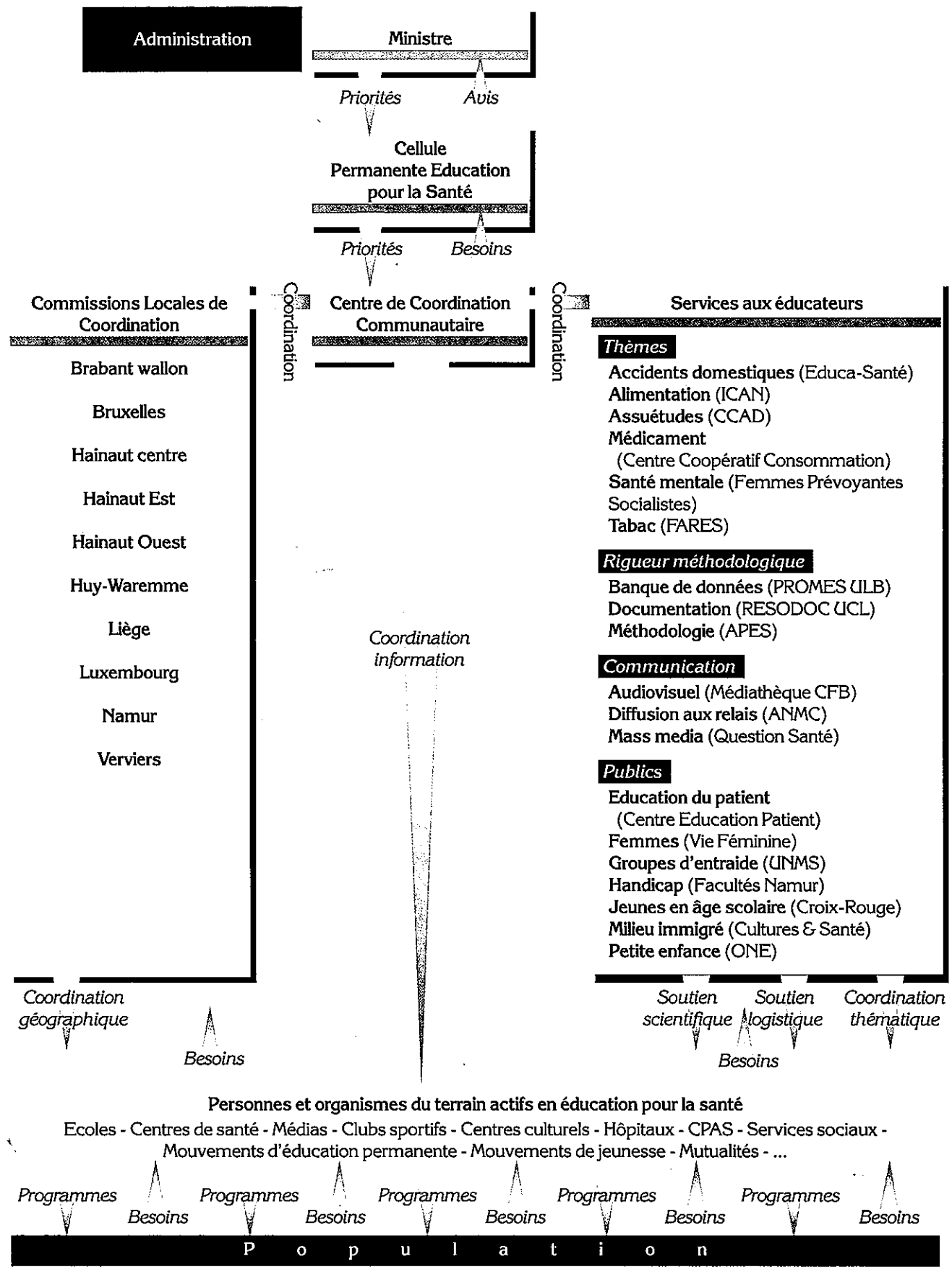


L'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique



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



Education SANTÉ

Editorial

par Laurette Onkelinx
p. 2

Réflexions

Une histoire de l'éducation pour la santé et de ses approches
par Geneviève Houlioux
p. 3

Initiatives

Quatre mille pages
par Christian De Bock
p. 5

La santé en affiches
par Question Santé,
Jacques Henkinbrant
et Thierry Poucet
p. 7

Documentation

Références, une bibliographie commentée
par Tonia Bertrand-Baschwitz
p. 24

Vu pour vous

Les classiques de l'audiovisuel en éducation pour la santé
par Eric Vandersteenen
p. 27



Archives de la Ville de Liège, Fonds des Affiches.

**Cent ans d'affiches
d'éducation pour la santé** p.7

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un objet important de la qualité de la vie.

L'éducation pour la santé n'a pas simplement pour objectif de modifier les habitudes et les comportements générateurs de problèmes de santé. Elle vise d'abord à permettre une plus grande responsabilité individuelle et collective dans les choix qui concernent la santé et le bien-être.

Mettre en oeuvre les informations, les formations et les apprentissages nécessaires au mieux-être de chacun, pour le mieux-être de tous, tel est l'objectif de la Communauté française en matière d'éducation pour la santé.

Les nombreux acteurs de cette vaste entreprise éprouvent le besoin d'un lieu d'échanges permanent. La revue Education Santé leur offre chaque mois cette opportunité, dans le respect des opinions de chacun de ses lecteurs.

Une publication spécialisée sans doute, mais dont l'ambition n'est pas d'être une référence purement scientifique. En effet, Education Santé se présente d'abord comme un outil au service des intervenants.

Cela signifie qu'elle se doit d'alimenter leurs réflexions en publiant des textes de spécialistes reconnus de la promotion de la santé, spécialistes francophones belges mais aussi étrangers. Cela signifie également que la revue est un porte-parole des praticiens du secteur, désireux de partager leurs expériences avec d'autres.

Là réside sans doute l'originalité d'Education Santé, dans cet équilibre apprécié par ses lecteurs entre les réflexions qui donnent à certains l'impression de voler un peu haut, et les comptes rendus de projets parfois modestes, parfois très ambitieux.

Une diversité dans les approches de la promotion de la santé qui illustre bien toute la richesse de ce secteur dans notre Communauté.

Depuis dix-sept ans et 100 numéros, d'abord de manière sporadique, ensuite avec une régularité de métronome, Education Santé nous informe, nous interroge, nous divertit parfois en étant le reflet du dynamisme d'un secteur essentiel de l'action sociale de la Communauté française.

Cela méritait bien que l'on s'y attarde quelques instants. C'est l'objet de ce numéro spécial, dont je vous souhaite bonne lecture!

Laurette Onkelinx,
Ministre-Présidente du Gouvernement
de la Communauté française de Belgique,
chargée de la Promotion de la Santé

Le cahier central de ce numéro est extrait du catalogue de l'exposition «La santé en affiches» de Question Santé. Il est réalisé avec l'aide du Service de l'Éducation permanente de la Communauté française de Belgique.

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, documentation,
abonnements:
Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction:
Pierre Anselme, Martine Bantuelle,
Luc Berghmans, Christian De Bock,
Alain Deccache, Michel Demarteau,
Anne Fenaux,
Jacques Henkinbrant, Geneviève
Houlioux, Roger Lonfils,
Vincent Magos, Thierry Poucet,
Bernadette Taeymans,
Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable:
Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page: Economat ANMC.

Tirage: 2.500 exemplaires.

Diffusion: 2.100 exemplaires.



Diffusion à l'étranger
assurée grâce à l'ap-
pui du Commissariat
Général aux Relations
Internationales de la
Communauté
française de Belgique et du Réseau
francophone international pour la
promotion de la santé.

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).

Les Classiques de l'audiovisuel en éducation pour la santé

Parmi le nombre impressionnant de documents audiovisuels en éducation pour la santé produits au cours des trente dernières années (1), certains titres ou certaines séries ont acquis incontestablement le statut de Classiques. Leurs qualités scientifiques et pédagogiques, associées à une réalisation technique proposant prouesses techniques, images de synthèse, dessins animés ou scènes de fiction bien réalisées en ont fait très rapidement des outils de travail précieux dans le domaine de la promotion de la santé autant que des outils d'information personnelle de qualité. La plupart de ces productions ont eu l'honneur d'obtenir de nombreux prix internationaux lors de Festivals de films. Leur renommée s'en est encore trouvée renforcée.

Le succès de la collection vidéo Education pour la santé de la Médiathèque repose aussi, pour partie, sur la diffusion de quelques grands classiques dont le temps n'a pu atténuer l'intérêt, ni la qualité intrinsèque.

Enfourchons notre machine à remonter le temps pour un bref retour en arrière sur quelques programmes phares.

1971

Les premiers jours de la vie

Pour la première fois, ce document exceptionnel montre comment se développe l'enfant dans le ventre de sa mère, depuis la conception jusqu'à la naissance. Il souligne l'importance des premiers jours de la vie pour le devenir de l'être humain. En dehors de la prouesse technique, dont le retentissement a été considérable à l'époque, ce film éducatif est un poème, un hymne à la vie.

