en tenant compte des spécificités locales.

Dans ce but, les agences locales veillent à ce que soient organisées des actions qui complètent les actions de communication mises en place au plan communautaire. Par exemple assurer la distribution de préservatifs durant la campagne d'été qui vise à améliorer l'accessibilité du préservatif, ou encore organiser un événement dans leur région à l'occasion de la journée mondiale du sida,... Ce faisant, elles amplifient localement, adaptent et améliorent la pénétration des messages véhiculés par les campagnes de sensibilisation et d'information.

Elles informent également les intervenants locaux des outils existants (formations, brochures, documents, vidéo, affiches, jeux...) et veillent à les mettre à leur disposition avec tous les compléments d'information nécessaires.

### Mettre en place au niveau local un réseau de personnes relais

Les Agences locales de prévention sont, à l'échelle d'une province ou de

quelques arrondissements, les acteurs de référence pour toute action relative à la prévention du sida.

Il n'est pas possible ni souhaitable, bien entendu, qu'elles interviennent directement dans toutes les actions menées. Pour mener à bien leurs missions, elles doivent donc établir des relations suivies avec de nombreux acteurs qui sont amenés, dans le cadre de leurs fonctions, à intervenir dans des actions de prévention.

Ces acteurs constituent des personnes relais qui, au cours des activités qu'elles mènent au sein d'un PMS, d'un IMS, d'une école, d'un centre de planning familial, d'un centre de guidance, d'un CPAS contributeur, à la diffusion d'informations, d'outils et de programmes relatifs à la prévention.

Approvisionnés en documentation par l'agence locale, ils sont assistés par celle-ci de façon à pouvoir répondre aux demandes d'animation en fonction des besoins et devenir, ainsi, les interlocuteurs privilégiés en matière d'information sur le sida.

Ils peuvent participer à des formations organisées par le CEDIF qui est l'organisme financé par la Communauté française dans ce cadre.

Leur activité est, bien entendu, évaluée; cette évaluation porte sur des données objectives et quantifiables (ex. le nombre de demandes d'information et/ou d'animation,...), ainsi que sur des dimensions plus subjectives telles que l'impression d'avoir pu répondre aux demandes adressées, les difficultés et obstacles rencontrés lors de la réalisation du travail,...

### Agir sur l'environnement

Il est essentiel, pour mener à bien ce travail, que les agences locales possèdent une parfaite connaissance des ressources existant dans leur région et susceptibles de favoriser l'implantation d'une politique de proximité en matière de prévention du sida.

En effet, seule cette connaissance permet l'organisation d'un réseau de collaboration avec les relais, le travail de coordination des initiatives locales et la définition des priorités à rencon-

### Les campagnes gratuites en 1996

Sept campagnes TV, une campagne radio, pour un total d'environ 7 heures de diffusion en TV et une heure en radio, et pour une valeur de près de 60 millions. Ce n'est pas mal pour un début...

#### Campagnes diffusées à la télévision

Titre	Promoteur	Total des passages	Temps total utilisé (en secondes)	Valeur brute totale
Carte vaccination	Question Santé	135	4.050"	8.393.400
Insertion professionnelle handicapés	AWIPH	36	1.620"	5.104.000
Ostéoporose	Belgian Bone Club	373	11.190"	19.850.000
Tabac Cruyff	FARES	42	1.470"	3.317.750
Vaccination grippe	Question Santé	64	1.920"	4.429.000
Contre l'exclusion	Agence Prévention Sida	70	3.150"	9.966.575
Nouveau téléphone	Centre Antipoison	53	1.590"	4.155.000
<b>Total</b>		<b>773</b>	<b>24.990"</b>	<b>55.216.225</b>

#### Campagne diffusée à la radio en 1996

Titre	Promoteur	Total des passages	Temps total utilisé	Valeur brute totale
Contre l'exclusion	Agence Prévention Sida	230	10.350"	3.704.762

Extrait de la synthèse établie par Christian De Bock pour la Cellule permanente éducation pour la santé



## L'amniocentèse, cette inconnue...



Le Centre d'Éducation du Patient publie un dépliant destiné aux femmes enceintes devant passer une amniocentèse dans le cours de leur grossesse. Son but est de donner aux patientes la possibilité de posséder des connaissances suffisantes sur l'amniocentèse afin de diminuer leur anxiété et de leur permettre de passer l'examen dans de bonnes conditions.

Les objectifs poursuivis par ce document sont: augmenter les connaissances pratiques, réduire les fausses croyances, connaître les précautions à prendre, connaître les démarches à effectuer, les documents à apporter, le facteur rhésus, gérer adéquatement les sensations éventuelles de douleur ou les problèmes pouvant survenir.

Ce dépliant a été réalisé par Madame Fabienne Pyl, infirmière au Centre Hospitalier Baron Lambert, avec les conseils du Docteur Joëlle Awoust, médecin échographiste.

Ce dépliant peut être commandé au Centre d'Éducation du Patient, Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082/61.46.11 (prix unitaire: 15 francs, par 10 exemplaires: 9 francs). ■

## Drogues et images

Mille films et vidéos, utilisés dans les 15 pays de l'Union européenne pour la prévention des toxicomanies et dépendances sont inventoriés dans ce répertoire publié par le C.E.C.D. (France), avec le soutien de la Commission européenne.

Des films à montrer aux enfants, aux

adolescents, aux parents, aux enseignants, aux animateurs de quartier...

Des films pour les usagers de drogue, pour réduire les risques, pour les informer des services d'aide et de soins, des films pour soutenir leur famille...

Des films pour les professionnels, pour les informer, pour les former, pour les inviter à réfléchir, pour voir ce qui se fait dans les autres pays, pour leur donner des idées d'actions...

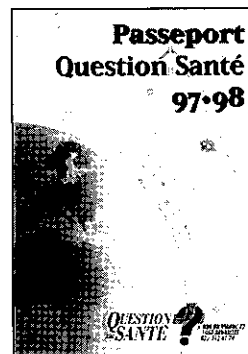
Des films pour les chercheurs, les concepteurs, les cinéastes, les documentalistes de télévision...

Des films pour créer des soirées à thèmes, des festivals dans des maisons de quartiers, pour susciter des débats...

SINGER A., *Drogues et images - répertoire 1996*, C.E.C.D., Paris, 595 pages, 30 euros.

Renseignements: C.E.C.D., rue Alphonse Karr 8, F - 75019 Paris, tél. 01.40.37.25.44, fax 01.40.37.25.43. ■

## Passeport Question Santé



Comme chaque année, le "Passeport Question Santé" fait peau neuve. Ce petit guide très pratique, au format "passeport international", s'adresse à tous les voyageurs qui doivent se rendre à l'étranger pour leur travail ou pour leurs vacances.

L'état sanitaire de notre planète évolue. Il vaut mieux partir bien informé: le tableau des vaccinations, obligatoires ou conseillées, a été remis à jour et complété par une colonne concernant l'hépatite B.

Le "Passeport Question Santé" présente aussi la liste des centres de vaccination agréés, seuls habilités à ad-

ministrer la vaccination contre la fièvre jaune.

Il donne une foule de conseils utiles et de précautions à prendre avant de partir en voyage. La première page permettra au médecin généraliste de le personnaliser par des conseils particuliers adaptés à son patient.

Le "Passeport Question Santé" est disponible auprès de certains agents de voyage ou au service population (délivrance de passeport) de certaines administrations communales. Depuis le mois de mai, il est également disponible auprès des médecins généralistes, des centres de vaccination agréés et des pharmaciens.

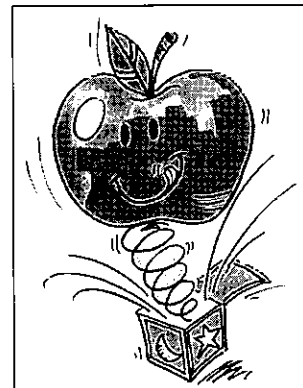
Enfin, il est possible de le commander à Question Santé ASBL, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles en joignant 2 timbres à 17 francs pour les frais d'envoi, sans oublier de préciser votre nom et votre adresse. ■

## Trésors pour la santé

L'Office Régional de Promotion de l'Agriculture et de l'Horticulture a réalisé des dépliants et des affiches, regroupés sous le slogan générique de la campagne "un trésor pour la santé".

Trois thèmes spécifiques sont traités: le petit déjeuner, la pomme, le lait.

Les dépliants sont intéressants pour leur contenu, mais les affiches nous convainquent moins: le graphisme ne nous attire pas vraiment, mais cela c'est une affaire de goût!



Office Régional de Promotion de l'Agriculture et de l'Horticulture (ORPAH), rue Burniaux 2, 5100 Jambes, tél. 081/33.17.00. ■

Un autre avantage de la radio est sa souplesse de réalisation. Un spot, si tout a été bien planifié, peut être "bouclé" en une après-midi, ce qui est difficilement le cas pour un spot télévisé qui nécessite plusieurs jours pour le repérage, le tournage et le montage.

En dernier lieu, il ne faudrait pas oublier l'extraordinaire complémentarité de la radio et de la télévision. Une

règle de base en communication stipule qu'un message est d'autant plus crédible et mémorisé qu'il parvient au public visé par différents canaux de diffusion. C'est pourquoi, il ne serait pas inutile, de prévoir pour les prochaines campagnes médiatiques en promotion de la santé, un spot radio qui, moyennant quelques adaptations<sup>1</sup>, pourra s'inspirer de la bande-son du spot télé-

visé. Deux spots pour le prix d'un, ça vaut la peine d'y penser!

Philippe Mouchet ■

<sup>1</sup> Il est rare, en effet, qu'une bande-son conçue pour la télévision puisse être reprise intégralement pour la radio. Comme il n'y a plus de support images, cette perte doit être compensée par un univers sonore plus créatif.

## <http://www.healthpromo.org>

### Un site internet pour l'éducation pour la santé

Voici quelques mois maintenant que la brochure *L'éducation pour la santé. L'affaire de tous* fait l'objet d'une présentation sur le réseau Internet. Nombre de changements et d'évolutions pour une consultation plus agréable ont déjà été réalisés et d'autres sont à venir. Ainsi, les modifications de coordonnées, de personnel, ... sont effectuées dès qu'elles nous sont communiquées. L'avantage par rapport à la version papier de la brochure est la mise à jour constante. Le fond bleu nuage a fait place au dessin à dominante verte de la couverture de la brochure. Il s'agit bien là de créer un parallélisme et une reconnaissance des deux outils l'un par rapport à l'autre. Le logo commun aux Commissions Locales de Coordination et au Centre de Coordination Communautaire s'est vu rejoindre par deux autres: le coq, symbole de la Communauté française de Belgique et les quatre petits mousquetaires, symbolisant l'éducation pour la santé dans cette même communauté.

### De la pub pour un moribond?

Cet outil peut paraître inadéquat. On nous l'a d'ailleurs déjà dit à diverses reprises à mots couverts. N'y allons pas par quatre chemins, cela signifie simplement "Mais pourquoi diable encore promouvoir un secteur et une structure appelés à disparaître très bientôt?"

La réponse nous paraît simple. Le secteur et sa structure, appelés à disparaître ou non, existent encore et il serait regrettable de sombrer dans un

état de léthargie pour mieux renaître de ses cendres dans un avenir relativement proche mais encore indéterminé et incertain.

Ce n'est pas seulement regrettable, c'est inconcevable. L'action engagée par l'ensemble des services agréés en éducation pour la santé dans le cadre de l'assurance de qualité en est la preuve, on ne peut faire table rase du passé et les acquis doivent être non seulement sauvés mais aussi continuer à être exploités dans l'avenir. Pour ce faire, il faut continuer à les entretenir - et à les promouvoir - au présent.

Pour être clair, le site Internet mis en route par le Centre de Coordination Communautaire n'est pas seulement une occasion de promouvoir cet organisme et sa brochure. Au contraire, cette brochure était pour nous l'occasion de démarrer un site de promotion non pas tant du secteur de l'éducation pour la santé mais bien de l'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique. Dernièrement, une nouvelle rubrique s'est ajoutée à la table des matières de la première page. Intitulée *dernière minute*, elle présente les informations récentes du secteur, les manifestations de certains organismes (agréés ou non) qui nous en font la demande, les modifications de calendrier, etc.

En résumé, nous ne pouvions accepter d'attendre une refonte du secteur pour démarrer un site et permettre à l'éducation pour la santé d'avoir ses pages sur le web. L'outil appelé à se développer de plus en plus n'est certes pas encore disponible partout (tout le monde n'est pas encore connecté à Internet, certains n'ont même pas encore la chance d'être informatisés)

mais il nous permet déjà de communiquer de manière résolument nouvelle et de positionner la Communauté française de Belgique comme l'un des précurseurs en matière d'Internet en éducation pour la santé. Un exemple simple et éclairant est celui des universités où de plus en plus de membres du personnel scientifique et académique mais aussi d'étudiants disposent de l'accès au réseau et de leur propre adresse au courrier électronique.

A terme, la promotion et l'éducation pour la santé feront leur entrée par la voie informatique non seulement dans ces institutions mais aussi dans beaucoup d'autres. Et elles en ont besoin car elles sont encore beaucoup trop peu visibles et donc trop peu connues pour atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés.

Certes, le monde ne s'est pas fait en un jour et il faudra du temps mais gagnons que notre anticipation du mouvement dont l'ampleur est tous les jours un peu plus significative portera très bientôt ses fruits. Il s'agit probablement d'un des outils qui permettra à l'avenir le plus de visibilité et de transparence. En juillet prochain, le secteur de l'éducation pour la santé de la Communauté française de Belgique sera présent aux Francfolies de Spa avec du matériel informatique. Ce sera l'occasion pour le visiteur de découvrir notre site et plein d'autres en éducation pour la santé et domaines connexes.

Alors à bientôt sur <http://www.healthpromo.org>!

Didier Delgoffe, Centre de Coordination Communautaire ■

## Une tournée du coeur en primaire mise sur... les prolongements

Les enfants des cinquièmes et sixièmes années primaires des écoles de la région du Centre sont tous conviés à "Votez Louis". Cette pièce du Chakipesch Théâtre tourne depuis le début de 1997.

Dans son sillage: des débats, des animations, voire des projets de classes ou d'écoles. L'initiative s'inscrit dans le cadre du programme de promotion de la santé cardio-vasculaire Promo Centre Santé.

9 heures: Christophe, balai à la main, refoule papiers, canettes et mégots dans un coin de la salle. C'est ici qu'aujourd'hui la pièce "Votez Louis" sera représentée par ses bons soins et par ceux de sa collègue comédienne Aglaé.

Encore un échafaudage à repousser et ce sera OK pour eux. Christophe maugrée. La poubelle où il vient de fourrer les indésirables n'a pas de fond! Tant pis, ça fera illusion.

Un début de matinée à l'image de bien d'autres, pour Christophe et Aglaé.