Edelmänn C. - Les Films du Levant
1971, 21'
Cote MCFB SW0033

1981

Archibald le magicien

«Archibald le magicien» est une série de 49 dessins animés, véritables documents pédagogiques à vocation récréative visant à apprendre aux enfants certaines bonnes habitudes en matière de santé.

Chaque épisode de cette série illustre de manière simple et amusante un conseil en matière de santé. La première partie se passe dans l'entourage de

Pierre, un jeune enfant (sa famille, ses amis, les relations de son père, etc.). Un comportement nocif pour la santé est mis en évidence. Archibald emmène ensuite Pierre, au moyen de sa boule magique, dans l'un ou l'autre univers original où ce comportement particulier et ses effets néfastes sont poussés à l'extrême. Le document se termine sur un clin d'oeil dans le monde réel: Pierre applique le bon conseil reçu.

La formule magique d'Archibald est: «Ta santé, c'est à toi; de la forme, pas d'excès. Ma santé, c'est bien moi qui la fais.»

Bianchi B. - Diffusion Information Communication
1981, 49x5'
Cote MCFB SG9001 à SG9011

1981

Pépin câlin

Cette série de 11 courtes fictions (réunies en trois cassettes) met en scène, dans une famille type, un ou plusieurs risques d'accident pour un enfant. Les documents montrent clairement les accidents possibles, mais ceux-ci sont toujours désamorçés à temps.

Plus que sur la peur du danger, l'accent est mis sur les comportements positifs à adopter par les parents et à apprendre aux enfants, ainsi que sur les composantes affectives de l'accident domestique. Chaque histoire se termine par un bref conseil de prévention.

Trintignant N. - Comité Français d'Éducation pour la Santé
1981, 24'
Cote MCFB SG3001 à SG3003

1984

Le corps vivant

La plupart des gens se posent peu de questions sur l'organisme le plus extraordinaire du monde: le corps humain. Mais jusqu'à quel point le connaissons-nous?

Les 26 épisodes de cette série décrivent le rôle et le fonctionnement des différents systèmes vitaux du corps humain. Chaque épisode peut être utilisé séparément et permet de mieux connaître les phénomènes physiologiques de la vie, depuis la conception de l'être humain jusqu'à la mort. L'alternance d'images quotidiennes, d'animations par ordinateur et de films scientifiques remarquables (vues en-

doscopiques d'organes ou microscopiques de cellules), facilite la compréhension de l'information.

Urban J., Weitz M., Kennard D. - Antenne 2 - Goldcrest films & television - A.F.T.I.
1984, 27'
Cote MCFB SJ2009 à SJ2035

1984

Le bébé est une personne

«On commence à bien comprendre aujourd'hui que le bébé est avant tout un être de relation. Il n'est que très accessoirement ce tube digestif que nous décrivait, il n'y a pas si longtemps encore, les manuels de pédiatrie » (Bernard Martino). «Le bébé est une personne», série de trois émissions, est devenu, au fur et à mesure de sa diffusion à la télévision, un sujet de conversation, au bureau comme à la maison, chez les femmes surtout, incontestablement les plus sensibilisées à cette « idée révolutionnaire »: le bébé est une personne. De l'état de fœtus à celui de nourrisson, il adopte des comportements et jouit d'un entendement exigeant de la part des adultes qui l'entourent un langage et des attitudes adéquates.

Martino B. - T.F.1
1984, 180'
Cote MCFB SW0061

1985

Et moi, d'où je viens?

«Et moi, d'où je viens?» raconte l'histoire de la conception à la naissance d'une manière qui permet aux enfants (et parfois même à leurs parents) de s'amuser en même temps qu'ils s'instruisent. En quelque 30 minutes de dessin animé, le film répond à toutes les questions qui embarrassent les parents depuis qu'on a « inventé les enfants et la curiosité ». De la course des spermatozoïdes au tango de la fertilisation, du confort de la matrice aux joies de la naissance, les débuts de la vie sont racontés ici avec un amour et un humour qui ont déjà fait de ce film un succès mondial.

Mayle P. - Consolidated productions
1985, 27'
Cote MCFB SW0051

Eric Vandersteenen,
Médiathèque de la Communauté
française de Belgique

"Série européenne de la Santé pour tous", n°4, Copenhague, 1993, 254 p.

Actualisation des 38 buts de "La santé pour tous" définis en 1984.

- DHILLON H.S. et TOLSMA D., *Relever les défis de la santé du monde: un document de référence sur l'éducation pour la santé*, UIES/OMS, Atlanta, 1992, 12 p.

Document essentiel élaboré conjointement par l'UIES et l'OMS qui propose l'éducation pour la santé comme l'élément central des stratégies nationales et internationales de promotion de la santé afin d'atteindre la santé pour tous. Principaux sujets traités dans ce document: définitions, principaux éléments, buts, planification, organisation, pratiques, responsabilités, compétences, etc.

- *Mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, rapport sur la situation sanitaire dans le monde, deuxième évaluation*. Volume 1: Analyse mondiale, OMS, Genève, 1993, 223 p.

En Europe: deux exemples qui permettent d'avoir une vue d'ensemble de la santé en Europe et de la politique de la santé en Europe.

- BERTHOD-WURMSER M. (Sous la direction de), *La santé en Europe*, Institut International d'Administration publique, Eds. La documentation française, Col. "Vivre en Europe", Paris, 1994, 367 p.

Cet ouvrage donne un aperçu synthétique de l'organisation des systèmes de santé, des manières de soigner et de l'accès aux soins. Chaque pays fait l'objet d'une fiche descriptive replaçant le système des soins dans son contexte démographique et socio-économique. Il éclaire les différentes politiques nationales, les efforts communautaires, précise les grands mouvements de réforme en cours et approfondit les questions, notamment éthiques, qui se posent aux pays d'Europe.

- *Les systèmes de santé des Etats membres de la Communauté européenne*, Parlement Européen: Direction Générale des Etudes, "Série Environnement, Santé publique et Protection des consommateurs" (document de travail), n° W-4, mai 1993, 120 p.

Au Canada, les "Editions d'Arc" publient régulièrement des ouvrages très intéressants dans le domaine de la santé. Un ouvrage tout à fait essentiel dans le cadre de la planification est celui de:

- PINEAULT R. et DAVELUY C., *La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies*, Eds. D'Arc, Montréal, 1986.

La perspective adoptée dans ce livre de planification de la santé est celle de la santé communautaire, c'est-à-dire que des objectifs de santé sont considérés comme l'aboutissement du processus de planification.

Le RéFIPS (Réseau Francophone International pour la Promotion de la santé) a publié le premier livre de la collection "Partage":

- BASTIEN R., LANGEVIN L., LAROCQUE G. et RENAUD L., *Promouvoir la santé: réflexions sur les théories et les pratiques*, RéFIPS, Coll. "Partage", Montréal, 1994, 233 p.

Cet ouvrage a pour but de chercher, dans une perspective critique, les rapports entre les théories et les pratiques dans le domaine de la promotion de la santé. Les dix textes qui le composent présentent des points de vue, des expériences et des réflexions sur les théories et les pratiques qui forment le paysage de la promotion de la santé en francophonie.

Dans le cadre de la promotion de la santé un ouvrage récent pousse la réflexion critique à la remise en cause du système de santé basé sur la médecine biologique et scientifique:

- BASS M., *Promouvoir la santé*, Eds. L'Harmattan, Coll. "Santé société et cultures", Paris, 1994, 303 p.

La médecine est-elle seule capable de soulager la souffrance humaine? Ce livre reprend une série de questions de base dans une approche critique de l'utilitarisme et propose une analyse globale du système de santé. Dans une deuxième partie, l'auteur propose des pistes concrètes pour rendre le débat possible. Ainsi la santé pourrait redevenir ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être: un objet politique, dit l'auteur.

Etudes

Un exemple: *Promo santé 2000: offre et besoins en promotion de la santé en Communauté française de Belgique*, ULB/UCL, Bruxelles, 1992, 4 vol.

Document réalisé par des équipes des Ecoles de santé publique de l'ULB et de l'UCL. Ce rapport, fait à la demande du Ministère de la Communauté française de Belgique, présente en 4 volumes un état de la situation de la Communauté: une analyse des besoins de santé (se basant sur les 38 buts du programme de l'OMS "La santé pour tous"), la description de l'offre des services préventifs et des services en éducation pour la santé, l'identification des problèmes d'organisation de la prévention et de la promotion de la santé et des propositions de réorganisation.

Catalogues

Catalogue - guide en éducation pour la santé, Médiathèque de la C.F.B., Bruxelles, 1993.

Plus qu'un catalogue, il s'agit véritablement d'un guide, d'un outil de travail à la disposition des acteurs de terrain. Une description des cassettes vidéo existantes en éducation pour la santé y est présentée avec, pour chacune, des informations sur: le producteur, le réalisateur, la durée, l'année de production, le thème et un résumé du contenu, ainsi que la localisation à la Médiathèque.

Cette bibliographie ne se prétend pas exhaustive, elle est surtout, modestement, un rappel de quelques ouvrages qui ont enrichi la réflexion dans notre Communauté française de Belgique. Les limites imposées par l'espace disponible dans la revue nous empêchent de vous présenter les périodiques spécialisés, les bases de données et les matériels pédagogiques (coffrets pédagogiques, dossiers, brochures, affiches, dépliants, etc.), il feront l'objet d'une mise au point lors d'un autre numéro de la revue.

M.A. Bertrand Baschwitz,
RESODOC, Unité d'éducation
pour la santé UCL.

Brève histoire de l'éducation pour la santé et de ses approches

"Les gens sont pauvres quand ils n'ont pas de travail. Ils n'ont pas de travail quand ils sont malades. Eliminons la maladie et nous éliminerons la pauvreté."

C'est ainsi que Danielle Piette introduit un cours consacré aux notions théoriques en éducation pour la santé. Elle résume de cette façon les idées qui émergent des différents rapports officiels élaborés en Europe en plein essor industriel au siècle dernier. C'est dans ces textes législatifs que l'éducation pour la santé moderne trouve ses racines.

Nous le voyons, les préoccupations des législateurs sont d'abord d'ordre économique au milieu du 19^e siècle. C'est le capital main-d'oeuvre qu'il faut protéger. Le chemin sera long jusqu'au capital santé...

Les lignes qui suivent vont tenter de dresser un aperçu historique de l'évolution de cette nouvelle science et de faire une classification grossière des différentes approches. Cette synthèse personnelle et subjective est le fruit des enseignements, des lectures et de discussions avec Danielle Piette.

Du milieu du 19^e à la seconde guerre mondiale

Approche préventive

Au début, ce n'est pas si loin de nous, il y avait la pauvreté, la maladie, la salété, l'alcoolisme, et... du travail en suffisance pour tout le monde. Le problème à l'époque résidait dans l'état de santé des travailleurs. Pour assurer des conditions de travail optimales, en termes de rendement et donc de profit, les classes dirigeantes se sont intéressées aux conditions de vie et de santé des classes laborieuses.

Rappelons-nous, nous sommes en pleine découverte pasteurienne. L'hygiène, la propreté, les bacilles sont en vogue. On comprend leur influence. De Pasteur à Semmelweis, on aseptise les salles d'accouchement, les étables et les cuisines. La propreté devient le cheval de bataille de toutes les

préventions. C'est l'entrée dans l'ère sanitaire.

L'hygiène, non seulement médicale mais domestique, s'instaure comme nouvelle norme. On forme des bataillons de responsables sanitaires chargés d'inspecter les taudis et d'éduquer les ouvriers. C'est l'époque des infirmières visiteuses, des régentes ménagères.

L'économie domestique, élevée au rang de discipline, est enseignée dans des écoles ménagères. Les normes bourgeoises et sanitaires font l'objet de campagnes d'instruction des plus pauvres. On transmet des connaissances, on prescrit des manières de vivre, de se comporter. C'est l'éducation sanitaire dans toute sa splendeur. Elle trouve son fondement dans la médecine et dans l'asepsie toute neuve.

C'est certes un progrès gigantesque qui sauvera des milliers de vies mais naïvement, on pense alors qu'en éduquant les masses, les habitudes de vie et les comportements vont s'améliorer. Illusion qui ne devrait pas nous surprendre, en effet certains le croient encore de nos jours...

On tient des causeries, on réalise des affiches vantant les mérites d'une vie familiale honnête - c'est-à-dire propre, laborieuse, sobre - bien loin de certaines réalités des coronas habités par les mineurs et des logements insalubres des autres travailleurs de l'industrie (si vous avez vu "Germinal" de Claude Berri ou "Daens" de Stijn Coninx, vous avez une petite idée des conditions de vie scandaleuses des travailleurs de l'époque).

Cette tendance va durer jusqu'au lendemain de la seconde guerre mondiale.

A côté de la lutte contre la maladie par l'information et par la prescription de comportements à suivre va s'inscrire en toile de fond le message culpabilisant et démobilisateur «si vous êtes en mauvaise santé, c'est de votre faute», le "blaming the victim" comme disent nos collègues anglo-saxons. Cette option comportementaliste persiste en-

core dans certaines campagnes actuelles qui utilisent la terreur comme argumentation.

Cette approche considère les individus comme des objets de prévention à qui il faut montrer à quoi ils s'exposent s'ils ne se conforment pas aux recommandations des professionnels de la santé.

Pensons à certaines images-chocs que nous avons vues au nom de la prévention du sida ou de la toxicomanie. Pourtant les témoignages sensationnels de malade du sida ou d'ex-toxicomanes, contrairement à ce que seraient tentés de croire certains, n'ont jamais à moyen et long terme, facilité l'adoption et le maintien des modes de vie sains. Ils ont pu tout au plus induire des modifications de comportement d'une durée proportionnelle à la frousse qu'ils suscitent.

L'après-guerre

Approche pédagogique

Des pédagogues des années soixante, qualifiés parfois d'utopistes, l'avaient compris. Ils sont à la base du développement du courant de la pédagogie de la santé ou approche pédagogique, source l'éducation pour la santé.

Convaincus que les connaissances ne suffisent pas pour développer des habitudes de santé, les concepteurs de ces programmes, généralement des psycho-pédagogues, ont centré leur efforts sur la personne.

L'étude de la personnalité, le développement personnel et la réalisation de soi sont la base des programmes qui considèrent cette fois les individus comme sujets de prévention.

Du point de vue méthode, on s'active. Il faut savoir, il faut savoir être, il faut savoir faire. On se rassemble en groupes d'expression et de création. On communique, on échange à propos de ce que l'on ressent, on se supporte. On comprend, par exemple, pourquoi on fume. Mais de là à arrêter et à faire pression sur l'industrie du tabac, c'est une autre histoire.

Clarification des croyances, des opinions et des motivations personnelles se trouvent ainsi au centre des préoccupations des professionnels de la santé. C'est un élargissement du champ de la compréhension des conditions qui président à l'instauration des modes de vie sains. Mais rapidement, on se rendra compte des limites de ce travail sur le vécu des individus.

Tout comme l'approche bio-médicale, cette approche humaniste reste aussi essentiellement centrée sur la responsabilité individuelle sans tenir compte du cadre de vie des populations. D'un point de vue personnel, cette façon de considérer sa santé peut être très frustrante: on comprend les motivations qui nous poussent à agir d'une manière déterminée mais l'on ne peut maîtriser les éléments extérieurs qui conditionnent notre comportement.

Les années septante

Approche communautaire

1968, oui bien sûr, la contestation est dans l'ère du temps, on assiste alors à une éclosion de groupe de pression divers.

Du mouvement féministe au mouvement écologiste en passant par des associations de consommateurs, des groupes se mettent en place pour revendiquer le droit au bien-être et à une meilleure qualité de vie. Des comités s'organisent dans les quartiers et dans les entreprises. Qui pour lutter contre les nuisances, qui pour mettre sur pied un comité des fêtes.

L'action communautaire et collective jette les bases de la promotion de la santé qui naît sans le savoir de la participation de chacun et de l'action commune.

Progressivement, les programmes santé vont tenter de prendre en compte toutes les dimensions du cadre de vie des personnes - individus et groupes - dans un contexte à la fois physique, social, économique, politique et philosophique.

La santé en tant que telle peut sembler passer au second plan des préoccupations de ceux qui ne la considèrent pas dans toutes ses dimensions. Mais faciliter l'action des groupes et

des individus à la réalisation de leur bien-être, c'est indubitablement participer à leur santé. La médiation et le partenariat sont les nouveaux rôles dévolus aux professionnels de la santé qui se mettent au service de la collectivité.

Les années quatre-vingts

La promotion de la santé

Les prémisses de la promotion de la santé sont lancées à la fin des années septante à Alma-Ata.

La formalisation effective de cette approche se concrétisera en 1986 à Ottawa. La Charte instituée à l'occasion de la 1ère conférence internationale pour la promotion de la santé définit «la promotion de la santé comme un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci».

S'il fallait encore le rappeler, cette approche considère les individus et les groupes comme acteurs de leur prévention et plus largement de leur santé c'est-à-dire capables d'agir sur leurs conditions de vie, de travail, de loisirs et sur leur environnement.

Cette approche peut paraître utopique à certains moments face aux contraintes de la vie moderne mais elle participe à l'instauration d'une politique de Santé Publique qui tend à promouvoir une citoyenneté responsable, éviter l'exclusion sociale, favoriser les relations intergénérationnelles et à assurer l'égalité entre les hommes et les femmes. Ce n'est pas si mal comme programme

Dans cette optique globale, les clivages habituels entre santé physique, santé sociale, santé mentale et santé spirituelle n'ont plus beaucoup de sens. C'est la personne dans sa totalité, dans ce qu'elle a d'unique, dans ses interactions avec les autres et son environnement qui conditionne maintenant le sens du travail des éducateurs pour la santé.

Et vers où allons-nous? La nouvelle Santé publique pointe son nez. Je vous promets de plus amples explications dans le numéro 200!

Geneviève Houlioux, Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, PROMES

La promotion de la santé

Ce n'est pas un nouveau gadget, ce n'est pas une technique nouvelle à appliquer pour améliorer l'état de santé de la population. C'est bien autre chose que cela.