Dans chaque école, il faut gagner sa place, d'une manière ou d'une autre.

9 heures 30: les autres acteurs de la matinée font leur entrée. Par ordre d'apparition: une représentante de l'Inspection Médicale Scolaire, une vingtaine d'enfants de cinquième année primaire et une institutrice circulant le long de la colonne approximative qu'elle essaie de leur faire former.

Derrière le rideau, ombres chinoises en quête d'attention, Aglaé et Christophe opposent leur mutisme aux bruits et aux bavardages des enfants qui meublent à qui mieux mieux. Coup de sang de l'institutrice: plus efficace que les traditionnels trois coups.

Docteur Christophe et Docteur Aglaé, portant un brancard, jaillissent enfin de derrière un rideau aussi vert que leurs blouses. C'est la course. Vite une place en bloc opératoire! Tous deux (trois!) disparaissent derrière le rideau. Ombres survoltées autour d'un corps qu'on devine manipulé de façon musclée. Les médecins réapparaissent. Mines lessivées. Placards de sang sur les vêtements. Et tous deux de plaindre le jeune homme ar-

rivé aux urgences, de déplorer son mode de vie tout en se refileant chips, coca, cigarettes.

Regard de la jeune femme vers les spectateurs. "Et vous ne dites rien! Vous trouvez ça normal. Vous alliez nous laisser fumer, boire et bouffer nos chips comme ça sans rien dire?"

Remous dans la salle.

A la scène 2, autre contexte: la patronne Aglaé reçoit l'intérimaire Christophe. Vêtu d'un bleu de travail pimpant, il balance joyeusement sa mallette à outils à bout de bras.

Son sourire se rétrécit à mesure qu'Aglaé évoque le travailleur épuisé qu'il est venu remplacer. Hypertension, stress, tabagisme, et en amont cadences infernales, ont eu raison de sa résistance. Après un moment d'hésitation, l'apprenti s'éloigne.

Scène 3: Aglaé et Christophe bientôt parents. Aglaé, tête baissée, parle au bébé à naître: "Tu me fais un beau cadeau. Je t'en ferai un aussi. Tu m'arrondis le ventre en douceur."

La vie ne lui permettra pas de tenir ses promesses. Il y aura ces cigarettes si tentantes, tendues au fils; les pâtisseries qu'il mangera en excès pour faire plaisir à ceux qui les offrent; l'alcool dont il abusera pour passer, croit-il, le pont entre l'adolescence et l'âge adulte.

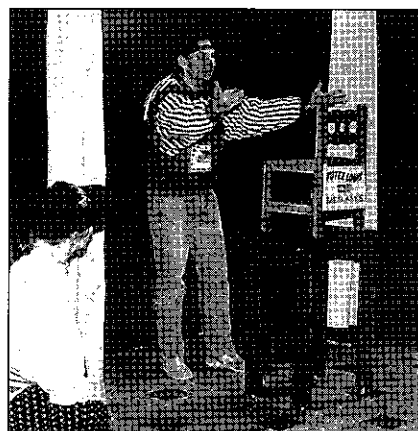
Scène 4: Aglaé et Christophe en Josette et Louis, deux tout jeunes ados.

- Chaque fois que je rencontre quelqu'un, il m'appelle gros. Même toi, ma meilleure copine, tu viens de me dire: salut gros!

- Ben parce t'es gros. Mais je t'aime bien quand même. T'es gentil, t'es bon... t'es notre bon gros marrant.

- Je ne suis pas gentil, marrant, je suis gros, et j'en ai marre! J'ai envie de maigrir. J'en ai marre de pas pouvoir vous suivre à la gym. J'sais pas nager, j'ose pas. Quand on va au cours de géographie, au troisième étage, j'suis essoufflé. Il me faut au moins un quart d'heure pour récupérer.

Place à Aglaé en mère de Louis, mère nourricière à la langue de bois ("Il faut faire des réserves", "Le Docteur a dit qu'il fallait prendre un petit-déjeuner équilibré").



Scène 4: Les copains, si vous trouvez que ça ne peut plus durer, si vous voulez des déjeuners équilibrés, des rythmes de vie un peu moins sauvages, si vous ne voulez plus être déposés le matin en voiture jusqu'à l'intérieur des classes, alors, votez Louis!

Phrases creuses prétextes à tous les débordements.

La preuve: la boîte à tartines de Louis pleine comme un oeuf, même plus de place pour un petit fruit! Tant pis, Louis!

Mais Louis ne l'entend plus de cette oreille. Il veut faire la révolution. Et de haranguer ses camarades: "On ne veut plus de la pub partout pour des boissons sucrées, on veut des petits-déjeuners vraiment équilibrés. On veut marcher ou venir à l'école à vélo. On ne veut plus que nos parents nous déposent en voiture jusque dans la classe."

Les spectateurs pouffent allègrement. Aglaé profite de la réaction pour les inviter à prolonger le spectacle sous forme d'échange d'avis, de débat.

### Débat et prolongements

Après la récré, Aglaé et Christophe jouent un autre rôle: celui d'animateur.

"Combien de parties y a-t-il au spectacle? Si on leur donnait un nom?"

Chiffres et mots fusent. Vote à la clé.

Titres choisis à l'unanimité: l'urgence, le travail, la vie et la révolution.

Tel enfant aura entretemps affirmé qu'il aurait assumé, pour un salaire de 100.000 francs, le boulot refusé par l'apprenti. "Tu accepterais, toi, pour de l'argent, de n'avoir jamais aucune récréation?", demandera Aglaé.

## "Ma ville, je la regarde, je la sens"

### Avoir 20 ans à La Louvière

Ce concours pas comme les autres a été lancé et présenté à la presse en février 1997. Il s'agit de procéder à une analyse des besoins en matière de santé des jeunes à partir de l'expression de leur vécu. L'objectif consiste à créer des outils de promotion de la santé mentale et à développer un programme d'actions spécifiques à travers les arts plastiques, des animations et un forum communautaire.

### Historique du projet

"Les jeunes de la Région du Centre vivent ou survivent dans un environnement caractérisé par une rupture culturelle entre le passé héroïque et le présent de l'assistance" (1).

Dans le passé, le travail était un instrument d'autonomie, d'identité et concourait à structurer la personnalité. De nos jours, les jeunes sont en perte d'identité dans une ville qui ne leur offre plus de perspectives d'emploi et d'avenir. Ils sont dans l'impossibilité d'imaginer un projet de vie à long terme. Ils se trouvent face à une impasse qui aboutit à des sentiments de marginalisation et à l'adoption de comportements inadaptés voire déviants.

### Public cible

Ce projet original est le fruit d'une collaboration entre le centre pour jeunes "Indigo" et la coordination "La Louvière Ville Santé". Il cible les jeunes de 15 à 30 ans désirant s'exprimer dans un cadre "non-scolaire" de l'entité de La Louvière.

### Partenariat

"Avoir 20 ans à La Louvière..." implique l'engagement de divers partenaires:

- des intervenants en promotion de la santé de l'entité louviéroise: la Plateforme Psychiatrique du Centre, le Centre de Guidance, l'hôpital de Jolimont, le Centre de Santé de Strépy-Bracquegnies, le Centre IMS libre de Jolimont, la Mutualité Libérale du Centre, la CLC du Hainaut Centre;

- des institutions qui prennent en charge des jeunes de 15 à 30 ans: écoles,

- le Centre Indigo, la Maison de la Culture, MJT Espace Jeune, la Ligue des Familles;

- des mandataires politiques: l'Echevinat de la Santé et de la Culture, l'Echevinat de la Famille et de la Jeunesse, l'Echevinat de l'Environnement;

- et bien sûr les jeunes de 15 à 30 ans de l'entité!

### Processus

#### Une exposition concours

En février 1997, un "concours" est lancé pour des jeunes créateurs de l'entité louviéroise autour du thème: "Avoir 20 ans à La Louvière. Ma ville, je la regarde, je la sens".

Plus précisément, l'exposition devrait répondre aux questions suivantes: "Quel est le regard que les jeunes portent sur la santé? Quelle est leur perception de jeune créateur dans une société frappée de plein fouet par la crise? Comment être bien dans sa tête, dans son corps? Quelle est l'influence de l'environnement?"

La démarche proposée aux jeunes est individuelle et non dirigée. Les jeunes participants sont invités à exprimer leur vécu à travers des peintures, des dessins, des photos, des gravures, des sculptures, des collages, des sérigraphies.

Une première sélection des oeuvres est prévue en mai 1997.

En novembre 1997, pendant deux semaines les jeunes exposeront leurs oeuvres en même temps qu'un artiste (Calisto Peretti) dont l'oeuvre s'intéresse à la santé et à la prévention des accidents.

#### Des animations

En parallèle à l'exposition se dérouleront différentes animations. Elles auront pour but au travers de groupes de parole de favoriser divers modes d'expression et expériences.

Le débat sera organisé de manière à servir de support à la réalisation d'une cassette vidéo ou d'une émission de télévision.

#### Le forum communautaire

Un forum communautaire, c'est une assemblée ouverte à tous les

membres d'une communauté donnée. Il visera l'expression du plus grand nombre possible d'opinions.

Ce forum est prévu pour la fin novembre: citoyens, mandataires politiques, intervenants en promotion de la santé, intervenants en milieu jeune, membres de la communauté inviteront les jeunes louviérois à venir partager leurs besoins de santé.

#### Un colloque scientifique

Il se déroulera en décembre 1997. Son but est de présenter aux responsables politiques et aux professionnels de la santé les résultats des études réalisées à La Louvière concernant la santé des jeunes. A cette occasion, des expériences de promotion de la santé chez les jeunes menées dans d'autres Villes-Santé en Communauté française seront présentées.

#### La formation d'un groupe pluridisciplinaire

Sa mise en place est prévue pour 1998. Il serait composé de membres des institutions qui souhaitent s'investir dans la conception des outils et du programme de promotion de la santé.

Outre les structures partenaires du projet "Ville-Santé", l'invitation serait élargie aux personnes et aux organismes qui le désirent.

### Conclusion

Dans sa phase initiale, le projet rencontre déjà une vive adhésion des jeunes. Plus de 20 inscriptions sont parvenues au Centre Indigo.

Gageons que ce projet original et pertinent soit porteur d'un mieux-être chez nos jeunes en mal d'existence.

La CLC, qui soutient ce projet, ne manquera pas de vous tenir informé des suites données à cette analyse originale des besoins de santé des jeunes louviérois par les jeunes.

La coordination La Louvière Ville Santé, le Centre Indigo, la CLC du Hainaut Centre

(1) Centre de Guidance et de Santé Mentale - Document interne: "Je déprime donc je bois" - La Louvière 1996

le tabac. Il en va de même en ce qui concerne la publicité occasionnelle pour les produits du tabac qui apparaît lors de la retransmission d'événements organisés à l'étranger. Ces publicités ne peuvent toutefois pas avoir pour objet principal de promouvoir les produits du tabac sur le marché belge!

Les logos des marques utilisées aussi bien pour les produits de tabac que dans d'autres secteurs (vêtements, chaussures,...) ne pourront pas avoir de similitudes sauf le nom de la marque.

Attention, l'interdiction de la publicité ne sera pas appliquée pour l'apposition de logos de produits de tabac sur des affiches dans et sur la devanture des magasins de tabac et des magasins de journaux qui vendent des produits de tabac.

#### Des conséquences à l'étranger?

Si l'apposition de logos publicitaires de produits de tabac sera autorisée dans les magasins de journaux et de tabac, il ne devrait pas en être de même pour le secteur HORECA. L'introduction de distributeurs automatiques de paquets de cigarettes dans les cafés, hôtels et restaurants risque de soulever un problème d'interprétation de la loi en discussion. En effet, il est à craindre que l'industrie du tabac ne profite de la situation pour placer des publicités sur la devanture de ceux-ci en tant que "lieux de vente de tabac". Il y aura donc lieu d'être une nouvelle fois attentif aux abus éventuels causés par l'introduction des distributeurs automatiques de paquets de cigarettes. Le cas échéant, il resterait du pain sur la planche car une nouvelle proposition de loi serait à introduire!

#### Des sanctions à venir?

Toute personne (éditeur, imprimeur et en général toutes les personnes qui assurent la diffusion de la publicité ou le parrainage inclus) qui viendrait à enfreindre ces nouvelles dispositions sera pénalisée d'un emprisonnement d'un mois à un an ou d'une amende de 10.000 à 100.000 francs belges.

#### Des réactions multiples

Il semble que cette nouvelle loi provoque plus de remous auprès des agences de publicité ou des responsables de circuits automobiles qu'au sein du groupement des cigarettiers. Il est vrai que ces derniers sont persuadés que cette interdiction ne devrait pas entraîner une baisse de la consommation du tabac.

Du côté de la Coalition Nationale Belge contre le Tabac, la satisfaction est évidente.

#### Des répercussions attendues

L'examen de données concernant quatre pays ayant interdit la publicité a permis de constater une baisse de la consommation du tabac dans ces pays<sup>(1)</sup>:

En Norvège, le nombre de jeunes fumeurs entre 16 et 19 ans est passé de 38% en 1975 à 21% en 1994.

En Finlande, le nombre de fumeurs âgés de 15 à 24 ans est passé de 30% en 1978 à 23% en 1994.

En France, également, depuis 1992, la vente de cigarettes a baissé de 9% et celle des produits à base de tabac de 7%. Le pourcentage de jeunes de 12 à 18 ans fumant quotidiennement était de 28% en 1992 et de 26% en 1995. Le pourcentage de fumeurs occasionnels et assidus n'a quant à lui pas évolué.

En Belgique, la consommation de tabac a augmenté depuis 1993. On comptait 25% de fumeurs en 1993 contre 30% en 1996 (18 ans et plus)<sup>(2)</sup>. De même, rappelons que 80% des fumeurs actuels ont commencé à fumer avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans<sup>(3)</sup>.

Cette nouvelle mesure législative devrait produire des effets dans les années à venir. Cependant, si l'on veut atteindre en l'an 2000 la norme de 20% de fumeurs recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé, il convient de renforcer les campagnes de prévention auprès des jeunes, et de promouvoir des programmes d'aide aux fumeur(euse)s qui désirent arrêter de fumer.

Pour toutes informations complémentaires:

- F.A.R.E.S., Service aux éducateurs agréé pour la prévention du tabagisme en Communauté française, Caroline Rasson, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles;

- Coalition Nationale Belge contre le Tabac, Belgische Kanker Liga, L. Gilles, rue Royale 217, 1210 Bruxelles (durant l'année 1997).

#### Source

Proposition de loi interdisant la publicité pour les produits du tabac, Réf. 346/4-95/96 - 346/5-95/96 et 346/6-95/96, Chambre des représentants de Belgique, sessions des 18 juin 1996 et 26 novembre 1996.

(1) Statistics Finland and Directorate of Customs and Excise Norway Department of Health UK.