Selon Danielle Piette, c'est à la fois un art, une science et une organisation.

Un art qui repose sur les attitudes des intervenants qui développent l'art d'écouter, de communiquer, de comprendre, de respecter, d'aider à s'exprimer, de faire participer, de supporter, de soutenir et enfin de partager.

Une science qui s'appuie sur une méthode de diagnostic communautaire, sur une analyse des besoins de la population et sur la mise au point de techniques de développement communautaire.

Une organisation qui permet la participation démocratique, la promotion des idées, la constitution de réseaux de solidarité, d'entraide et de soutien, l'intersectorialité.

Références

G.HOUIOUX, A.LUFIN: La santé: affaire de professionnel ou à faire par chacun. Emergence n°20 Sept-oct, pp 8-13, 1993.

D.PIETTE: Questions théoriques en éducation pour la santé. Notes de cours/SPUB048. Université Libre de Bruxelles, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Ecole de Santé Publique.

D.PIETTE: La santé du coeur. Les études de comportements de santé des jeunes de la biométrie à la socio-épidémiologie des comportements de santé des jeunes. Rapport Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, PROMES Juin 1993.

D.PIETTE: Une histoire du concept et des actions de promotion de la santé. L'Observatoire n°3 pp 17-19, 1994.

D.PIETTE: Présentation de la Charte d'Ottawa. Colloque Promotion de la santé à Bruxelles. Questions et enjeux. COCOF, 28/2-1/3/1995.

En France: le Comité Français d'Éducation pour la Santé publie notamment la série "La santé en action: guide méthodologique et pratique en éducation pour la santé". Cette collection s'adresse à tous les acteurs travaillant dans le domaine de la promotion de la santé. Voici quelques titres:

- BAUDIER F. et PALICOT A.M., *La prévention des accidents domestiques de l'enfant*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1992, 312 p.

- BARTHELEMY L., MOISSETTE A. et WEISBROD M., *Alimentation et petit budget*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1993, 164 p.

- CHOQUET M. et DRESSEN C., *Adolescence plurielle*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1993, 219 p.

- FATRAS J.Y. et GOUDET B., *RMI et santé*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1993, 320 p.

- FERRON C. et LAURENT BEQ A., *Parler du SIDA avec les adolescents: une histoire d'amour*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1992, 150 p.

- FROSSARD M. et a.a., *Atout âge: inter génération et promotion de la santé*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1993, 178 p.

- SANDRIN BERTHON B. et a.a., *1, 2, 3... santé: éducation pour la santé en milieu scolaire*, Eds. CFES, Col. "La santé en action", Vanves, 1994, 218 p.

Ouvrages

L'Ecole Nationale de Santé Publique publie régulièrement des ouvrages en éducation pour la santé. Un exemple:

- *Former en éducation pour la santé*, Actes du Colloque de Rennes, les 26-27 janvier 1989, ENSP, Rennes, 1992, 151 p.

Les Presses Universitaires de Nancy:

- AIACH P., BON N. et DESCHAMPS J.P., *Comportements et santé: questions pour la prévention*, P.U.N., Nancy, 1992, 247 p.

Cet ouvrage continue la réflexion, entamée par le CFES et l'INSERM, dans les Congrès de Dourdan (1985) et de Nancy (1988), sur les comportements de santé, les changements des comportements et les représentations de la santé. Il rassemble une série de contributions intéressantes et fait le point sur les rapports entre comportements et santé pour dégager des questions pour la prévention et des orientations pour la recherche.

Dans ce domaine des représentations sociales et représentations de la santé, il y a actuellement une bibliographie non négligeable. Une petite entorse à notre sélection francophone, nous vous proposons un ouvrage traduit de l'allemand:

- FLICK U. (sous la direction), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie: théories subjectives et représentations sociales*, Eds. L'Harmattan, Paris, 1992, 400 p.

Pour mieux comprendre la perception et la représentation de la santé, il est nécessaire de se pencher sur les aspects socio-culturels qui influencent cette perception. Dans notre société inter et multi-culturelle de plus en plus d'ouvrages nous proposent une réflexion à ce sujet, par exemple:

- CAMILLERI C. et COHEN-EMERIQUE M., *Chocs de cultures: concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Eds. L'Harmattan, Col. "Espaces interculturels", Paris, 1989, 398p.

- LABAT C. Et VERMES G., *Cultures ouvertes sociétés interculturelles: du contact à l'interaction*, ENS/Eds. Fontenay/Eds. L'Harmattan, Col. "Espaces interculturels", Paris, 1994, 428p.

- LEMAN J. et GAILLY A., *Thérapies interculturelles: l'interaction soignant-soigné dans un contexte multiculturel et interdisciplinaire*, Eds. De Boeck-Université, Col. "L'homme/L'étranger", Bruxelles, 1991, 162 p.

- TINANT N., *Guide de l'animation santé*, Eds. EVO et Cultures & Santé, Bruxelles, 1993, 150 p.

Dans un contexte international

L'Organisation Mondiale de la Santé est un des principaux producteurs de documentation en promotion et en éducation pour la santé au niveau international. Outre les séries à publication plus ou moins régulière ("Rapports et études EURO", "Série des rapports techniques", "La Santé publique en Europe", "Environnement et santé", "Santé en milieu du travail", "Publications Offset", guides et manuels de toutes sortes, etc.), quelques documents de base méritent d'être signalés:

- *La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Conférence Internationale pour la Promotion de la santé, 17-21 novembre 1986, OMS/Ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada/Association canadienne de santé publique, Ottawa 1986, 2 p.

Petit document en 2 pages qui présente les stratégies et les méthodes fondamentales de la promotion de la santé. Les principes cités par ce document sont considérés par les participants comme indispensables à l'accomplissement de progrès majeurs en la matière. La Charte d'Ottawa fait toujours autorité aujourd'hui.

- *De Alma-Ata à l'an 2000: réflexions à mi-parcours*, OMS, Genève, 1990, 174 p.

La Conférence internationale tenue à Alma-Ata (URSS) en 1978 avait permis de constater les inégalités observées dans tous les pays dans les domaines de la santé et des soins de santé. Elle a défini l'objectif hautement symbolique de "La santé pour tous d'ici l'an 2000".

La déclaration d'Alma-Ata devait avoir un effet immédiat sur les stratégies de politique sanitaire et a eu un impact important sur les programmes développés depuis lors. Ce document se situe à mi-parcours avant la fin du siècle et présente une mise au point de la situation et les priorités d'ici l'an 2000.

- *Les buts de la santé pour tous: la politique de santé de l'Europe*. Version actualisée, septembre 1991, OMS,

☐ Références

Dans le cadre de ce numéro spécial de la revue, nous vous proposons un échantillon de la documentation francophone de base en promotion de la santé et éducation pour la santé.

Les sources documentaires sont de plus en plus nombreuses et il n'est pas simple ni honnête de prétendre présenter telle ou telle publication comme étant essentielle, incontournable; une documentation est souvent utile en fonction de l'objectif qui motive l'utilisateur à sa consultation. Il va de soi que nous vous présentons seulement des documents actuellement disponibles en Belgique.

Après ce préalable, nous avons donc opté pour vous présenter les producteurs de documentation qui oeuvrent dans les domaines qui nous préoccupent, c'est-à-dire: des séries ou des collections produites par certains organismes, avec quelques exemples d'ouvrages, d'études ou de catalogues.

Si vous possédez les anciens numéros d'Education Santé, vous y trouverez une présentation plus détaillée de la plupart des documents cités dans cet article.

Séries ou collections

Les équipes ou organismes qui ont comme activité principale la promotion de la santé et/ou l'éducation pour la santé sont souvent les principaux producteurs de documents. Voici quelques exemples.

En Communauté française de Belgique:

La Collection "Savoirs & santé", dirigée par le Dr. J.A. Bury et le Pr A. Deccache, aux Editions De Boeck-Université, se présente elle-même comme suit:

"Le développement de l'éducation pour la santé et son élargissement vers le concept plus global de promotion de la santé soulèvent plus de problèmes qu'ils n'en résolvent.

Comment assurer le passage d'un savoir scientifique sur la santé à un sa-

voir pratique utilisé par chacun? Comment intégrer les savoirs fournis par l'expérience et les recherches dans des activités quotidiennes d'aide et de communication pour la santé? Telles sont les questions auxquelles cette collection veut répondre..."

Une dizaine d'ouvrages ont déjà été publiés au sein de cette collection, parmi lesquels les titres suivants:

- BURY J.A., *Education pour la santé: concepts, enjeux, méthodes*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1988, 200 p.

- CASTILLO F., *Le chemin des écoliers: l'éducation à la santé en milieu scolaire*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1987, 373 p.

- CROUSSE B., DELVILLE J. et MERCIER M., *Politiques de santé*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1988, 288p.

- MERCIER M. et DELVILLE J., *Aspects psychosociaux en éducation pour la santé*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1988, 117 p.

- DECCACHE A. et LAVENDHOMME E., *L'information et l'éducation du patient: des fondements aux méthodes*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1989, 235 p.