(2) CRIOC - Sobemap - Statistiques de consommation de tabac chez les 18 ans et plus.

(3) Enquête de l'I.H.E menée en 1995.

Pour tel autre, on est chômeur parce qu'on le veut bien. D'ailleurs, "le chômage est héréditaire" (sic). "Tu as écouté les infos à la radio ce matin?", relance Aglaé.

"Tu crois que parce que tu fais des copions ton enfant en fera?" apostrophe un condisciple.

Pour un participant, il suffit d'interdire toute vente de tabac pour en finir avec le tabagisme. Et Christophe d'expliquer la prohibition.

Autre question: "Pourquoi doit-on être comme les autres?" "Tu penses que Louis veut juste être normal, c'est ça?" Et les animateurs de relancer le débat. Pour terminer en revenant à l'urgence à réagir mise en scène dans la première partie de "Votez Louis". "On peut déjà réagir en se renseignant, en posant des questions."

### "Votez Louis", oui, mais avant?

A l'initiative de la création de "Votez Louis", la Mutualité Chrétienne du Centre, Charleroi, Thudinie et l'Inspection Médicale Scolaire de Jolimont. En cet été 96, elles ont envie d'agir ou plutôt de réagir à deux éléments:

- l'essai de création d'une cellule de coordination "Promotion de la santé en milieu scolaire", tous réseaux confondus, réunissant les IMS libres et officiels, les Mutualités Chrétiennes et Socialistes, les PMS libres et provinciaux ainsi que la Ville Santé de la Louvière;

- la perspective, accompagnée d'interrogations, de la fusion des inspections médicales scolaires et des Centres psycho-médico-sociaux en Communauté française.

C'est pourquoi la Mutualité Chrétienne, l'Inspection Médicale Scolaire de Jolimont et le service Ampli Junior des Mutualités Socialistes proposèrent le "projet théâtre" au "groupe de travail milieu scolaire" du programme de promotion de la santé cardio-vasculaire Promo Centre Santé. Le mot "Centre" désigne ici les communes de la région du Centre: Anderlues, Binche, Chapelle, La Louvière, Le Roeulx, Manage, Morlanwelz, Seneffe.

#### Premier suivi: les questions

Leurs questions, justement, les enfants les couchent sur papier. Destinataires, pour une séance de réponses en classe: le Service d'Inspection Médicale Scolaire pour le réseau libre, Ampli Junior pour le réseau officiel, l'Observatoire de la Santé du Hainaut parfois. Les professionnels de la santé ne cachent pas qu'un temps de réflexion (maximum quinze jours!) est le bienvenu. Dans le sillage de "Votez Louis" et du débat consécutif, les interrogations sont nombreuses et variées.

Un aperçu? "Mes parents divorcent, c'est bon pour le coeur?", "Suivre l'actualité, ça peut être mauvais pour la santé?", "Dormir peut nuire à la santé?", "C'est quoi l'acide?", "Il y a beaucoup de fumeurs en rénovation, pourquoi?". "C'est bon de manger de la pâte tous les jours?"



Après le spectacle, le débat...

Ce groupe de travail est composé du service Ampli Junior des Mutualités Socialistes, de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, des Mutualités Chrétiennes du Centre, de Charleroi et de Thudinie, de l'Inspection Médicale Scolaire de Jolimont, d'enseignants et d'un représentant des médecins généralistes de la région du Centre.

Ce projet, les partenaires le souhaitent à la fois original et ludique, favorisant le travail en commun et susceptible d'intéresser tous les réseaux d'enseignement. C'est ainsi qu'est née la pièce "Votez Louis", destinée à un public de cinquièmes et sixièmes années primaires et abordant les facteurs de la santé cardio-vasculaire.

Une initiative pertinente, lorsque l'on sait que les maladies cardio-vasculaires constituent un problème de santé publique majeur et que le mode de vie des jeunes, en matière d'alimentation, de tabagisme et de pratique d'une activité physique, conditionne en grande partie leur santé cardio-vasculaire future.

L'idée de proposer un spectacle aux classes fut rapidement retenue, surtout si celui-ci, via une mise en scène de leur (?) mode de vie, offrait aux jeunes tout à la fois de quoi s'identifier aux personnages, s'en distinguer, s'émouvoir, rire, réfléchir, débattre.

Quant au budget, se pencher dessus,

ce fut... du sable dans les yeux. Le budget de création de "Votez Louis" s'élève à 120.000 francs. Le coût total de la diffusion, de janvier à décembre 97, s'élèvera à 1.200.000 francs, pour 150 représentations sur 75 jours, à raison de 8.000 francs la représentation.

Le financement du projet est actuellement essentiellement assuré par la Mutualité Chrétienne, l'Inspection Médicale Scolaire et La Louvière Ville Santé, qui finance la diffusion du spectacle dans la cité de la Louve.

Autres appuis: l'Observatoire de la Santé du Hainaut, la Société de recherche pharmaceutique Plennevaux, la Générale de Banque et la Bacob. Un dossier de demande de subvention a été envoyé en son temps à la Direction Générale de la Santé de la Communauté française de Belgique ainsi qu'à Madame Laurette Onkelinx.

Le dossier n'a pas été retenu, car il fut jugé certes pertinent, mais incomplet.

Dès le mois de mai, "Votez Louis" a été proposé, via le groupe de travail "Défavorisés" de Promo Centre Santé, au personnel (aides ménagères, aides familiales, assistants sociaux, assistantes sociales) des CPAS de la région du Centre. Objectif? Lancer la question "Comment ces travailleurs sociaux sont-ils ou peuvent-ils être, pour leur public bénéficiaire, des relais de promotion de la santé cardio-vasculaire?"

**Suivi du suivi, évaluation**

Aboutir, à partir d'une impulsion donnée par "Votez Louis", à un projet de classe ou d'école en matière de promotion de la santé du coeur, tel est le véritable pari de l'entreprise.

Un questionnaire d'évaluation a été remis à une trentaine d'enseignants. Il permet, entre autres, de faire le point sur le suivi que les classes concernées, voire l'école, envisagent de donner à la pièce, au débat et à la séance de questions-réponses.

En guise de piste, une "Boîte à outils", réalisée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut, est proposée à tous les enseignants. Outre un rappel théorique, elle propose un canevas général de promotion de la santé du coeur pour le troisième cycle primaire.

A chaque étape de l'apprentissage correspondent des objectifs et des contenus à développer. Une banque de moyens répertoriée et décrit des méthodes de travail. En boîte aussi: les références d'outils créés par des institutions de promotion de la santé.

Pour tout soutien ou complément d'information, les écoles sont invitées à s'adresser au groupe de travail "milieu scolaire" de Promo Centre Santé ou à la Commission Locale de Coordination du Hainaut Centre.

Un questionnaire d'évaluation a égale-

ment été remis à 300 enfants. Il leur permet de faire part de leur appréciation de la pièce, des sentiments qu'ils ont éprouvés à ce spectacle et lors du débat consécutif, des nouvelles connaissances acquises, des interrogations suscitées et de leur motivation à changer des habitudes de vie.

L'évaluation des représentations et des débats par les acteurs eux-mêmes? "Les enfants qui ont déjà assisté à une représentation et qui me croisent dans une cour d'école où nous restons pour plusieurs représentations me lancent souvent un "Salut Louis". Pas le moindre "Salut gros Louis!". Pour moi, c'est l'indice que le message passe.", constate Christophe Lambert.

"Les premières séances de débat étaient plutôt inégales, explique Aglaé Perick. Il faut savoir canaliser l'énergie et les propos des enfants! Nous travaillons maintenant avec un canevas qui nous permet de garder le cap tout en incitant les enfants à s'exprimer.

Pour ce qui est du spectacle, nous avons été sensibles aux commentaires de certains professionnels de la promotion de la santé. La première scène où deux chirurgiens s'agitent sur la musique du feuilletton Urgences a heurté parfois. Nous, nous la percevons comme un déclencheur, un moyen-choc pour attirer l'attention des specta-

teurs." Allusion à une lecture assise de la pièce où des professionnels de la santé ont parfois réagi au quart de tour, jugeant certains moments de la pièce en opposition avec une volonté de diffuser des messages positifs de promotion de la santé. Au sein du programme Promo Centre Santé, dans la préparation de l'action, les techniciens de la promotion de la santé et le metteur en scène ont, à plusieurs reprises, échangé leurs points de vue. Suite du dialogue avec le créateur avec les premiers résultats de l'évaluation.

Véronique Janzyk et Fabrice Delvaux, Groupe scolaire - Promo Centre Santé

**Pour en savoir plus...**

Promo Centre Santé, D. Van Koninckxloo (coordonnateur), 62 rue Chavée, 7100 La Louvière, tél.: 064 22 85 84.

Mutualité Chrétienne du Centre-Charleroi-Thudinie, Fabrice Delvaux, 40 rue du Douaire, 6150 Anderlues, tél.: 071 54 83 11.

Chakipesch Théâtre, Guy Robert, 30 rue de l'Espinette, 7160 Godarville, tél.: 064 44 94 18.

Ampli Junior, Mutualités Socialistes, Silvia Marozzi, 114 rue Ferrer, 7170 La Hestre, tél.: 064 27 94 10.

Inspection Médicale Scolaire de Jolimont, Dr Edouard Lebacqz, 196 rue Ferrer, 7100 Haine-Saint-Paul, tél.: 064 22 68 26. ■

**Education et santé: une alliance pour le développement**

La déclaration commune ci-après a été rendue publique par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et l'Internationale de l'Education - l'organisation internationale des syndicats d'enseignants:

"L'éducation et la santé se complètent et se renforcent mutuellement. C'est ensemble et ensemble seulement qu'elles peuvent pleinement être au service du développement social et économique des pays et de l'amélioration de la qualité de la vie. L'école est l'un des moyens les plus rentables dont on dispose pour améliorer aussi bien la santé que l'éducation. Grâce à leur expérience, les enseignants ont la possibilité unique d'aider les jeunes à obtenir les compétences essentielles dont ils ont besoin pour le reste de leur vie. L'aptitude des enseignants d'un pays à promouvoir la santé en même temps que l'éducation est devenue un facteur déterminant du développement national.

La promotion de la santé à l'école suppose toutefois un appui concerté de la part de tout un éventail de partenaires - ministères de la santé et de l'éducation, organisations internationales, organisations d'enseignants et responsables communautaires. Aucune organisation, aucun secteur ne peut à lui seul relever ces défis.

Pour mobiliser un large appui en faveur de la promotion de la santé à l'école, l'OMS a lancé l'initiative mondiale pour la santé à l'école alors que l'UNESCO a élaboré différents programmes d'éducation préventive et sanitaire. A cet égard, l'OMS, l'UNESCO, l'ONUSIDA et l'Internationale de l'éducation s'attachent, en collaboration avec le Center for Disease Control and Prevention à Atlanta (CDC), à donner aux enseignants du monde entier les moyens de promouvoir la santé et d'aborder les questions sanitaires prioritaires comme l'infection par le VIH et la discrimination liée au VIH.

L'ONUSIDA estime qu'au 1er juillet

1996, 21 millions d'adolescents et d'adultes et 800.000 enfants de moins de 15 ans étaient confrontés au VIH/SIDA. Plus de la moitié des infections à VIH enregistrées jusqu'ici ont touché des jeunes de moins de 25 ans.

Ensemble, nos organisations et nos partenaires renforcent la capacité des enseignants à participer à l'élaboration de politiques, et de programmes d'études et de formation liés au VIH, en collaboration avec les ministères de l'éducation et de la santé. A cet égard, la Conférence mondiale sur la santé scolaire et la prévention du VIH qui a eu lieu à Harare (Zimbabwe) du 24 au 26 juillet 1995 a constitué une étape marquante.

Nous abordons actuellement l'élaboration d'une série de programmes régionaux de "formation des formateurs" destinés aux responsables de syndicats d'enseignants. Ces programmes sont fondés sur le module OMS/UNESCO concernant l'éducation pour la santé à l'école pour la prévention du sida et des MST. En 1996, les syndicats d'enseignants de 18 pays d'Amérique latine bénéficieront de programmes de formation de ce

type et pourront lancer leurs propres programmes.

A l'occasion de la 45e session de la Conférence internationale de l'éducation "Renforcement du rôle des enseignants dans un monde en changement" (30 septembre-5 octobre 1996, à Genève), l'OMS, l'UNESCO, l'ONUSIDA et l'Internationale de l'éducation invitent:

- les enseignants du monde entier et leurs syndicats à échanger leurs connaissances et leurs données d'expérience à l'appui de la santé des étudiants, de leurs collègues, des familles et des communautés;

- les ministres de l'éducation et de la santé à renforcer les politiques et les ressources à l'appui de la promotion de la santé à l'école;

- les organisations internationales à conjuguer leurs efforts pour renforcer l'alliance entre l'éducation et la santé - une alliance pour le développement."

Pour plus de renseignements, s'adresser à Igor Rozov, Communication pour la Santé et Relations Publiques, OMS, Genève, tél. (41 22) 791 2532; Sonia Bahri, UNESCO, Paris, tél. (33 1) 45 68 1622; Ann Winter, ONUSIDA, tél. (41 22) 791 4577; Elie Jouen, Internationale de l'éducation, Bruxelles, tél. (32 2) 224.06.11. ■

**Connaissez-vous les 800 équipes actives en Communauté française de Belgique?**

Le Centre de documentation RESODOC-ICL et le Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé, ont le plaisir de vous annoncer la parution du "Répertoire d'organismes actifs en promotion de la santé - 1997".

Né de la fusion des bases de données de chaque centre et remis à jour récemment, ce document comprend près de 800 références d'équipes et d'organismes agissant en promotion de la santé.

Le lecteur y trouvera les coordonnées détaillées des très nombreuses équipes actives en promotion de la

santé dans notre communauté, ainsi qu'une description de leurs activités, publics-cibles, méthodes et objectifs de travail,...

Une nouveauté par rapport à l'édition précédente, qui remonte déjà à quelques années: cet outil, indispensable aux personnes travaillant dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé ainsi qu'aux associations ayant un lien direct ou non avec ce secteur, est disponible sur support papier ou sur disquette en format windows.

Le support papier reprend l'ensemble des adresses et des informations sui-

vant les grands thèmes de l'éducation à la santé, tels que alimentation, accidents, soins palliatifs, ... L'indexation des noms des associations, des sigles, des thèmes, des mots-clés et des personnes responsables permettra au lecteur une recherche aussi bien ciblée que groupée.

Le support informatisé permet un accès rapide à la base de données, sans connaissances informatiques préalables. En effet, la convivialité du programme invitera l'utilisateur à parcourir sans difficulté l'ensemble des données. De nombreux critères d'interrogation facilitent les recherches à toutes les échelles de besoins.

## Premier Prix européen d'éducation pour la santé



Sous l'égide de la Commission Européenne, un premier Prix européen d'éducation pour la santé sera décerné au mois d'avril 1998.

Ce prix récompensera 7 actions d'éducation pour la santé, reconnues comme étant innovantes et pertinentes, et qui auront été réalisées au sein des 15 Etats membres de l'Union européenne.

La dotation globale étant de 30.000 euros, 6 prix de 5.000 euros seront attribués à des actions d'envergure locale, régionale ou plurirégionale. Un septième prix honorifique récompensera une action d'envergure nationale ou multinationale qui, selon son intérêt, pourra être prolongée et étendue à d'autres pays de la Communauté européenne.

Ce Prix européen d'éducation pour la santé a quatre principaux objectifs:

- encourager les acteurs locaux et régionaux à faire connaître leurs actions d'éducation pour la santé vécues sur le terrain, et les évaluer;
- inciter les lauréats à poursuivre leurs actions et à communiquer avec les autres pays;
- promouvoir l'échange d'expériences en éducation pour la santé entre les 15 Etats membres, notamment en valorisant les actions les plus pertinentes;
- permettre, à l'échelon européen, de constituer une banque de données sur les expériences les plus intéressantes,

à l'usage des Etats membres.

Ce prix est ouvert à tous les professionnels de l'éducation pour la santé travaillant au sein de structures ou d'organismes non lucratifs. Les résultats de l'action présentée doivent, toutefois, avoir été évalués et rendus publics entre le mois de décembre 1995 et le mois de décembre 1997, qui sera la date limite de dépôt des candidatures.

Pour être prises en considération, ces actions doivent s'inscrire dans le champ défini de l'éducation pour la santé, et avoir pour objectif d'enseigner ou de modifier des comportements pour améliorer l'état de santé d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Pour introduire votre dossier de candidature, obtenir le règlement de la compétition ou pour toute autre information complémentaire, vous pouvez vous adresser à:

*Elisabeth Locard ou Caroline Faesch, Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône, 71 Quai Jules Courmont, F-69002 Lyon. Tél.: (00.33) 4.78.37.65.68, fax (00.33) 4.78.42.87.38. ■*

### Torino: qualité ou efficacité?

C'est à Turin que s'est déroulée, du 12 au 14 septembre derniers, la troisième conférence européenne consacrée à l'efficacité en promotion et en éducation pour la santé (1). L'année dernière, les organisateurs avaient centré les communications, les discussions et les ateliers sur le thème de la qualité face à l'efficacité. Plus de deux cents projets de communications ont été reçus, c'est-à-dire deux fois plus que lors des précédentes éditions.

Convergence, parallélisme, complémentarité, antagonisme de ces deux concepts? Dans le contexte d'une santé publique confrontée aux impératifs socio-économiques actuels, le débat ne pouvait qu'aboutir à un questionnement radical des axes théorique, méthodologique et éthique de la promotion et de l'éducation pour la santé.

Sur quels critères fonder la notion d'action efficace et de qualité? Depuis l'évaluation "scientifique" des actions en termes de vérification d'acquisition des connaissances, jusqu'au principe d'une évaluation validée par les communautés et individus concernés par ces actions, c'est la diversité qui aura marqué les différentes interventions auxquelles nous aurons assisté.

Diversité des approches d'éducation pour la santé et d'éducation du patient; diversité des logiques de rentabilité économique et d'éthique des publics; diversité du terrain et des institutions de recherche: sans s'opposer, ces diversités sont apparues pour rappeler, s'il en était besoin, la pluralité des conceptions, des objectifs et des stratégies sur et sous les dénominateurs communs de la promotion et de l'éducation pour la santé.

Un regret, peut-être, à propos de l'organisation; alors que les sessions parallèles en anglais étaient groupées en fonction des thèmes (critères de qualité, ressources documentaires, institutions hospitalières, santé mentale, toxicomanies, femmes, lieux de travail, promotion en milieu scolaire, counselling en soins de santé primaire, approches communautaires), les communications en français l'étaient en fonction de... la langue française, d'où une variété des sujets parfois proche de la dispersion, ainsi qu'une gymnastique intellectuelle souvent nécessaire pour transiter d'un exposé à un autre.

Malgré la relative désorganisation des horaires, la conférence aura heureusement abouti à quelques moments privilégiés de discussions entre représentants d'institutions-clés dans le domaine de la santé. Ces discussions ont été très largement suivies et commentées, signe de l'activité des participants visiblement interpellés par des concepts aussi fondamentaux que la qualité et l'efficacité.

L'année prochaine, la manifestation est prévue à Jérusalem.

**Philippe Meremans, Unité d'Éducation pour la santé (RESO) (ICL) ■**

(1) Xavier Lechien a déjà évoqué très rapidement la conférence de Turin au début de son article "Et si on 'empouvoirait'?", le mois dernier.

On peut reconnaître aux deux supports leurs avantages propres. Pour les personnes en possession d'un ordinateur, la rapidité des recherches s'accommodera vite avec la souplesse d'utilisation d'un programme convivial. Complémentaire, l'écrit permettra aisément les déplacements ou l'échange d'informations entre vos différents lieux de travail.

Vous devez utiliser les adresses du répertoire pour un mailing? Vous pouvez dès lors contacter le Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé qui vous fera parvenir sans délai un listing sur étiquettes, au prix coûtant. Ce service complémentaire vous offre la mise à jour des nouvelles informations et corrections nécessaires à l'actualité de votre base de données.

Les deux versions du répertoire sont maintenant disponibles, chacune, au prix de 700 francs. Néanmoins, vous pouvez profiter de notre offre groupée "versions papier et disquette" au prix de 1000 francs, frais de port inclus.

Vous pouvez dès maintenant renvoyer le bon de commande ci-dessous au Centre de Coordination Communautaire en effectuant votre paiement sur le compte n° 068-2135046-06, CCC, avec la communication "97141".

#### BON DE COMMANDE A RENVOYER AU

Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé, 56 rue de la Concorde - 1050 Bruxelles  
EN MAJUSCULES S.V.P.

NOM : .....

FONCTION : .....

ASSOCIATION : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

SOUHAITE RECEVOIR le "Répertoire des organismes actifs en promotion de la santé"

..... exemplaire(s) version papier à 700,-frs.

..... exemplaire(s) version disquette sous windows à 700,-frs.

..... exemplaire(s) formule groupée (versions disquette et papier) à 1000,-frs.

Les frais de port sont compris dans le prix

DATE ET SIGNATURE



## Les midis à l'école

Un repas vraiment pas comme les autres? Les invités? Les enfants des écoles maternelles et primaires en Communauté française. Aujourd'hui, les carottes sont cuites, la fin de l'année scolaire est là. Où en est donc ce projet (1)?

Pourquoi les "Midis à l'école"? Parce que l'idée centrale est de faire en sorte que tous, enfants comme adultes, cherchent comment améliorer ces temps de midi à l'école où on mange et on joue, où on se fait des copains, des copines, où on se détend... S'impliquer dans ce projet ne signifie pas bien évidemment l'obligation d'y travailler de 12 h à 13 h 40 ou de 11 h 15 à 13 h... Les midis à l'école, on peut y penser toute la journée!

C'est à l'initiative de Madame Onkelinx, Ministre-Présidente de la Communauté française ayant l'Enfance, l'Éducation et la Promotion de la Santé dans ses compétences que ce projet a vu le jour. L'invitation à ce projet a été lancée aux écoles des différents réseaux,

aux centres IMS-PMS, aux associations de parents, aux inspections... dans une circulaire ministérielle fin septembre 96.

### L'objectif?

Améliorer les midis à l'école, aussi bien les moments de repas que les moments de détente. Comment? Tout d'abord en écoutant les desiderata des uns et des autres. En premier lieu, les enfants pour qui ces temps de récréation et de repas sont des moments tout aussi éducatifs que le travail en classe. Dans ce projet, ce sont donc les enfants qui sont les invités d'honneur et que nous souhaitons voir jouer les premiers rôles dans la démarche... avec bien sûr l'aide d'adultes éducateurs dans l'école, dans la famille ou d'institutions locales proches de l'école.

Car les surveillants, les directions, les parents, les enseignants, les partenaires de l'école... ont aussi des souhaits au sujet de ce temps de midi:

rare sont celles et ceux en manque d'inspiration quand il s'agit de s'interroger sur comment se vivent les midis dans l'école.

Participer à ce projet des "Midis à l'école", c'est tout un menu et comme tout menu qui se respecte, il y a une entrée, des plats et un dessert... le tout équilibré -faut-il le rappeler- en mélangeant savamment les couleurs, les goûts, les textures, le cru, le cuit, le croquant, le mou, les aliments des différents groupes sans oublier les boissons... Et pour parler équilibre, il faut bien sûr voir l'ensemble des autres repas de la journée.

Un projet à l'image d'un repas, donc...

Et pour commencer, on "se met à table" tous ensemble: les petits et les grands enfants, les adultes qui travaillent à l'école, les parents, les partenaires. Nous vous invitons donc à passer à table.

Les couverts sont mis, les places ne sont pas attribuées, le menu est -es-pérons-le - alléchant...

Les convives - des classes de maternelles jusqu'en 6e primaire de 45 écoles - arrivent un à un sans se presser entre octobre et décembre 96. D'autres se joignent en cours de route: en effet, l'invitation lancée en septembre 1996 n'a pas toujours circulé auprès des classes, auprès des adultes qui se seraient volontiers rendu à ce repas-projet quelque peu inhabituel. Un aperçu sur le cadre et le menu proposé vous feront peut-être lire la suite ou passer à l'article suivant, à votre goût... Comme à la porte d'un restaurant, vous êtes libres de vous laisser tenter ou non par un menu qui rentre dans vos budgets, votre temps disponible, vos envies.

### Le cadre et les ingrédients de base

Participation des enfants, des adultes de l'école - quelle que soit leur fonction -, et invitation au dialogue avec les parents, les autres intervenants et partenaires de l'école.

Propositions pour améliorer les temps de midi à échauffer avec les ressources locales, les moyens possibles, les personnes concernées.

Volonté d'une prise de décision et d'une action collectives, écoute et prise de parole des petits et des grands, des enfants comme des adultes.

Reconnaissance de la diversité des besoins de chaque école, pas de recettes toutes faites d'amélioration, liberté dans le mode de préparation des plats.

Une condition cependant l'utilisation de certains ingrédients dans le menu...

La suite fera savourer certains convives qui ont déjà dégusté certains plats. Pour les autres, ceci est destiné à vous allécher, vous aiguïser l'appétit pour l'année prochaine.

### Pour l'entrée

Une lettre des classes inscrites avec leur motivation à participer au projet au minimum, deux classes par école ou du moins un engagement d'impliquer d'autres classes dans la démarche.

Cette entrée, nous y avons déjà goûté: des propositions d'enfants, d'adultes travaillant dans l'école, ou encore de

parents sont faites pour améliorer la cour et les moments de récréation, pour améliorer l'organisation et les lieux des repas, pour les menus et les responsabilités, pour la participation des enfants, des parents, des adultes dans l'école. Pour tous, les temps de midi, ce sont les moments où on mange et où on joue et ils veulent participer aux décisions et aux changements les concernant.

Cette entrée vous pourrez aussi l'apprécier - vous y reconnaitre ou pas du tout - dans le journal "Les Midis à l'école" qui est diffusé en juin dans toutes les écoles participantes afin de donner un avant-goût de ce potentiel d'idées qu'ont les enfants, de leur envie d'être acteurs à part entière dans la prise de décisions concernant leur vie à l'école avec les mille apprentissages possibles qui s'inscrivent en filigrane.

### Pour le plat principal

Une volonté et un enthousiasme de parler des midis à l'école, d'écouter ce que les autres qui travaillent à l'école ou participent à la vie de l'école comme élèves, comme parents ont à en dire: ce qui va, ce qui ne va pas selon chacun, chacune; ce qu'on pourrait faire, où on trouverait les moyens, les idées, les énergies, les aides, les partenaires pour l'action...

Ce plat est particulièrement délicat à réaliser pour certains, pour d'autres, qui l'ont déjà goûté, cela va de soi... C'est cette diversité de situations et d'expériences qui peut se partager dans des correspondances entre classes, entre écoles. Nous voudrions les encourager car pourquoi chaque fois tout recommencer, alors que des classes ont déjà élaboré et dégusté une recette... Les recettes, cela se transmet pour que chacun l'adapte à son école, à ses goûts, à son projet.

Dans la confection de ce plat, un ingrédient majeur est souvent difficile à identifier: c'est la concertation avec les parents: que ce soit pour pointer les problèmes ou donner des idées d'amélioration, ou encore pour participer à des solutions pour des midis à l'école plus agréables pour leurs enfants. Mais voilà, faut-il attendre que l'invitation soit faite par l'autre? Ou faut-il proposer son grain de sel pour épicer et participer au projet des en-



fants, de l'école. N'est-ce pas le bien-être et l'éducation des enfants, de leurs enfants, dont il est question?

Le plat principal peut être relevé par cette denrée trop rare encore et qui donne une saveur exceptionnelle au projet: le respect de tous et de chaque enfant, de chaque adulte... dans son identité de personne et de membre d'un groupe: "classe", "famille", "association", "localité", "institution",...

Cette reconnaissance peut se traduire de mille manières depuis l'écoute, la prise de parole, jusqu'à la participation à la concertation, au choix, à la prise de décisions concernant la vie des enfants, des adultes dans l'école.

### Pour le dessert

C'est en général, ce que les enfants préfèrent mais là aussi, les goûts sont fort différents et pour certains, le fait d'avoir eu l'occasion de donner son avis était "la cerise sur le gâteau"; pour d'autres, ce qu'ils préfèrent, c'est cette possibilité de faire des choix d'activités, d'être écouté par les grands, de faire de la soupe tous ensemble et de la déguster, ou encore de rencontrer les adultes qui travaillent dans l'école, de participer aux changements dans les lieux et pour les moments où ils jouent, où ils mangent...

La "chantilly", c'est la peinture de la cour de récré avec un CEC (Centre d'Expression et de Créativité) local, les ateliers expérimentés avec des parents, des animateurs, des éduca-

teurs,... l'animation "nourriture", la midithèque (2) à explorer et qu'on utilisera même l'année prochaine et les suivantes...

### Les invités

Comme lors d'un repas, il y a toutes sortes de gens -petits et grands- autour de la table...

Et comme d'habitude, parmi tous ces invités, enfants, adultes, il y en a...

qui mangent plus vite que d'autres,  
qui mangent en savourant,  
qui mangent avec appétit,  
qui mangent sans rien goûter,  
qui mangent parce qu'il le faut bien (vous me suivez?).

Il y en a d'autres qui mangent en ronchonnant, parce que...

ce n'est pas assez chaud,  
ce n'est pas ce qu'ils espéraient,  
ce n'est pas assez,  
c'est trop,  
ce n'est pas bon,  
c'est la même chose qu'hier ou qu'à midi,

le repas se passe trop tard, trop tôt dans la journée...