- WOLLAST E. et VEKEMANS M., *Pratique et gestion de la planification familiale dans les pays en voie de développement à l'usage des cliniciens, des formateurs, des gestionnaires*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Savoirs & santé", Bruxelles, 1993, 734 p.

Chez le même éditeur mais dans une autre collection:

- SCHOONBROODT C. et COPPE M., *Guide pratique d'éducation pour la santé: réflexion, expérimentation et 50 fiches à l'usage des formateurs*, Eds. De Boeck-Université, Coll. "Pédagogies en développement: pratiques méthodologiques", Bruxelles, 1992, 296 p.

La série "Méthodes au service de l'éducation pour la santé", dirigée par Michel Demarteau. L'A.P.E.S. publie des fascicules volontairement brefs, faciles à consulter et à lire par un public non spécialisé.

Son but spécifique est de faire découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir des projets. Son objectif est de promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'action, d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté française de Belgique par l'assistance méthodologique, l'information et la formation des personnes et des associations. Cette série est réalisée en collaboration avec la revue Education Santé.

Voici les titres de cette série:

- n°1: Analyse pour l'utilisation d'un vidéogramme éducatif, DONNAY J. et ERNST D., s.d., 13 p.

- n°2: La présentation des textes de brochures, LECLERCQ D., 1989, 15 p.

- n°3: Une proposition de dialogue: guide pratique sur l'entretien semi-dirigé en éducation pour la santé, HENDRICKX F. et PIETTE D., s.d., 8 p.

- n°4: Pour un fonctionnement efficace des groupes d'action: l'organisation et la régulation des systèmes éducatifs, HAP M. et SCHLEIPER A., 1989, 21 p.

- n°5: Pour mieux choisir son évaluation... définition et rôle des évaluations en éducation pour la santé, DECCACHE A., 1989, 9 p.

- n°6: L'A.P.P.R.E.T. Une méthode pour construire des programmes d'éducation pour la santé, DEMARTEAU M., 1991, 17 p.

- n°7: L'enquête par questionnaire: une méthode de collecte de données, HAP M., 1990, 15 p.

- n°8: La conception des illustrations de brochures, LECLERCQ D., 1990, 15 p.

- n°9: Recherche documentaire en éducation pour la santé, BERTRAND BASCHWITZ M.A., 1991, 24 p.

☐ Quatre mille pages

17 ans et 100 numéros d'éducation pour la santé

"Celui qui attend, pour la combattre, que la maladie se déclare, est comparable à celui qui attend d'avoir soif pour creuser un puits et à celui qui attend d'être attaqué pour forger ses armes." (Wang Ti, l'Empereur Jaune, 2550 avant Jésus-Christ)

Je me souviens...

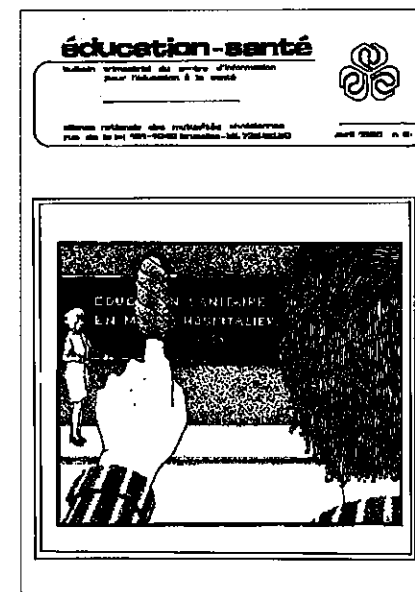
C'était au temps lointain où les jeunes gens devaient accomplir leur service militaire dans notre beau petit pays. Un intermède obligé entre la fin des études et le véritable démarrage de la vie professionnelle. Quelques jours après la "quille", en novembre 1978, on me propose un contrat temporaire d'un an à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, pour renforcer l'équipe d'un service créé depuis peu, le "Centre d'Information pour l'Education à la Santé".

En dehors du secrétariat de mutuelle fréquenté par mes parents, je ne connaissais rien de cette institution importante de notre système de sécurité sociale.

Usage interne

En 1976, lors d'un congrès décennal, les Mutualités Chrétiennes avaient fait de l'éducation pour la santé un de leurs chevaux de bataille pour les années suivantes. De multiples projets avaient été lancés à cette occasion un peu partout dans le pays, sous l'impulsion du Dr L.G. Van Parijs, un médecin formé en éducation pour la santé aux Etats-Unis (phénomène rarissime à l'époque).

Le besoin d'un appui logistique se faisant ressentir dans les régions, le Secrétariat national de l'Alliance se dota d'un service dont la tâche principale était de fournir des ressources documentaires aux mutualités (on les appelait des fédérations en ce temps-là): livres, matériel didactique, montages dia. Très vite, il apparut utile d'élaborer un outil qui permette d'informer le personnel engagé dans des programmes éducatifs ou simplement intéressé par cette nouvelle activité mu-



tuelliste sur les nouvelles tendances et les nouveaux supports.

Ainsi est née Education Santé. A mon arrivée à l'Alliance, le 1^{er} décembre 1978, les textes du n°1 étaient plus ou moins rédigés, et on avait une idée grossière du public à qui l'adresser. Tout le reste était à faire, trouver un titre, mettre en page avec les moyens du bord - rappelons aux plus jeunes que c'était avant l'ère du PC et du Macintosh! -, imprimer, diffuser.

Pour le titre, ce fut vite réglé. Le responsable des relations publiques de l'Alliance, consulté, nous demanda de quoi allait traiter cette nouvelle publication, et proposa le titre qui est toujours le sien dix-sept ans plus tard. Pourquoi chercher midi à quatorze heures?

Pour le contenu, c'était simple aussi au début. Education Santé proposait essentiellement une liste de 16 pages de matériel recensé par le Centre d'Information..., complétée heureusement par 16 pages un peu moins austères présentant quelques réalisations et un dossier sur la prévention du cancer.

Fait remarquable: la liste était bilingue et commune aux publications francophone et flamande, G.O.Nieuws. Cela dura jusqu'au n° 6.

Autre fait remarquable (ou plutôt stupide dirions-nous aujourd'hui!), ce

matériel était ordonné selon les supports: brochures, dépliants, affiches, films, diapos, etc. Et tout ça avant l'ère de la gestion électronique de la documentation... Bonne chance pour trouver des références sur un thème donné! Heureusement, votre serveur rectifia le tir dès le numéro 2.

Avec le recul, en relisant la citation de l'Empereur Jaune en exergue du premier numéro, et l'introduction présentant le programme de la revue (voir encadré), on peut dire que le projet éditorial tenait la route, malgré les maladroites inévitables du début.

Une caractéristique formelle fondamentale était le fait qu'Education Santé était imprimé sur papier vert, couleur de prédilection des Mutualités Chrétiennes. Cela dura jusqu'en 1988. Pour le reste, c'était le degré zéro de la mise en page: texte dactylographié avec une machine à écrire IBM à boules, pas la moindre illustration.

Quant à la diffusion, ce n'était pas très compliqué non plus: chaque fédération et les mouvements proches de la mutuelle recevaient un paquet contenant parfois plusieurs dizaines d'exemplaires. Nous croyions naïvement que ce système permettait de toucher le public intéressé. C'était compter sans les capacités de stockage et de 'rétention d'information' de nos relais de diffusion!

"Ceci est le premier numéro d'Education Santé, une publication du Centre d'Information pour l'Education à la Santé de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

Education Santé souhaite vous tenir au courant des idées, revues, livres, matériels didactiques, projets, ainsi que des conceptions nouvelles dans le domaine de l'éducation pour la santé.

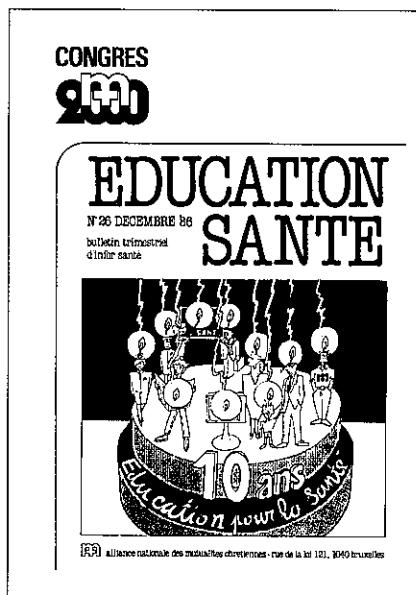
Education Santé s'adresse principalement à tous ceux qui, au sein des mouvements chrétiens, cherchent des champs d'action concrets pour l'éducation à la santé."

(extrait de l'introduction du n° 1, décembre 1978)

Pendant les années 80, la revue suivit son petit bonhomme de chemin, bénéficiant certaines années d'une aide financière de la Communauté française de Belgique. Subsidés ou pas, cela ne l'empêchait pas d'alimenter le débat sur l'organisation du secteur, accueillant à l'occasion les arguments du Ministre concerné quand il se jugeait trop égratigné par Education Santé. Débats fermes quant au fond, toujours courtois dans la forme. On y retrouve la patte de Jacques Henkinbrant, rédacteur en chef d'Education Santé dans les années 80, qui était un des plus ardents avocats d'une réglementation claire du secteur.