Il y en a d'autres qui commencent à manger quand les autres ont fini,  
d'autres qui ont encore faim,  
d'autres qui aiment les repas chauds,  
d'autres qui préfèrent les pique-niques,  
d'autres qui sont "aux tartines" et qui voudraient aller au "repas complet" ou l'inverse,

d'autres pour qui le repas chaud à midi est trop cher,  
d'autres qui mangent chaud le soir,  
d'autres qui n'ont jamais faim,  
d'autres qui préfèrent jouer,  
d'autres qui savourent la compagnie des autres convives,  
d'autres qui cherchent toujours le menu,  
d'autres qui ont perdu l'invitation,  
d'autres qui oublient de manger,  
d'autres qui ne mangent que les desserts, que la viande, que...

d'autres qui veulent maigrir ou grossir,  
d'autres qui veulent pouvoir manger à leur faim sans être forcés,

d'autres qui aimeraient préparer le repas, faire de la soupe, cuire un gâteau.

Au propre comme au figuré, parmi les convives qui se sont "mis à table" cette année, il y a autant de différences que celles décrites plus haut parmi les invités...

Il y a...

des écoles qui "ont croqué à pleines dents" dans ce projet,

d'autres qui ont déjà changé beaucoup de choses - petites ou grandes, peu importe si elles ont été décidées ensemble: des cours de récréation repeintes, des jeux au sol ou récupérés de la maison, des réfectoires, des cantines disposées autrement, des horaires, des lieux, des personnes qui se sont ajoutées, des ateliers-parents qui ont été expérimentés, des concertations, des forums, des conseils d'école qui ont fait circuler le point de vue de chacun...

d'autres en sont au début et mènent l'enquête avec les enfants et les adultes,

d'autres attendent toujours la midithèque dans l'espoir de recettes toutes faites ou de solutions miracles "venues d'ailleurs" (on peut rêver),

d'autres n'ont pas renvoyé leur "hit-parade" d'outils, à établir avec les enfants,

d'autres encore ne mettent plus la main sur la circulaire de Madame Onkelinx qui annonçait cette initiative en septembre 1996,

d'autres encore n'ont pas compris le sens réel du projet et l'interprètent comme un vaste complot pour faire travailler plus les enseignants dans l'école et principalement sur ce temps de midi vu l'intitulé du projet...

d'autres - et elles sont les plus nombreuses - y ont vu l'occasion de recentrer les énergies autour du bien-être et du mieux vivre de l'enfant,

d'autres n'ont pas encore lu ou ont oublié les ingrédients de base définis dans le document du projet,

d'autres sont contentes d'avoir mis en route quelque chose à plusieurs,

d'autres se sont découvert des capacités d'initiatives qu'elles ne soupçonnaient pas toujours,

d'autres encore ont rencontré des partenaires et des solidarités se créent, des démarches s'échafaudent...

d'autres sont déjà plus loin et mettent l'enfant, les enfants au centre de leurs préoccupations pour améliorer l'accueil sur les temps de midi et en dehors, pour une école où il fait bon vivre, pour un pays où l'école aussi joue son rôle d'éducation de citoyens en devenir!

Bref, comme je vous le disais, ce projet des "Midis à l'école", c'est comme un repas: les menus sont aussi variés que les convives et c'est cela tout le plaisir que nous avons eu à donner et recevoir cette année écoulée, des nouvelles des enfants, des écoles, des associations de parents, des surveillants, des éducateurs, des enseignants.

Nous espérons que ce mouvement s'amplifiera en 1997-98. A ce propos, les idées, vos idées sont bienvenues. Si vous, élèves, parents, adultes travaillant dans l'école, avec l'école, dans un projet dont certains enjeux sont communs, si vous jouez un rôle dans la commune, la région... ou encore avec les enfants, les parents et ce dans les domaines concernés par ce projet, si vous êtes intéressés à participer d'une manière ou d'une autre, pour l'année prochaine, écrivez-nous à l'adresse suivante: Coordination "Midis à l'école", rue de la Rhétorique 19, 1060 - Bruxelles. Tél. et fax: 02/538.23.73.

Cristine Deliens, Coordinatrice du projet ■

(1) Education Santé vous a présenté les 'Midis à l'école' dans son numéro 112, en novembre 1996. La rédaction apprécie particulièrement le fait que sa promotrice ait songé à informer ses lecteurs de l'évolution du projet et de son implantation dans plusieurs dizaines d'établissements scolaires (n.d.l.r.).

(2) La midithèque est un ensemble d'outils, de livres, de jeux, de documents sur la nourriture ou qui peuvent servir les objectifs du projet, et qui sont adaptés à l'âge des enfants. La sélection a été opérée en fonction d'un palmarès que les classes participantes ont renvoyé à la Coordination. Cette sélection d'outils "Midis à l'école" fera l'objet d'une publication prochaine dans votre magazine préféré.

# AGENDA - ACTUALITE - INFO

Petites annonces, infos de devant ou de derrière les fagots...

## Des ateliers «superfit» ou comment aider les enfants obèses à gérer leur excédent de poids ?

Dès septembre, Ampli Junior réitère ses sessions d'ateliers «superfit» avec la collaboration de l'Hôpital Universitaire de Tivoli. Une approche qui, loin des recours médicamenteux, repose davantage sur une expérience de thérapie comportementale de l'obésité de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire (diététicienne, kinésithérapeute, psychologue clinicienne) établit bien sûr avec chacun des participants un plan alimentaire, diffuse des conseils nutritionnels adaptés, encourage à une activité sportive mais est également soucieuse d'apporter un soutien psychologique aux participants et à leur famille en analysant avec eux les difficultés et les réticences.

Ces ateliers s'adressent à des enfants de 6 à 14 ans. Ils se déroulent une fois par semaine durant une heure et demie les mercredis après midi.

Les frais d'inscription, selon que l'on est affilié ou pas, s'élèvent de 900 à 1500 frs.

Pour plus de renseignements: Secrétariat Ampli Junior, 104, rue Ferrer, 7170 La Hestre. tél: 064/ 279 415.

## Savourer un bol d'oxygène à Houtopia

C'est dans un petit village, à Houffalize, au coeur de la vallée de l'Ourthe que s'est implantée Houtopia. Offrir aux enfants un espace ludique mais aussi éducatif où sont consacrés leurs droits et leurs devoirs, telle est l'ambition d'Houtopia. Rappelons que ce lieu est aussi un espace où l'on appréhende, en s'amusant, le thème de l'alimentation, des cinq sens, ... Petit parcours guidé à l'intention des non initiés.

Cette cité des enfants propose tout d'abord, dans l'ordre de parcours de la visite d'Houtopia «Le spectacle multimédia». D'une durée de 25 minutes, il met en scène les droits et les devoirs des enfants.

«L'espace-découverte», coordonné par l'asbl «Coté Enfance» est centré davantage sur des thèmes que vous avez déjà eu l'occasion d'aborder ou qui vous donneront l'envie, l'impulsion de les traiter. Sachez que des documents pédagogiques vous seront remis pour prolonger cette visite. Attardons-nous sur cet espace.

- Premier arrêt: voyage dans le corps humain. On pénètre par une bouche géante et on accède progressivement à la compréhension du fonctionnement des principaux systèmes du corps humain: le système digestif, le système respiratoire, le système nerveux et la circulation du sang.

- Arrêt ensuite devant la table du petit déjeuner: chacun choisit, selon ses goûts, des aliments afin de se composer un petit déjeuner équilibré.

- On passe alors dans le module consacré au recyclage: il s'agit ici de retrouver, par un jeu de succession d'images, les différentes étapes du recyclage des déchets.

- Nous sommes maintenant dans la cité idéale: toutes les envies, les idées pour créer la cité idéale sont permises. On joue à l'architecte et on crée une ville telle qu'on l'aimerait.

- Etape suivante: la vallée des minis: une immense maquette en trois dimensions reprend le cycle de l'eau depuis le nuage jusqu'à la mer. L'enfant, en visualisant l'acheminement de l'eau depuis la nappe phréatique jusqu'à la maison, apprend son cheminement.

- Au temple des sensations; les cinq sens sont mis à contribution: des matières palpitent, des échos sonores s'amplifient, des effets visuels se multiplient, ...

- Un petit film illustre la «maison des dangers» où, la vie quotidienne mise en scène, l'enfant est invité à repérer les situations de danger.

Le parcours final est un jeu de devinettes où des dessins lumineux rappellent les différents messages donnés depuis le début de la visite d'Houtopia.

Après ces découvertes, la plaine de jeux extérieure comportant différents modules adaptés à la psychomotricité de l'enfant, va permettre un bon défolement avant de regagner calmement la maison.

Pour les groupes, Houtopia est ouvert tous les jours mais sous réservation. Le tarif pour les écoles est de 150 F par personne.

Renseignements: Houtopia, Place de l'Eglise, 17, 6600 Houffalize. Tél.: 061/ 28 92 05. Fax: 061/ 28 96 50.

# La santé ... à bonne école

N° 9 - 3ème trimestre scolaire 1996 - 1997

## Sommaire

**DOSSIER: L'alimentation  
et les cinq sens**

Angle d'approche p. 2

Outils p. 7

Vous avez testé p. 8

Les midis de gourmets

Intersection p. 9

Paroles d'enfants

Gros plan sur... p. 10-11

Une histoire de goût

Agenda - Actualité - Info  
p. 12

Secrétariat de rédaction :

P. Thiébaud

Graphisme : C. Simon

Ont collaboré à ce numéro :

Dr. R. Bontemps (Question Santé),

Ch. De Bock (Education Santé),

V. Delcorps (infirmière)

C. Deliens (coordinatrice de la Zep

de St-Gilles et des «Midis à l'école»)

M. H. Jacques (infirmière)

M. C. Josse (infirmière)

S. Lebourgeois (cuisinier)

A. Lufin (Croix-Rouge de Belgique),

A. Masson (diététicienne)

Dr. P. Trefois, (Question Santé)

Réalisation:

Service «Communication Médias»

géré par Question Santé asbl

**QUESTION  
SANTÉ** 

L'association sans  
but lucratif Question  
Santé est soutenue  
par la Communauté  
française



Editeur responsable : P. Trefois, 72 rue  
du Viaduc - 1050 Bruxelles.

## Editorial

L'éducation nutritionnelle est entrée dans les écoles. Désormais, on apprend l'importance de manger «équilibré», on étudie les familles des aliments, on peut citer les différents nutriments qui les composent. Et c'est tant mieux !

Mais à côté de cet angle théorique, nous avons eu envie d'aborder, dans ce numéro, l'alimentation sous un autre aspect. En d'autres mots, en d'autres sens, nous avons eu envie d'explorer des pistes nommées plaisir, convivialité, découverte de soi, du monde grâce à ses cinq sens. L'alimentation et les 5 sens, tel est l'intitulé du dossier de ce numéro.

Quels sont les éléments qui modèlent le goût et plus particulièrement celui de l'enfant ? Madame Masson, responsable de l'unité du laboratoire d'analyse sensorielle de l'Institut Meurice, nous éclairera à ce sujet.

Et puis nous irons voir côté cours des enfants : nous apprendrons leurs souhaits, leurs désirs, leurs envies, leurs plaisirs, bref ce dont ils ont envie pour mieux vivre les «midis à l'école».

Des enfants heureux dans leur cantine, des surveillants satisfaits, cela existe, nous avons été sur place dans une école, pour leur donner la parole et vous faire partager leurs impressions concernant le projet pilote qu'ils savourent.

Que ce dossier puisse vous ouvrir l'appétit pour inciter enfants et enseignants à découvrir mille saveurs à travers le monde des sensations et ainsi éveiller chez tous et chacun un nouvel espace de liberté.

# L'alimentation... et les cinq sens

## Angle d'approche

### I. CONTEXTE

- Aborder le thème de l'alimentation à l'école amène inévitablement à parler de l'importance d'un bon petit déjeuner équilibré pour commencer la journée «du bon pied». On développe alors des notions comme l'équilibre alimentaire, les familles d'aliments,...

- Les enseignants constatent depuis des années ce même phénomène : à 10 heures - 11 heures, une majorité d'enfants ne sont plus capables de se concentrer entre autres parce qu'ils ont sauté leur petit déjeuner; c'est le coup de pompe général. D'où, pour ces enseignants, le besoin d'une éducation nutritionnelle à l'école...

- ...où les enfants sont bombardés de théories, de principes mais n'apprennent pas nécessairement l'alimentation. La notion d'alimentation liée à celle du plaisir, de la convivialité, est rarement abordée ou alors survolée dans un contexte où prime davantage la prise alimentaire «utile».

- C'est une approche tout à fait pertinente qu'il ne faut pas dénier.

- Bien entendu, mais on peut aussi développer, parallèlement à cette démarche, une approche qui privilégierait le goût, le contact avec une nourriture révélatrice du monde complexe des saveurs mais aussi d'autres valeurs (la tolérance, l'ouverture sur le monde,...).

- Privilégier le contact avec la nourriture suppose pas mal d'expériences pratiques avec les enfants. Cela prend du temps et crée dans la classe un certain brouhaha, du désordre. Est-il vraiment nécessaire de mobiliser toute cette énergie ? Les enseignants vont-ils apprécier ?

- Question intéressante et qu'il convient de régler très rapidement avec les enseignants. Personnellement, j'estime que parler des sens, de l'alimentation, sans réaliser d'expériences, sans goûter les aliments sous prétexte de gagner du temps, est alors vraiment une double perte de temps. On aborde un thème et on loupe ses objectifs. Il faut se donner les moyens de ses actions. Si on opte pour l'ancrage dans la réalité, on choisit de consacrer le temps qu'il faut. Cela doit être clair dès le départ. Cependant, qui dit se donner le temps ne dit pas être perturbé par le bruit. Au contraire, il s'agira d'amener une autre atmosphère, une ambiance par moment recueillie. Goûter, savourer, prendre du plaisir demande une certaine concentration. J'aime bien installer une certaine théâtralisation. Pourquoi ne pas diffuser à certains moments de la dégustation une musique douce ? On peut aussi distribuer des serviettes de couleurs différentes. On veillera également à demander aux enfants de se laver les mains avant chaque séance. On pourra donner un nom à ces séances: à la découverte de l'univers des gourmets,....

- J'imagine bien certains enseignants installer ce climat plus aisément en maternelle et en début de primaire.

### II. OBJECTIFS

- Il s'agira d'amener l'enfant à utiliser conjointement ses cinq sens afin qu'il puisse intégrer, personnellement, la complexité, la richesse de ce qu'il appréhende.

- L'enfant sera apte aussi à analyser, à prendre plaisir et conscience des différentes facettes d'un aliment, de goûts et d'habitudes alimentaires différents des siens et, par ce biais, à s'ouvrir davantage à l'autre et au monde.