Il y eut aussi des moments plus difficiles lorsque la responsabilité du secteur de l'éducation pour la santé échut à un ministre libéral. Les mutualités n'avaient qu'à se débrouiller toutes seules. "Par rapport aux masses budgétaires dont elles disposent, cela ne changera rien", affirmait l'Excellence tout en fermant le robinet. Cela avait au moins le mérite de la clarté!

C'est aussi la période qui vit la naissance ou la confirmation d'institutions qui ont maintenant pignon sur rue ou au contraire qui furent des météorites. Parmi les premières, citons le Centre d'Education du Patient et Educa-Santé (1980), Question Santé (1981), le service Promotion de la Santé de l'UNMS (1983), etc. Parmi les secondes, le CCAT (tabac) et le CCM (médicaments), dont certains d'entre vous se souviennent peut-être.



Coupable!

En 1985, Infor Santé mettait en route une modeste médiathèque reprenant quelques dizaines d'émissions télévisées et de séries de diapos, un matériel didactique destiné aux animateurs des Mutualités Chrétiennes. Education Santé y fit allusion. Grave erreur! En effet, parmi les lecteurs non-mutualistes de l'époque, il y en avait à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

Moralité: un beau matin, nous vîmes débarquer deux patrons de la Médiathèque, qui nous accusèrent de concurrence déloyale, et surtout des pires ennuis judiciaires, puisque nous avions naïvement enregistré quelques émissions à caractère éducatif sans en avoir le droit.

Les uns et les autres étant des gens raisonnables, ce fut le début d'une excellente collaboration, dont témoigne encore dans ce numéro le texte d'Eric Vandersteenen sur les "Classiques" de l'éducation pour la santé en images animées.

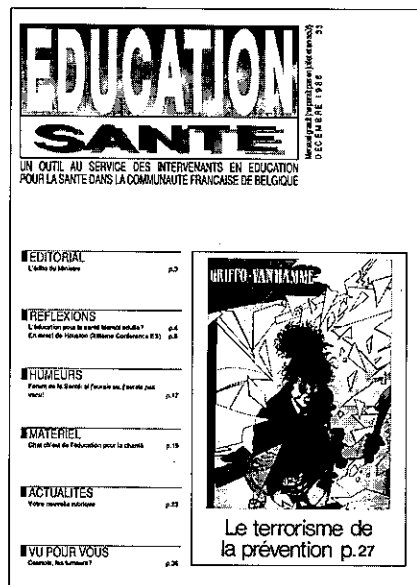
En 1986, Education Santé atteignit son apogée en tant qu'outil privilégié des Mutualités Chrétiennes, en consacrant un numéro spécial à "10 ans d'éducation pour la santé", un numéro-bilan présentant une sélection impressionnante des réalisations de l'ANMC en la matière depuis 1976.

Un outil au service de tous

C'est à la fin 1988 que la revue put véritablement passer à la vitesse supérieure, lorsque l'A.N.M.C. fut reprise parmi les services agréés par la Communauté française de Belgique avec comme mission la "diffusion aux relais sociaux".

Quelques mois auparavant, anticipant cette reconnaissance officielle, Education Santé avait publié une lettre-ouverte signée par un grand nombre de responsables de mutualités, d'associations et d'universités, et qui proposait aux autorités quelques aménagements dont certains n'ont rien perdu de leur pertinence aujourd'hui, qu'ils aient été réalisés ou non. Jugez-en plutôt:

"1. Etablir une structure permanente sur base d'un organigramme cohérent..."



2. Définir des objectifs prioritaires à court et moyen terme de manière intersectorielle et en fonction des différents publics...

3. Assurer la continuité des services en créant un cadre juridique qui permette d'agréer les organismes d'éducation pour la santé...

4. Rationaliser les structures de coordination dans le sens d'une conception globale de promotion de la santé...

5. Renforcer le rôle de l'Administration de la Santé..."

Un manifeste qui n'est pas resté sans suite, comme vous ne l'ignorez pas. Cette publication illustrait aussi la volonté d'Education Santé de n'être plus uniquement la revue des Mutualités Chrétiennes, mais l'instrument de tous les travailleurs actifs en promotion de la santé en Belgique francophone.

La réglementation du secteur, toujours en vigueur en 1995, date du 8 novembre 1988. Dès le mois de décembre, la revue devenait mensuelle, passait à deux couleurs, élargissait son audience, et garantissait à ses lecteurs l'indispensable pluralisme d'un outil s'adressant à l'ensemble des acteurs de l'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique.

Ce souci d'ouverture se caractérisa de deux manières.

La première par l'instauration d'un comité de rédaction dont les membres sont des experts issus de tous les

horizons du secteur: mutualités bien sûr, mais aussi universités, administration, coordination, services agréés, etc.

La seconde, plus formelle, par l'officialisation (selon les termes de l'agrément des deux unions nationales) d'une Cellule de coordination intermutualiste A.N.M.C. - U.N.M.S. dès le mois de février 1989.

Particularisme linguistique

Charles Picqué, le Ministre à l'origine des arrêtés organisant le secteur de l'éducation pour la santé, est un vrai Bruxellois. Il déclarait à l'époque avoir voulu "opérer une simplification gigantesque du broi existant". On ne pouvait mieux dire, même si ce n'était pas "en français dans le texte"!

Dès le début du passage à une formule mensuelle, Education Santé s'est fait un point d'honneur de compléter l'information de ses rubriques régulières par de nombreux suppléments: brochures méthodologiques réalisées par l'APES, petits programmes thématiques faciles à mettre en place, listes d'adresses utiles en éducation pour la santé ou dans le domaine de l'entraide (mission communautaire des Mutualités Socialistes), etc.

Les évaluations de la façon dont ses lecteurs perçoivent la revue (en 1990 et 1995) indiquent clairement que ces suppléments sont très appréciés des praticiens du secteur.



Le haut degré de satisfaction du lecteur est une bonne chose pour une publication gratuite. En effet, contrairement à une revue payante, dont le manque d'intérêt éventuel pour certains de ses lecteurs est sanctionné par le renoncement à l'achat ou à l'abonnement, Education Santé se trouve un peu dans la situation de la presse "distribuée aux affiliés".

Les collaborateurs "permanents"
(numéros de début et de fin de collaboration)

- 1978
Dr L.G. Van Parijs (1 à 20)
Paulette D'Huyvetter (1 à 3)
Greta De Donder-Derveaux (1 à 5)
Christian De Bock (1 à ?)
- 1979
Marysia Zaniewski (2)
- 1980
Jacques Henkinbrant (4 à 61)
- 1986
Théano Borakis (24)
Maryse Van Audenhæge (26 à ?)
- 1987
Anne-Marie Jadoul (29 à 32)
- 1988
Anita Messiaen (30 à 32)
- 1991
Etienne Watteau (55 à 59)
- 1992
Bernadette Taeymans (68 à ?)
- 1994
Fabienne Evens (90 à 92)

Sans une démarche régulière auprès des lecteurs, la revue devrait rapidement atteindre un niveau de tirage que ses moyens ne lui permettent pas. Ce ne sont pas les "partis sans laisser d'adresse" ou les décès qui rendent possible une régulation efficace du nombre des abonnés. Et si nous avons eu cinq personnes qui ont spontanément renoncé à la revue depuis qu'elle est mensuelle, c'est beaucoup!

C'est pourquoi tous les deux ans environ, nous vous invitons à vous réabonner. Petite corvée indispensable pour une gestion "en bon père de famille" des moyens qui nous sont alloués. Ce qui nous vaut parfois un coup de fil irrité d'un abonné distrait qui a oublié de confirmer son intérêt pour la revue et réclame avec insistance les numéros qui lui manquent. Preuve qu'on nous collectionne!

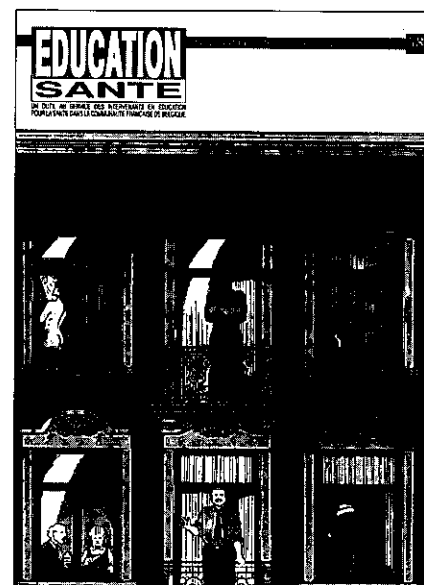
Mille mercis

Sans ses lecteurs, un mensuel n'existe pas. Education Santé n'existerait pas non plus sans ses très nombreux collaborateurs. En encadré, vous trouverez la liste de ceux qui font ou ont fait partie du personnel des Mutualités Chrétiennes, liste qui ne serait pas complète sans citer les collègues intervenant après la rédaction des textes: metteurs en page et imprimeurs, responsables de la gestion administrative, sans oublier les chauffeurs qui acheminent la revue vers l'atelier protégé qui en assure le routage.

Et puis, il y a aussi les collaborateurs extérieurs, tous bénévoles, qui nous aident depuis des années à faire d'Education Santé l'outil de tout un secteur, de toute une Communauté, et même plus puisque de nombreux abonnés en France, en Suisse, au Québec ou ailleurs en francophonie nous font le plaisir de nous choisir pour diffuser leurs idées en matière de promotion de la santé.

Il y a quelques années, Danielle Piette se demandait dans nos colonnes quand le secteur de la promotion de la santé allait passer enfin à l'âge adulte. A dix-sept ans, Education Santé approche à grands pas de la majorité. Avec votre collaboration active, je ne doute pas qu'elle sera aussi productive que son adolescence!

Christian De Bock,
rédacteur en chef



La vision idyllique d'un progrès continu, n'engendrant que du «mieux» à mesure que s'em-pilent les expériences et les savoirs et que se creuse la distance par rapport aux canons de l'ancien, a toujours prévalu en médecine curative. On en revient aujourd'hui, en se posant de multiples questions éthiques sur certains effets pervers du développement bio-médical, à côté de ses inestimables apports.

Mais curieusement, l'histoire de la prévention nous est toujours présentée comme un progrès incessant et sans scories. Que de discours auto-satisfaits n'entend-on pas sur les bonds en avant réalisés lorsque l'on s'est dégagé de l'hygiénisme pour passer à l'éducation pour la santé et de cette dernière à la promotion de la santé...

N'aurais-je au terme de cette petite contribution que fait naître l'ombre d'un doute quant à la fiabilité de cette belle machinerie à produire

de l'encensement sans risque, que je serais le plus heureux des fidèles servants de l'idéal préventif.

Thierry Poucet

Notes

(1) A côté de beaucoup de trouvailles et de travaux actuels de grande qualité, bien sûr. Les meilleurs se reconnaîtront et me sauront peut-être gré de ma sévérité à l'égard des autres.

(2) On l'opposera sur ce point aux innombrables messages qui se soucient comme de colin-tampon de l'impact financier des pieux conseils sanitaires dispensés. Voir notamment les affiches 6 et 11, où la physionomie même des personnages retenus comme exemplaires du bon comportement souligne subrepticement le statut social privilégié de ceux qui s'y adonnent le plus facilement: combien de foyers disposaient d'une douche en 1932?

(3) Je me suis surtout livré ici à l'exercice qui consiste à se faire l'avocat du diable, en réhabilitant des documents anciens que nous aurions plutôt tendance à condamner hâtivement. Mais j'aurais pu tout aussi bien jouer au procureur du bon dieu, en dénonçant les «fautes» de documents récents que nous serions, tout aussi hâtivement, portés à encenser. Prenons par exemple l'affiche n°44: un subtil, original et superbe message au premier abord. En y regardant de plus près, cependant, quelle trouble signification! Comment ose-t-on rappeler autrui à une «réalité» fondamentale (celle de la vie si belle) en recourant à l'artifice fantasmagorique d'une image de petit village paisible si éloignée de l'univers réel de la plupart d'entre nous? Et si l'on s'adresse aux buveurs immodérés, a-t-on songé qu'il y avait de grandes chances que la vie leur paraît précisément moche et que, peut-être, ils buvaient pour troubler ce constat?



Eléments d'analyse sémiologique de l'affiche d'éducation pour la santé

Li m'a été demandé d'analyser et de commenter les affiches reproduites dans ces pages en souvenir d'un lointain travail universitaire sur le thème de la publicité immobilière. Le contenu était différent, mais la même méthode semblait pouvoir s'appliquer. J'ai donc accepté. Un peu vite. En effet, d'entrée de jeu, de nombreuses difficultés surviennent.

La première tient au fait que mon étude de la publicité remonte à 25 ans déjà et n'est évidemment plus très fraîche dans ma mémoire. Cette étude était en fait une transposition de la méthode utilisée par Roland Barthes pour analyser le "système de la mode" tel qu'il apparaissait à la lecture de certains magazines féminins. Cette méthode est un peu "démodée" aujourd'hui.

Une deuxième difficulté tient au thème des affiches. La publicité immobilière et le magazine de mode relèvent, à des degrés divers, du même univers de la consommation: il s'agit de rendre des objets désirables pour les faire acheter, donc de les parer de toutes sortes de valeurs positives, notamment celles qui sont attachées aux catégories sociales supérieures.

L'affiche d'éducation pour la santé, par contre, a une fonction plus proche de l'affiche officielle traditionnelle: celle qui rappelle l'obligation scolaire, celle qui annonce les élections ou, plus proche de notre domaine, celle qui annonce la vaccination obligatoire.

Ce qui distingue l'affiche d'éducation pour la santé de cette dernière tient dans ce dernier mot: obligatoire. Le prescrit de l'affiche éducative n'est pas impératif, il est plutôt de l'ordre du "bon conseil", et c'est sur ce point surtout qu'il se rapproche de la publicité. Mais cela ne suffit pas vraiment pour justifier une méthode d'analyse identique.

Une troisième difficulté plus fondamentale est méthodologique. Le but est de découvrir dans les messages éducatifs scripto-visuels un code cohérent qui permet à l'émetteur d'être plus ou moins compris du récepteur. Par analogie avec la langue, il s'agit en quelque sorte d'établir un dictionnaire (la liste des éléments signifiants de base: les mots de la langue et les éléments graphiques élémentaires), une grammaire (la façon dont ils se combinent entre eux pour former des significations plus complexes) et une rhétorique (dont nous reparlerons).

Pour décrypter ce code, deux conditions nécessaires nous manquent ici.

Tout d'abord, il faut limiter la recherche à des messages issus d'une période suffisamment limitée pour qu'on ait réellement affaire à un même langage, un même code. Dans le domaine de l'image, surtout, l'évolution rapide des techniques fait également évoluer le langage.

Ainsi, par exemple, à notre époque de généralisation de la quadrichromie, l'utilisation d'une

photographie en noir et blanc revêt forcément une signification inexistante dans l'entre-deux-guerres (elle peut signifier une ambiance "rétro", par exemple).

La série d'affiches reproduites ici veut précisément offrir un panorama historique, ce qui contredit cette exigence méthodologique d'homogénéité temporelle du corpus étudié.

Ensuite l'ensemble des documents doit être suffisamment large et varié pour qu'on puisse y retrouver l'ensemble des signes et des règles syntaxiques propres au langage étudié. Les contraintes liées à l'exposition et à la présente publication ne permettaient pas non plus de répondre à ce critère.

Tout ceci pour nous excuser à l'avance de la faiblesse méthodologique de ce travail, qui se limitera à quelques commentaires vaguement inspirés par la méthodologie de Roland Barthes.

Image et texte

Le travail a consisté, dans un premier temps, à relever dans un tableau synoptique, affiche après affiche, les principaux éléments signifiants, à savoir:

- dans le texte:

- la "signature" c'est-à-dire les références de l'émetteur;
- le message écrit;
- les modes, temps et personnes auxquels sont conjugués les verbes.

- dans l'image :

- les personnages et leurs "accessoires" (traits physiques, sexe, âge, vêtements, instruments, objets qu'ils touchent ou utilisent...);
- le décor général et les objets particuliers qui le constituent;
- les principaux éléments graphiques ou symboliques qui ne représentent pas directement une personne ou un objet, mais sont vecteurs de signification (sigles, symboles...).

- dans le mixte texte-image :

des signifiés qui, par leur combinaison, donnent naissance à des niveaux de signification plus complexes, des connotations qui viennent s'ajouter aux significations élémentaires, les modifier, voire les contredire.

L'exemple classique de Barthes est tiré de la publicité où Esso nous dit "mettez un tigre dans votre moteur". Une lecture naïve est évidemment contraire à la logique, et nous oblige à prendre le tigre dans son sens symbolique de force, de vitesse, de souplesse et à associer ces valeurs à l'essence Esso dont le sigle utilise justement le tigre.

Nous n'avons pas retenu les éléments moins directement signifiants, tels que la typographie, l'emplacement des textes, etc. Ayant dû travailler sur des reproductions des affiches en noir et blanc, la couleur ne sera évoquée que rarement. Les affiches étant ici reproduites en couleur, nous vous laissons le plaisir de cet aspect de l'analyse!

Faute de temps et de place, les éléments relevés ne feront pas l'objet d'une étude systématique, mais nous chercherons plutôt à mettre en valeur, dans chaque affiche, l'un ou l'autre élément particulièrement typique.

Place aux affiches

(Les numéros indiqués renvoient à la numérotation de la liste complète des affiches de l'exposition 'La santé en affiches'.)

Les 4 premières affiches constituent une série qui se doit d'être examinée globalement.

De toute l'exposition, ce sont celles qui sont signifiées le plus visiblement. Au delà du message éducatif, il s'agit d'afficher l'existence du Service d'Hygiène sociale de la Province, d'énoncer ses principales cibles (tuberculose (5), alcoolisme (7), maladies vénériennes (4)), et de présenter les armes que la Province propose contre ces fléaux (6). Trois personnages semblent être présents à la fois sur deux affiches (4-5), qui montreraient la même famille; on peut supposer que le père est aussi un des clients du café (7).