### I. CONTEXTE

Aborder l'alimentation en choisissant comme approche l'analyse sensorielle, suppose une certaine souplesse de la part de l'enseignant. On veillera également à installer une ambiance où l'enfant pourra être pleinement réceptif et attentif à ce qu'il ressent.

risque à jamais de se bloquer devant cet aliment et de ne jamais l'apprécier.

### Les conséquences nutritionnelles de l'ingestion

Des termes bien barbares pour parler de ces aliments dont on apprend à apprécier le goût parce que mangés, on les ressent comme bénéfiques: il ont un effet post ingestif bénéfique. Cet apprentissage est aussi bien de l'ordre du qualitatif: il y a un rassasiement spécifique d'un besoin particulier (vitamines, glucides,...). Par ailleurs le rassasiement est aussi quantitatif. Une expérience menée par le professeur Birch a montré que, parmi deux aliments sensoriellement semblables mais dont la teneur en énergie diffère, l'aliment le plus énergétique est préféré. Cet aliment ingéré, les enfants compensent en mangeant moins au repas suivant.

### Les préférences, les aversions

On apprend non seulement: que manger? en quelle quantité? Mais aussi quand il est approprié de consommer tel ou tel aliment. Exemple: montrer le matin comme l'après-midi, les mêmes aliments au même groupe d'enfants: le choix des aliments le matin sont ceux traditionnellement consommés lors du petit déjeuner et ceux choisis l'après-midi sont typiques des repas présentés au dîner. Cela démontre donc que le contexte est crucial pour déterminer les préférences. Des aliments dont l'ingestion entraîne des malaises gastro-intestinaux avec des nausées seront évités ultérieurement. Si la consommation d'un plat inhabituel est suivie de nausées, le nom de ce plat pourra même provoquer des nausées. Inversement, un enfant peut se ruer sur certains aliments, fruits, jus, pour répondre à une carence vitaminique.

### Les signaux de l'environnement

On a pu constater qu'un ensemble de signaux de l'environnement, régulièrement associés à des situations alimentaires, peut stimuler la prise alimentaire même chez des enfants rassasiés après une très courte latence. Il est dès lors fort probable que les messages publicitaires exercent un effet incitateur.

### Escargot, termite; question de culture

Le contexte dans lequel vit l'enfant a évidemment énormément d'incidence sur la formation de ses goûts. Ce vécu de l'enfant est plus complexe que l'expérience physiologique des répercussions de son comportement alimentaire. Nous évoluons d'abord dans une certaine culture. Pour le professeur américain Rozin, le facteur décisif, celui qui détermine les goûts alimentaires, n'est autre que la culture: des populations entières cuisinent à l'huile ou affectionnent le serpent, les termites,... La culture définirait en effet les limites

de ce qui est dégoûtant. Et ces catégories varient d'une culture à l'autre, nous ne mangeons pas des vers de terre mais nous nous délectons d'escargots, ce qui répugne à d'autres cultures. Cette notion de «dégoûtant» est acquise à 30 mois alors qu'un objet «impropre à la consommation»- des biscuits pour chiens, par exemple- n'est reconnu comme tel que vers l'âge de 5 ans. Quelle que soit la culture, la catégorie dégoûtant concerne toujours des produits animaux.

Les parents et les copains ont bien sûr une influence certaine sur les goûts de l'enfant. Un bébé recevrait 5 sur 5 la moue appréciative de sa maman lorsqu'elle lui donnerait à manger carottes, épinards,... : «maman aime, donc c'est bon pour moi.» Jusque deux ans, un enfant apprécie ce qu'on lui propose comme «bon à manger». On connaît ensuite les différentes néophobies que développe l'enfant jusqu'à plus ou moins 5 ans.

Et les copains? Chercheurs, psychologues s'accordent pour dire que leur influence est aussi primordiale que celle des parents, et qu'elle la supplanterait même. Ainsi voit-on, à la grande surprise des parents, des enfants rejeter subitement des mets et en raffoler d'autres. A la maison, l'enfant tient à se différencier des autres membres de sa famille; une fois à la cantine, soucieux d'être intégré au groupe, il mange la même chose que ses copains. Et le voici réitérant ces nouveaux comportements au sein de sa famille. Preuve que le comportement alimentaire est lié au processus de développement et de socialisation de l'enfant.

### «Si tu manges ta soupe...»

A l'heure des repas, combien d'enfants n'ont pas été bercés par cette obsédante litanie «si tu manges tes chicons,... si tu termines tes haricots, tu pourras avoir ton dessert, tu pourras aller jouer...»? Grossière erreur car ces pressions, ces chantages à l'air anodin et tellement communs sont les meilleures façons d'amener l'enfant et le futur adulte qu'il sera à considérer le repas comme une corvée et manger des haricots, par exemple, comme une punition. On arrive, constate Annick Masson, à ce que l'aliment donné comme récompense (du sucré) devienne de plus en plus apprécié mais aussi à déréguler les capacités de l'enfant à répondre à ce qu'il ressent, à ses signaux internes de besoins ou de satiété. De nombreuses études menées par Birch ont démontré que l'enfant possède une excellente capacité à adapter sa consommation à ce qu'il mange, dès lors évitons de le presser, de le menacer et de transformer la nourriture en une source de conflit, d'énerverment. Faisons confiance à l'enfant et privilégions le repas comme un moment où il est bon de se retrouver ensemble... ■



# GROS PLAN SUR ...

## Une histoire de goût

«Les goûts et les couleurs, ça ne se discute pas». Pas sûr, à entendre Annick Masson, responsable de l'unité du laboratoire d'analyse sensorielle de l'Institut Meurice. Le débit rapide et abondant, à l'aide de schémas, de transparents, et un tas de références à l'appui, elle vous démythifie ce qui vous semblait indémêlable: notamment comment apparaissent les goûts alimentaires chez l'enfant. Pourquoi des préférences, des aversions... est-ce inné ou culturel ? Eclaircissement sur ces questions.

Au préalable, il faut reconnaître que ce sens qu'est le goût est lié à un contexte, il est polysensoriel. Plusieurs sensations l'influencent: sensations olfactives, gustatives mais aussi thermiques, visuelles et même auditives.

Pour les neurophysiologues, la masse principale d'informations entre dans le cerveau par voie nasale. Pour ce qui est de la gustation, elle s'effectue par les papilles gustatives. On distingue classiquement quatre saveurs, reconnaît Anne Masson, le «j'aime» ou «j'aime pas» relève d'habitudes alimentaires qui trouvent notamment leur origine dans le degré du seuil de perception de l'individu. Ce seuil est différent chez chacun. Il permet de déterminer à partir de quelle quantité minimale un produit entraîne une excitation sensorielle. A titre d'exemple: plus une personne a besoin de sel pour apprécier un mets, plus son seuil de perception est élevé. On peut constater que certains pays sont plus «salés» que d'autres. Ainsi certains produits industriels sont modifiés (teneur en sucre ou en sel) pour correspondre aux «goûts» des pays consommateurs.

Une série d'études effectuées ont démontré que les nouveaux-nés ont déjà des réactions vis-à-vis de certaines saveurs. Le sucré est accepté sans problème, parfois même avec le sourire, l'acide provoque une grimace et l'amer est tout fait rejeté. Ce type de comportement ne résulte pas d'habitudes alimentaires. Il s'agirait plutôt d'un équipement de base. Celui-ci représenterait une «réponse» pour détecter dans la nature ce qui est potentiellement toxique (produits amers) et les produits sources d'énergie (les solutions sucrées). Les goûts apparaissent à partir de ce matériel inné mais vont évoluer tout au long de l'enfance et de l'âge adulte. Ainsi le goût pour la bière (produit amer par excellence) est une preuve que les facteurs de formation du goût peuvent être très puissants au point d'inverser les attitudes innées.

Quels sont alors les facteurs qui interviennent dans la formation du goût? On peut pointer des facteurs biologiques

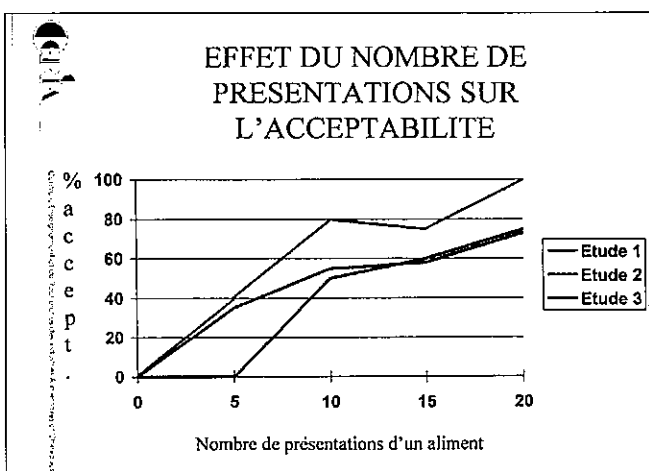
(une maturation du goût) mais aussi des facteurs de l'ordre du vécu du mangeur: son contexte social, affectif, culturel. C'est l'expérience alimentaire de l'enfant qui lui permettra de réaliser un apprentissage décisif dans la formation de ses goûts.

Plusieurs études, menées par le professeur américain Birch, ont mis en évidence les différents mécanismes d'acquisition des goûts pour certaines saveurs ou aliments.

### Néophobie

Nous sommes tous néophobes, assure Annick Masson, mais les enfants sont les plus grands néophobes. Par néophobie, entendez, le recul face à ce qui est nouveau. Le jeune enfant est conservateur. Il a besoin de sécurité et ce besoin s'exprime aussi dans le domaine alimentaire. C'est une phase normale qu'il ne faut pas contrarier par des menaces. Il ne s'agit pas non plus de conclure que l'enfant n'aime pas et dès lors de ne plus présenter l'aliment, insiste Annick Masson. Au contraire, présentons l'aliment régulièrement au moins une dizaine de fois, ceci pour que l'enfant se familiarise. Proposons-lui de manger juste une bouchée et ne focalisons pas sur ce dégoût. Un aliment qui est présenté plusieurs fois sera de plus en plus accepté par l'enfant.

Graphique d'acceptabilité des aliments



C'est comme si l'enfant avait appris à faire confiance à cet aliment mais cet apprentissage du «bon goût» de l'aliment est évidemment à réitérer pour chaque nouveau produit. On estime que cette néophobie apparaît vers deux ans et dure jusqu'à cinq, six, sept ans, ou plus selon les cas. Les pics de néophobie se situant vers l'âge de 4 - 5 ans. Adultes, nous avons à respecter ces rythmes et à ne rien forcer car l'enfant

## III. STRATÉGIES

### 1. Mes cinq sens

- Avant de développer l'analyse sensorielle d'un aliment, il me paraît logique de reprendre avec les enfants «comment fonctionnent mes sens».

- Cela leur permet de comprendre les signes que chacun de ces sens leur envoie. Les liens qui existent entre ceux-ci. Par exemple, pose la question directement aux enfants: quel (s) sens m'aide(nt) à savourer un aliment? Les enfants te diront directement: le goût.

- J'aime bien cette entrée en matière: elle va surprendre parce que cette réponse qui n'est pas fautive est toutefois incomplète.

- Oui, mais au lieu de leur demander s'ils sont bien certains de ce qu'ils avancent, en leur donnant des indications telles que «est-ce que les aliments ont le même goût quand on est enrhumé?», privilégions les expériences. Proposons aux enfants de tester ce qu'ils nous répondent.

### Le goût et l'odorat

- Proposons cette expérience: on prévoit des morceaux de pomme et des morceaux de pomme de terre. On les distribue à chacun des enfants. Chacun d'entre eux va goûter ces morceaux mais le nez bouché et les yeux bandés pour la moitié de la classe. Idéalement, les enfants se regroupent par deux. L'un goûte avec le nez bouché et les yeux bandés, l'autre les yeux ouverts, sans le nez pincé... on constate que ceux qui se sont bouché le nez ne détectent pas les saveurs.

- Autre expérience, toujours par groupe de deux mais cette fois, celui qui disposait de tous ses sens dans l'expérience précédente va avoir les yeux bandés, son partenaire va lui mettre sous le nez un aliment assez odorant (orange, oignon) et lui faire mâcher en même temps une pomme de terre ou une pomme.

En réalisant cette expérience, les enfants constatent qu'ils peuvent se tromper sur ce qu'ils mangent à cause d'une forte odeur, différente de l'aliment absorbé. Ceci démontre que le nez et la bouche communiquent et travaillent ensemble. Nous goûtons en faisant fonctionner notre nez et notre bouche.

- Selon l'âge des enfants, on peut pousser un peu plus loin l'explication. Il peut être intéressant de faire un petit schéma de cette communication entre le nez et la bouche. Et de comprendre le rôle des molécules de l'odeur, ces substances chimiques volatiles contenues dans les aliments, le voyage au travers des différents organes olfactifs...

- Moi, je m'aperçois que certains enfants vivement intéressés déconnectent très vite, quel que soit l'âge, lorsqu'on en vient à parler de molécules, je préfère m'en tenir aux expériences et les amener à faire la différence entre odeurs et saveurs.

- Pour qu'ils puissent alors intuitivement comprendre ces molécules odorantes qui, via les organes olfactifs, sont décodées par le cerveau, proposons-leur alors le test des dix odeurs.

L'expérience est la suivante: on réalise cet exercice par petits groupes. On bande les yeux à ceux qui vont faire l'expérience. On leur présente alors dix aliments ou épices (connues des enfants) aux odeurs différentes. Ils peuvent marquer un point à chaque réponse juste. Après, changement de joueur et on recommence la même expérience mais en présentant d'autres odeurs. Via cette expérience, les enfants peuvent constater qu'ils ont davantage de difficultés à reconnaître les dernières odeurs que les premières. Se pose la question du pourquoi, et là ils saisiront mieux le mécanisme: plus il y a d'odeurs différentes (de molécules odoriférantes) plus il y a de messages différents et dès lors, plus le cerveau a des difficultés à décoder: les messages s'embrouillent (les molécules se mélangent).

- Pour comprendre comment nous détectons les saveurs (et non pas les odeurs, les arômes) l'expérience classique est de proposer aux enfants de tester eux-mêmes les zones de sensibilité sur la langue: les papilles gustatives sensibles au sucre, au sel, à l'amer et à l'acide.

- L'acide, ce que les enfants appellent le «sûr», va être représenté par un citron: on demandera aux enfants quelle est la saveur du citron. De même, on leur demandera quelles autres saveurs peuvent détecter les bourgeons gustatifs. De là, on présentera des grains de café, du sel, des carottes (pour le goût sucré). Les enfants feront l'expérience. Après, ils peuvent dessiner une langue et tracer les zones: le sucré comme le salé sont détectés à l'avant de la langue, l'acide sur les côtés, l'amer sur l'arrière, et le sucré également sur le milieu.

## III. STRATÉGIES

### 1. Mes cinq sens

Par différentes expériences, l'enfant prendra connaissance de la manière dont peuvent «fonctionner» ses cinq sens dans la découverte des aliments.

## La vue

- C'est l'organe le plus utilisé, il est finalement la première barrière sensorielle qui rejette ou est attirée par l'aliment. La vue nous donne des tas d'informations, mais elle peut être victime de tromperie aussi.

- On peut réaliser plusieurs expériences, chacune nous donnant des informations sur l'aliment.

- L'expérience nous donnant des informations sur l'état de l'aliment : on présente un gâteau, un flan, de la glace, du lait : la vue nous informera sur l'état sec, flasque, dur, liquide,...

Il y a cette expérience sur la forme La forme nous indique l'espèce de l'aliment. Prenons trois agrumes : une mandarine, une orange, un pamplemousse. Expérience aussi pour montrer que la vue informe sur l'aspect de l'aliment et influence notre appétit. Présenter deux pommes identiques au goût mais dont l'une sera bien lustrée et présentée sur une jolie serviette. On enchaînera sur l'importance du contexte, de la décoration du plat mais aussi du lieu où nous mangeons.

- Mais se fier uniquement à la vue pour apprécier un aliment peut nous tromper, parfois dangereusement.

**Expérience :** présentons quatre produits d'apparence similaire contenus dans quatre récipients semblables. Par exemple, une bouteille d'eau plate, une autre d'eau gazeuse, une troisième de citronnade et une dernière bouteille d'un produit nettoyant de couleur transparente. On soulignera ici l'importance de se servir aussi de l'odorat. Une occasion de mettre en garde les enfants contre des produits inconnus ou attrayants (champignons, savon de nettoyage jaune pétant, qui en plus est parfois transvasé dans des bouteilles de limonade). **Autre expérience,** si on ne veut pas introduire cette notion de danger. Au départ 3 yaourts naturels : un reste nature, pour le deuxième, on verse un colorant rouge avec un arôme ananas, pour le troisième on verse un colorant jaune sans ajout d'arôme. Et la majorité des enfants décréteront que le yaourt rouge est un yaourt aux fraises.

## L'ouïe

- Quel peut bien être l'influence de l'ouïe sur l'appétit ou le goût chez les enfants? Quel type d'expérience réaliser?

- Il y a deux aspects à considérer, d'une part le bruit des aliments lorsqu'on les mâche et le bruit "extérieur", l'ambiance sonore lorsque nous mangeons.

**Expérience :** on présente deux bols de céréales, d'apparence identique. Le bruit provoqué lorsqu'on mange ces céréales nous donnera rapidement des indications quant à la fraîcheur ou non du produit (croustillant ou pas croustillant) et dès lors influencera notre rejet ou pas de l'aliment.

**Autre expérience :** on propose aux enfants de déguster un yaourt ou un autre aliment dans une ambiance calme. Après une pause, on leur propose de manger à nouveau mais en diffusant, par exemple, un enregistrement de l'ambiance sonore de la cantine. Ils pourront constater que le bruit altère le goût, les perceptions sensorielles.

- Le contexte sonore est vraiment important : on peut amener, suite à ces constatations, des propositions pour améliorer le climat de la cantine. Comment sensibiliser les autres enfants ?

- C'est un aspect qu'il conviendra d'aborder plus tard, lorsqu'on aura envisagé l'entière de la problématique, tous les paramètres qui interviennent dans le plaisir de manger.

## Le toucher

- Le toucher est très peu mis en valeur dans le plaisir de goûter, de savourer. Et pourtant beaucoup d'enfants, comme pas mal d'adultes, sont dégoûtés par des aliments gluants. On peut proposer cette expérience : qui a envie de gober un oeuf ? Le toucher, ce sont aussi les stimulations thermiques : le chaud, le froid, le tiède, ... qui changent les perceptions sensorielles. **Expérience :** une boisson au cola froide masque le goût sucré, alors que tiède elle le révèle.

### 2. Découvrir, distinguer et s'enrichir de mille nuances

- Lorsque l'enfant expérimente comment "marchent" ses différents sens et les facteurs qui les influencent, il commence à appréhender certaines subtilités gustatives. On a parlé d'arôme, d'odeur; de sensations auditives : croustillant, ...; de sensations thermiques : chaud, froid, tiède.

- Dans un deuxième temps, l'analyse sensorielle va s'épanouir en s'affinant : on va proposer aux enfants de distinguer les différentes facettes d'un aliment.

# INTERSECTION

Vous avez en tête mille questions, ou envie d'exprimer une opinion... Cet espace est à vous !

## Rêves et désirs savoureux... Paroles d'enfants

Est-il encore nécessaire de présenter le projet «les midis à l'école»? Cette aventure où petits et plus âgés sont appelés à colorer leurs midis en moments de plaisir, où il fait bon vivre, a déjà fait beaucoup parler d'elle. Mais quelles peuvent bien être les aspirations de nos petits diners de tartoches ou de repas chauds à ce propos? **Cristine Deliens, coordinatrice enthousiaste de ce projet, est intarissable sur ce sujet. Leurs désirs ont une pêche d'enfer et juste le grain de folie nécessaire pour bousculer des penchants à l'inertie. Jugez-en par la lecture de ce qu'ils ont déjà envoyé comme propositions lors de leur inscription.**

### Question d'organisation ? ●●●●●

Les adultes sont-ils sourds? Car mieux vivre les midis à l'école, pour certains, consiste seulement à s'organiser autrement, à faire fonctionner davantage son «schmilblick». Voici quelques extraits de ce que les enfants souhaitent et proposent.

- Je voudrais jouer un peu plus avant de manger.

- Ce serait bien qu'on soit moins nombreux aux repas chauds comme aux tartines.

- Je voudrais bien qu'il y ait un peu de musique et aussi moins souvent du poisson.

- Mais qu'on baisse les prix des repas.

- Que les «tartines» mangent dehors.

- Qu'on coupe la viande.

- ...il faudrait allonger le temps de midi. Que la nourriture soit meilleure et qu'on puisse chacun choisir son menu... et enfin pouvoir faire n'importe quel sport et ce qu'on veut. Mais ça m'étonnerait que ce soit réalisable.

- Dans le réfectoire, laver les tables pour les primaires et que les repas ne soient plus du réchauffé, ce serait meilleur...

- Que les petits aillent aux petites tables et les grands aux grandes.

- ...manger plus tôt et tous ensemble... jouer à monter aux arbres et être polis et nettoyer les tables.

### Ambiance ●●●●●●●●●●

Des «midis à l'école» agréables, pour beaucoup, cela suppose améliorer l'ambiance, favoriser la détente, privilégier les échanges avec les amis mais aussi créer un meilleur climat entre adultes et enfants. Quelques propositions et remarques.

- Je propose qu'on mette de la musique...

- Je propose qu'on se taise et qu'on mange gentiment.

- Ce que j'aimerais qui change: les bagarres, les gros mots, qu'on puisse se lever pour aller dire quelque chose à quelqu'un.

- Je n'aime pas la couleur des murs du réfectoire et je n'aime pas qu'on fasse des réflexions sur ce qu'on mange.

- Qu'on puisse s'asseoir à côté de ses copines.

- Pendant le dîner, mettre de la musique pour se relaxer.

- Je n'aime pas dîner à l'école parce que mon papa vient 3 fois par semaine et il vient toujours chez ma mamy.

- Pour un midi plus agréable, moins de gens...

- Que les enfants de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> servent.

- J'aimerais qu'on mange à table par classe pour que l'on puisse se parler tous ensemble, pour ne pas se retrouver tout perdu.

- J'aime dîner à l'école parce que tous les copains sont là.

### Les goûts et les habitudes alimentaires ●●●●●

Si cela se discute peu, les enfants ont en tous cas un avis très tranché sur ce propos. Et plutôt que de le dire une fois, il vaut mieux le répéter plusieurs fois et autrement, dans le cas où on ne comprendrait pas.

- Avoir moins de fruits, plus de fruits, pas de champignons, pas de compote, pas de poisson mais des frites,

du ketchup et de la mayonnaise, avoir de la soupe très très bonne et puis avec nos frites de la mayonnaise... des limonades gratuites et des jus... des pâtes le mardi et le lundi un bon morceau de poulet, manger plus de spaghetti, moins de légumes mais de la soupe gratuite, plus de sirop dans les grenadines, de la soupe salée, plus de cordon bleu et de frites et moins de poisson.

### Plaisir de déguster ●●●●●●●●●●

Certains enfants ont aussi des propositions très précises pour installer un peu plus de savoir vivre et de raffinement à ces cantines.

- Je voudrais, s'il vous plaît, dès qu'on y rentre, aller directement vers le comptoir pour aller chercher un oeuf dur et une boisson fraîche, puis aller m'asseoir pour le manger comme entrée. Puis manger mon repas. Et quand on a fini, sortir avec un dessert pour tous les enfants. Merci beaucoup.

### Et en avant marche! ●●●●●●●●●●

Et pour terminer ce rapide tour d'horizon, reprenons un extrait aux accents bien «vitaminés» qui recoupe beaucoup de propositions et souhaits.

- Par notre discipline, notre maintien, notre convivialité, par la décoration (peinture, set, bricolage, frise, tableaux de menus et de charges...) par la participation active aux repas: créations de menus équilibrés, groupes: cuisine, nettoyage, vaisselle, mise en ordre... Suite à toutes ces activités, nous pensons à inaugurer notre nouveau «réfectoire». A cette occasion nous inviterions nos parents et nous pourrions réaliser des toasts santé et présenter des jus pressés. (des élèves de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire). Une déclaration d'intention en décembre 96, une réalité en 97, 98 ? Le projet se poursuit l'année prochaine...■

Renseignements :  
Coordination «Les midis à l'école»,  
19, rue de la Rhétorique, 1060 Bruxelles

# VOUS AVEZ TESTÉ...

Outils, animations, livres que vous avez utilisés ou expérimentés... Racontez-les nous!

## Des midis de gourmets

A «Joli Bois», une école communale située à Watermael-Boitsfort, sur le temps de midi, j'ai rencontré des enfants détendus, des aides ménagères satisfaites... et un directeur pas mécontent du tout! Cette école est le chanceux "cobaye" d'un projet pilote monté en collaboration avec une firme de restauration scolaire. Récit d'un midi pas comme les autres. Pour rêver ou s'en inspirer.

12 h. Mireille, Brigitte, Sabrina, sont là, fidèles au poste. Tablier rose ligné pimpant, elles sont prêtes pour accueillir les enfants qui vont débarquer d'un instant à l'autre. Brigitte est derrière le buffet. Au menu: poissons aux petits légumes, pommes de terre. Dessert: une pomme ou une gaufre. Le menu de la semaine est affiché à l'entrée.

Non loin de Brigitte, Mireille «moi, je m'occupe du service potage.» Aujourd'hui, nous proposons aux enfants une soupe qu'ils adorent: «potage aux tomates.»

Deux tables en forme de trèfle attirent l'attention. Devant l'une d'elles trône Sabrina «aujourd'hui, il est proposé aux enfants de goûter différentes préparations en salade de tomates. Ici tomates mozzarella, là tomates à la ciboulette, et dans cet autre plat, il y a des tomates natures persillées. Au milieu, une vinaigrette pour les enfants qui le désirent. C'est l'entrée. Ils ont le choix entre le potage ou ce type de préparation».

Sur cette table appelée le «buffet découverte», un petit présentoir chargé de feuilles: «à la découverte de la tomate»; description simple mais complète, recette autour de ce fruit, de quoi éclairer nos petits gourmets.

«Tous les jours, depuis le mois de septembre, la firme de restauration propose une entrée ou un dessert différent. Par exemple on propose différentes préparations à base d'orange. Les desserts ont plus d'amateurs que les entrées; les enfants se resservent plusieurs fois. Mais, les mois passants, on remarque qu'ils ne remplissent plus leur assiette à ras bord, qu'ils sont plus curieux vis-à-vis des plats présentés comme entrée.»

## Musique et tutti quanti ●●●●●●

Les notes allègres du «Printemps» des quatre saisons de Vivaldi envahissent maintenant le réfectoire... curieux comme tout d'un coup l'atmosphère se fait plus douce et légère. Voilà, les enfants arrivent. Comme tous les gosses, ça parle, ça rit, ça se bouscule mais ici pas de cris stridents, ni de réprimandes sifflantes des surveillants. Certains empressés de manger, d'autres plus calmes, prennent leur plateau et couverts. Et Monique alors de les servir avec un petit mot pour chacun... On hésite entre la soupe ou l'entrée. Personne n'est obligé. Mais Sabrina aime vanter son produit. «Aujourd'hui, ce sont des tomates mon petit chéri». On croit rêver. Le petit chéri vient l'embrasser ainsi que d'autres enfants. Mais Mireille comme Monique ont droit aussi à leur bisou. Elles sont toutes unanimes pour dire qu'elles ne désirent plus d'autres systèmes. «On a maintenant des contacts extra avec les enfants, on connaît leur nom, leurs manies, leurs goûts. Avant, les tartines et les chauds étaient séparés. Si on travaillait moins, on avait l'impression de turbiner davantage parce qu'il y avait trois fois plus d'enfants, on les servait avec nos chariots qu'on devait tirer, dans le bruit: on ne pouvait pas s'entendre. Faire le ménage dans les classes après était une récréation alors que maintenant, c'est plutôt le contraire».

Bref, ce système fait des heureuses et les enfants semblent aussi satisfaits même si le poisson aujourd'hui n'est pas au goût de certains: «je préfère le poulet mais j'aime bien comme c'est maintenant, le buffet de découverte et tout ça. Avant c'étaient des rangées de grandes tables, ceux qui mangeaient des tartines étaient séparés des autres, on ne savait pas se parler». Et se parler, cela fait un bien fou à en juger quatre fillettes attablées devant des assiettes vides, à se raconter des histoires, pas du tout pressées de s'enfuir de la cantine. «C'est chouette, parce que d'abord, c'est des petites tables, on se met à quatre ou à six maximum... on a la paix. On est quarante maximum, et il y a une tournante. A partir de la 5<sup>e</sup>, les filles surtout, on n'est pas très pressées pour aller jouer, donc on prend le

temps de se raconter des trucs». Efficace et discrète, une surveillante note les allers et retours, va chercher les enfants lorsque des places se libèrent. Un travail qui, dit-elle, a demandé quelques ajustements: «au début, on donnait à l'entrée des jetons jusqu'au nombre de quarante enfants, on notait les noms puis lorsqu'ils sortaient, ils devaient nous rendre les jetons et nous barrions le nom. On s'emmêlait les pinceaux, les enfants n'avaient pas envie d'attendre pour rendre leur jeton, bref... c'était irréaliste comme système. Maintenant, j'ai tous les noms, tartines et chaud et, à l'entrée, je coche et je barre; je vais jeter un oeil à l'intérieur; j'appelle certains à venir manger s'ils le veulent. Le principe est d'organiser mais de laisser une liberté à l'enfant sur le moment auquel il désire se rendre à l'intérieur pour manger.»

## Au restaurant ●●●●●●●●●●

Monsieur le directeur vient aussi manger certains jours avec les enfants. Et son oeil se fait toujours brillant lorsqu'il arrive au buffet découverte. Il est évident que pour envisager un projet de cette sorte, le directeur, sûrement bon pédagogue, doit aussi aimer manger. Aujourd'hui, le voilà maintenant attablé parmi les enfants, partageant ses impressions sur la saveur de la tomate accompagnée de mozzarella. Il se dit très satisfait du projet, de la qualité et de la diversité des plats présentés pour ce buffet découverte - en 5 mois, il y a eu une augmentation d'inscriptions aux repas chauds de 50% - mais... «Installer ce système a suscité pas mal de réticences de la part du personnel, même si les surveillantes sont maintenant enchantées: elles étaient très très peu enthousiastes: leur temps de travail était augmenté puisqu'on étalait davantage le temps de service... La qualité pédagogique du projet est évidente. Je sais que des enfants réalisent des recettes chez eux grâce aux produits qu'ils ont goûtés et aux feuillets distribués. La prochaine étape? Améliorer encore l'intimité des enfants en prévoyant de réelles séparations entre les tables. Bref, bientôt la fin des cantines au profit d'un vrai restaurant!» ■

- Il s'agit de séparer chaque groupe de stimulations. Le champ des sensations va s'élargir et l'enfant va se repérer dans cet univers, dans la richesse de ses nuances, grâce aux mots, à de nouvelles notions de vocabulaire.

- Un passage presque obligatoire: l'enfant s'éveille ou se réveille aux sensations, non plus en caractérisant un aliment par un «c'est bon, c'est pas bon», lié au «j'aime ou j'aime pas», mais en analysant toutes les sensations qu'il capte lors de la dégustation d'un aliment. On évite ainsi le jugement hâtif et souvent lapidaire.

- En cherchant à déchiffrer ce qu'il ressent d'une part, et d'autre part en trouvant le mot juste, l'enfant développe son aptitude à communiquer ses impressions à autrui.

- Cela lui permet de comprendre celles de ses camarades, si on stimule le partage d'impressions, de sensations.

- Si les enfants sont suffisamment avancés dans la lecture, on peut proposer un tableau. Pour chacun des sens, les sensations seront répertoriées.

- Tu vas trop vite, ce n'est pas, à mon sens, la meilleure manière pour intégrer les sensations.

- Présentons plutôt aux enfants une série d'aliments aux caractéristiques variées et proposons-leur tout d'abord de trier ces aliments sans les consommer. On regarde d'abord, on utilise ses yeux et on décrit, on analyse: la forme (ovale, longue, ronde, sphérique...) la couleur (vert, jaune, ...), l'état (solide, liquide, gazeux,...), l'aspect (brillant, terne, trouble, limpide, ...). On peut alors déduire: il s'agit d'une banane qui n'est pas mûre, d'eau souillée,...

On propose ensuite aux enfants de toucher l'aliment: on fait intervenir différentes sensations: dur, mou, sec, mouillé, rêche, doux...

- Troisième opération, on écoute: par exemple, lorsqu'on verse de l'eau gazeuse dans un verre, l'eau pétille (l'eau peut aussi frémir, bouillir, ...).

- Ensuite, on va sentir l'aliment, le humer. Concernant l'odorat, on fera remarquer aux enfants qu'il est difficile de mettre un adjectif sur ce que l'on sent. On procède par analogie. Cela sent comme...

- Après avoir envisagé ces différents aspects, on va alors consommer, détruire l'aliment pour capturer ses propriétés gustatives.

On le goûte: est-il sucré uniquement (biscuit) ou sucré et acide à la fois (orange),... les enfants analysent, goûtent à nouveau, se concentrent et prennent ainsi conscience de la variété et de la complexité de l'aliment. Laissons-leur le temps d'apprécier et de décoder les messages qui leur sont transmis.

- Ensuite, on le sent, on se préoccupe de la texture de l'aliment sous la langue: il est soyeux comme de la mousse au chocolat, gras, moelleux (flanc), gluant (blanc d'oeuf), dur (noyau), râpeux (saveur astringente des fruits sauvages), velouté (potage), crémeux, souple (œufs au lait), feuilleté, coulant, tendre, ... Le langage est très vaste pour désigner les caractéristiques du toucher, qu'on néglige trop souvent lors de la dégustation.

- N'oublions pas les stimulations thermiques: du glacé au brûlant ainsi que les stimulations auditives.

- Cette dégustation doit se faire dans un climat de plaisir, d'échanges calmes. En respectant des temps de pause. C'est important de rappeler ce point car il ne s'agit pas d'induire une ambiance de laboratoire.

## 3. Consommer un produit en réel connaisseur

- Il s'agit aussi d'amener l'enfant à prendre conscience des différents facteurs qui peuvent influencer le goût d'un produit.

- Mettons l'accent sur la lecture des étiquettes d'un produit pour développer son esprit critique.

- Tu anticipes et tu intellectualises une approche qu'on a voulu plus concrète et prégnante. Amenons un fruit ou un légume de saison, de préférence sous différents conditionnements. Prenons des carottes fraîches, des carottes en conserve, des carottes surgelées. Et proposons aux enfants de goûter. Distinguent-ils une différence, quelles carottes préfèrent-ils? Pourquoi? Nous leur demandons alors de trouver l'emballage respectif de ces carottes. Et selon l'âge des enfants, tu peux effectivement lire l'étiquette, l'analyser et décortiquer les mentions de celle-ci.

- On peut aller un peu plus loin dans l'analyse des moyens, des procédés de conservation en partant du quotidien de l'enfant. Par exemple, pour un aliment surgelé, il s'agit de respecter la chaîne du froid pour maintenir la qualité du produit. On parlera alors du rangement à la maison des différents aliments, une fois achetés (surgélateur, congélateur, armoire), de la durée de conservation des produits frais, de la manière de détecter l'altération des aliments. On montre aux enfants une salade fraîche, une salade flétrie, un pot de

## III. STRATÉGIES

### 3. Consommer un produit en réel connaisseur

En s'attardant sur le «produit: sa fraîcheur, son origine, son mode de conservation, son emballage, l'enfant aiguise son goût mais aussi son esprit critique.

confiture, de yaourt moisi, on fait sentir, on observe l'aspect.

- On peut essayer de déduire les facteurs (eau, air, lumière) qui accélèrent le processus d'altération des aliments. En faisant une expérience avec le pain par exemple.

- Arrête, on ne va plus s'en sortir si tu fais des expériences sur la moisissure des aliments maintenant. Cite plutôt l'exemple du lait; des différentes techniques employées pour qu'il ne caille pas.

- L'idéal alors est de goûter ces différents laits : pasteurisé, stérilisé, ... et après de regarder les mentions de l'emballage. Et, si on parle du lait, pourquoi ne pas leur faire goûter aussi le lait écrémé, entier, le lait battu, le lait de soya, de chèvre ou les produits dérivés du lait : le fromage de chèvre, le fromage de brebis, un fromage à pâte molle, à pâte dure... faisons-leur goûter du «bleu». Pour clôturer, on peut faire «une cheese party» avec différents pains, différents fromages, ... les enfants peuvent décorer les petites tartines avec des radis, des concombres, ...

- Il me paraît quand même intéressant d'aborder les produits sucrés; on sait que les enfants en sont de véritables adeptes. Il ne s'agit pas évidemment d'en faire un procès virulent; on perdrait son temps, sachant de plus que cette inclination pour le sucré est innée. Toutefois, beaucoup d'enfants ignorent qu'ils mangent des produits sucrés.

Proposons aux enfants différents aliments : certains sont salés, d'autres sucrés. Pour ces derniers, nous veillerons à présenter des bonbons, des jus de fruits, du cola (un verre tiède et un verre froid), des gaufres, du pain, des carottes; une série de produits aux sucres cachés. Nous leur demanderons de classer ces aliments sucrés/non sucrés. Et pour les produits sucrés, de les évaluer en les cotant par carré de sucre. Pour beaucoup d'enfants, les produits sucrés se résument aux bonbons, biscuits, chocolats... Selon l'âge des enfants, on pourra analyser les mentions de l'emballage.

- Attirons aussi leur attention sur les colorants et les exhauteurs de goût.

- Il y a peu de temps, j'avais proposé aux enfants d'examiner leur collation. Je leur avais expliqué que beaucoup de fabricants ajoutent des colorants, des exhauteurs de goûts, pour rendre leurs produits plus appétissants. Pour débusquer ces additifs, il suffit de lire les mentions de l'emballage de sa collation. S'ils peuvent identifier dans les ingrédients cités dans la composition du produit, un «E» suivi d'un chiffre entre 100 et 199, cela signifie qu'il y a du colorant. S'ils lisent un «E» suivi d'un chiffre entre 600 et 640, il y a dans ce cas un exhauteur de goût. Je leur demandé ce qu'ils pensaient de ce procédé et beaucoup ont répondu que «c'était moche d'ajouter ces trucs car ils trompaient les enfants». Il est vrai que les enfants détestent se sentir dupés, et le fait de leur révéler les «astuces» des fabricants les amène à avoir un comportement plus méfiant, plus critique vis-à-vis de ce qu'ils aiment.

#### 4. Se découvrir et découvrir l'autre

- Découvrir les différentes facettes d'un aliment, pouvoir les analyser grâce à une meilleure utilisation de ses cinq sens, qualifier ce qu'ils appréhendent, savourent, va permettre aux enfants de s'affirmer. En les amenant à débroussailler cet univers confus des sensations, il nous faudra, au cours de ce cheminement, être attentives à toujours les encourager à nuancer mais aussi à se positionner, personnellement, face à ce qu'ils goûtent. Les stimuler à identifier leurs goûts personnels est finalement un réel apprentissage à la liberté, à plus d'autonomie. Leurs goûts ne provenant plus d'une simple habitude, d'un conditionnement, mais d'un choix délibéré résultant d'une analyse sensorielle personnelle.

- Cet encouragement s'accompagne bien sûr du souci du respect du goût de l'autre; pour ce faire, il est bien d'amener les enfants à comparer ce qu'ils ressentent. Trop sucré, pas assez ? Des exercices sur les seuils de reconnaissance, les préférences de chacun sont intéressants à réaliser pour comprendre que nous n'avons pas tous les mêmes seuils sensoriels.

- Quel meilleur moyen y a-t-il aussi de s'ouvrir aux cultures différentes, si ce n'est en prenant contact avec leurs habitudes alimentaires. Bien sûr on peut proposer aux enfants de parler de ce qu'ils mangent chez eux, de ce qu'ils connaissent, de rechercher des recettes, de les réaliser, mais l'idéal serait d'inviter une maman à venir en classe et présenter un plat de chez elle.

- Et là, on ferait un vrai repas : en mettant l'accent sur la décoration, la présentation des aliments, le plaisir d'être ensemble, ... une idée à réaliser pour les différents pays !

### III. STRATÉGIES

#### 4. Se découvrir et découvrir l'autre

*L'enfant, en identifiant plus finement ses propres goûts, affine sa personnalité et en prenant connaissance de ceux d'autrui s'ouvre au monde et à sa diversité.*

## LES OUTILS

### Livres pour enfants

#### A propos des cinq sens

- ARDLEY N.; *Les cinq sens, série «Le petit chercheur»*, Ed. Bordas Jeunesse
- DELAFOSSE C., KNIFFE S., sous forme de 5 petits recueils: *Le toucher, la vue, l'odorat, l'ouïe, le goût*, Ed. Gallimard
- FIJALKOW J., GARCIA J., CAYRE P., *Les 5 sens*, Ed. Maganard Ecole
- GOEPFERT J.; MARTIN C., DONOSO M. G., *Voyages au pays des mille senteurs - Les enfants cuisinent*, Fédération Artisans du Monde Editions. (Magasins Oxfam)
- GURGI A. et STORRS G., *La perception*, Sciencimage
- MATHERS D., *Ton corps et toi, les oreilles*, Ed. Héritage Gama
- PARKER S., MORZAC L., *Le toucher, le goût et l'odorat*, Les Editions Ecoles actives
- PARKER S., MORZAC L., *L'oeil et la vision*, Les Editions Ecoles Actives

#### A propos des goûts, les dégoûts: histoire de plaisir et de gourmandise

##### Livres pour les petits ou lecteurs débutants

- DENDOHEVEN G., *Ben et Lola - La glace au citron*, Ed Pastel, 1990
- MARIN L., *Le pique-nique de Ploum et Ploum*, Nathan, 1988
- MAROL, *J'ai pas faim*, Limaille, 1992
- MAZIERE V., *Touk mange un gâteau*, Albin Michel, 1993
- MILLER V., *Mange ta soupe Alfred*, Nathan, 1992
- PONTI C., *Les épinards*, Ecole des Loisirs, 1993
- SOLOTAREF G., *A table bébé ours*, Hatier, 1994

##### Livres à partir de 8 ans

- BOUJON C., *Bon appétit! Monsieur Lapin*, Ecole des Loisirs, 1992
- BOUJON C., *Mangetout et Maigrelet*, Ecole des Loisirs, 1992
- LECAYE A., *La Bergère qui mangeait ses moutons*, Ecole des Loisirs, 1993
- LUDA, *365 contes de gourmandise*, Hatier, 1989
- DE SAINT MARS D., *Lili n'aime que les frites*, Calligram, 1993

##### Livres pour lecteurs un peu plus âgés ou bons lecteurs

- CHERER S., *Mathilde est tous les animaux*, Ecole des loisirs, 1996
- *La gourmandise en poésie*, Folio Junior, En poésie, 37
- GUTMAN C., *Les nougats*, Nathan, 1996
- HEITZ B., *A table*, Circonflexe, 1994
- KUIJER G., *Les bonbons sont faits pour être mangés*, Bordas, 1991
- MAXIMIN J., *Toqués de cuisine*, Ecole des Loisirs, 1986
- MOTSCH E., *Qu'est ce qu'on dit*, Ecole des loisirs, 1996

### Documents pédagogiques

- *Les 5 sens dans tous les sens : un outil pédagogique vers une approche artistique*, avec notamment une bibliographie très complète et commentée sur le thème des 5 sens que nous vous invitons à consulter, publication «Arts d'écoles» de la Coordination Education/Santé, ZEP/Mission Locale jeunes de Saint Gilles
- DELDIME R., LAMBERT P., SIMON J., VERREPT M., *Toi et le monde*, dans la série J'aime découvrir, Ed. De Boeck
- *5 sens pour croquer la vie*, destiné aux parents de tout jeunes enfants, ONE, 84- 86, Avenue de la Toison D'Or, 1060 Bruxelles - 02/346 02 37

### Livres pour adultes

- ACKERMAN A.: *Le livre des cinq sens*, E. Grasset, 1991
- PUISAIS J.: *Le goût et l'enfant*, E. Laffont, 1986
- SERRES M.: *Les cinq sens*, E. Grasset, 1985