On trouve donc ici une splendide illustration d'une tactique aussi classique que contestée, qui consiste à "blâmer la victime", procédé moralement discutable et probablement inef-



5 - les années 20, collection Thérabel S.A., société pharmaceutique belge, Bruxelles

ficace, si ce n'est pour renforcer les bien-pensants dans leur sentiment de sécurité et de supériorité!

Le recours, dans les quatre affiches, à des petits médaillons vise évidemment à compenser le caractère moralisateur par une illusion de scientificité, comme si la vision microscopique des microbes allait nous permettre de les reconnaître et de les éviter. Comme ce n'est pas le cas, ces symboles nous invitent plutôt à faire confiance au Service d'Hygiène, qui "prévient et arrête les épidémies" "grâce à cet armement sanitaire". Soulignons ce mot armement, qui nous rappelle que la métaphore militaire est très fréquente dans le discours préventif.

Ces médaillons sont utilisés différemment d'une affiche à l'autre. Pour la tuberculose, on



6 - les années 20, collection Dr Costa, Bruxelles

peut le voir comme un grossissement d'un détail de l'image, comme pour dire que, si on y regarde de plus près, la tuberculose est présente partout, enfermée dans ce taudis. La vue microscopique vient comme une preuve de l'affirmation que "Là où n'entrent pas l'air et le soleil entre la tuberculose", ce qui permet de négliger une cause essentielle du problème (les conditions socio-économiques désastreuses des familles et leurs conséquences en matière de logement) pour mettre le doigt sur un comportement individuel somme toute secondaire.

Quant à la "famille de dégénérés", elle nous est présentée un peu comme ces personnages difformes exhibés dans les foires il n'y a pas si longtemps. Et le chef de famille de nous montrer du doigt le méchant microbe responsable de tous ses maux. Au labo (6), c'est plutôt la présentation purement scientifique, comme



7 - les années 20, collection Dr Costa, Bruxelles

une collection de musée. Au café enfin (7), ce ne sont plus les microbes qu'on nous montre, mais des organes sains et malades. La comparaison est percutante: quand le buveur s'adonne à son vice, son coeur et son estomac trinquent.

Remarquons aussi que ces quatre affiches sont très riches de mots, de détails graphiques, de significations multiples, surtout celle qui nous présente le laboratoire où vient se surajouter la liste des activités, un peu comme la plaque de cuivre sur la porte d'une institution. Sauf exceptions (9, 25, 73) la tendance générale ira vers une plus grande sobriété.

Concluons cette belle série en soulignant le contraste entre, d'une part, trois affiches méchamment mais superbement paternalistes et, d'autre part, une quatrième qui met en valeur une démarche du service public qui préfigure déjà ce que nous appelons aujourd'hui la promotion de la santé.

Rappelons-nous quand même que ces affiches étaient contemporaines des premiers balbutiements de l'instruction publique élémentaire, qu'elles s'adressaient à un public dépourvu de toute initiation aux connaissances médicales de base, qui fondaient à l'époque des stratégies nouvelles et des espoirs inédits en matière de santé publique.

La communication d'aujourd'hui fait dans la métaphore, la fantaisie, la sublimation. Mais est-ce le signe d'un remarquable ajustement intellectuel, d'un saut qualitatif prodigieux ou surtout d'un environnement socio-culturel fondamentalement modifié? Dans leur genre, les affiches d'hier qui nous heurtent parfois n'étaient-elles largement en phase avec leur temps, leur public, reflétant un état naissant des savoirs et le vulgarisant de manière particulièrement matérielle et «réaliste» (un procédé visuel peut-être corsé mais somme toute adapté à une population-cible peu lettrée et largement sous-scolarisée)?

Malgré leurs gros sabots (ou à cause d'eux), ces messages n'étaient-ils pas plus percutants, moins planants, moins futiles que certaines réalisations maniérées ou branchées de nos créatifs contemporains (1), lesquels semblent quelquefois plus férus d'attirer l'attention de leurs pairs ou de leurs bailleurs de fonds sur leur incommensurable imagination communicationnelle que d'être compris des couches les plus exposées aux risques sanitaires considérés?

Le choc des inégalités

Ces affiches à prétention «sociale» puent le mépris des humbles? En feignant de s'intéresser à leur sort sanitaire, elles les relèguent surtout sournoisement dans la catégorie honnie des «classes dangereuses», enclines à la dégénérescence et propagatrices de miasmes divers?

Ici encore, le jugement péremptoire mérite appel.

D'abord parce que ce qu'il dénonce n'est pas l'apanage de nos ancêtres préventivistes. Notre intérêt collectif soudain pour le bon usage de la seringue - et à travers lui pour la personne du toxicomane, réinvesti pour la circonstance d'un statut de sujet responsable - n'est-il pas lui aussi motivé en tout premier ressort par la volonté d'endiguer une épidémie dont le beau monde n'est pas absolument préservé?

A cet égard, l'intéressant document n° 56, qui est résolument à ranger dans les campagnes de prévention du sida et non de la toxicomanie, n'est pas très éloigné dans son esprit des documents 4, 5 et 7. De même, par la philosophie du «moindre péril» qu'il contient (mieux vaut promouvoir un "bon usage" de la toxicomanie si c'est pour endiguer le développement de la séropositivité), rejoint-il le document n°9, consacré à la promotion du sucre dans l'alimentation en temps de crise. En dépit de son absence de charme graphique, en effet, ce dernier document mérite attention et me semble assez moderne dans sa philosophie directrice: le sucre n'y est en rien magnifié mais présenté comme simple solution de circonstance, notamment au plan économique (2). Inutile de dire qu'imprégnés de toutes nos campagnes actuelles sur l'équilibre alimentaire et sur les ravages des sucreries dans le domaine de la santé dentaire, nous serions mal fondés d'y voir simplement un discours «aberrant» ou «pervers» de l'autorité sanitaire de l'époque.

Un autre aspect de ce quarteron d'affiches, prises ici en exemple de la «vieille école» préventiviste, devrait également nous réfréner dans notre tendance à n'y voir qu'un paternaliste mépris des plus humbles fractions de la population. Je veux parler de la très nette - et aujourd'hui combien timorée ou rarissime! - sensibilité qui s'y exprime à la dimension sociale des avatars ou fléaux sanitaires.

On fait maintenant campagne pour beaucoup de «problèmes de santé publique» inégalement répartis dans les différentes strates socio-culturelles de la société. Le tabagisme, par exemple, est devenu un sensible «marqueur d'inégalités sociales», selon l'expression du professeur Claude Got. Mais cette dimension n'est plus soulignée dans les opérations de communication de masse.

Le problème - triomphe de l'optique individualiste oblige - est présenté comme une pure affaire de choix comportemental «personnel». Ses déterminants sociologiques sont peu pris en compte dans la conception et l'agencement des campagnes, et encore moins mis en évidence au sein des messages eux-mêmes. On s'occupe à mort de votre corps dans la communication sanitaire contemporaine, mais on se bat l'oeil de votre «socius» (ça fait vulgaire) tout autant d'ailleurs que de votre «psyché» (ça fait trouble et on ne sait pas où ça s'arrête)...

Quelles que soient les tendances socialement stigmatisantes des affiches produites jadis par

la Province de Namur, et malgré la fallacieuse omission des facteurs prépondérants de développement de la tuberculose justement soulignée par Jacques Henkinbrant dans son commentaire (document 5) je ne peux m'empêcher d'apprécier le fait que ces documents portent sans gêne apparente un regard sur une réalité sociale peu reluisante. Cela ne se rencontre plus guère aujourd'hui que dans l'imagerie - irritante à d'autres égards par son schématisme - destinée à nous apitoyer sur le destin sanitaire du Tiers Monde.

A rebours, je m'étonne de la quasi disparition de toute mise en scène communicationnelle des inégalités de santé chez nous, ainsi d'ailleurs que de l'effacement des appellations institutionnelles faisant référence au social («hygiène sociale»...). Cela devrait nous inquiéter. Il est trop court d'émettre un simple diagnostic de «désuétude» sémantique, car celui-ci ne nous dit rien de l'étiologie du phénomène. Le «désuet» n'est pas un état fortuit lié à l'usure «naturelle» d'un usage ancien: il est un construit idéologique, révélateur d'un état des moeurs et des choix collectifs présents!

Sens et contresens de l'histoire

Ce dont tout ceci témoigne, finalement, c'est de la facilité redoutable avec laquelle nous laissons fasciner par certains traits épidémiques: un registre thématique «moderne» ou «vieilli»; des tournures de langages coutumières ou heurtantes; des illustrations et des compositions graphiques perçues comme plaisantes ou maladroites (3)...

Et ce dont cette facilité à nous laisser fasciner par les apparences témoigne à son tour, ici, c'est d'une grossière et naïve tendance à idéaliser le présent par rapport au passé (l'inverse existe aussi et ne vaut évidemment pas mieux). Nous considérons en effet souvent le fil de l'histoire comme conduisant automatiquement des ténèbres à la lumière, du sous-développement à l'optimal civilisationnel.

Ceci s'oppose à une vision plus didactique et plus complexe, qui cherche à prendre la mesure non seulement d'un mouvement linéaire, mais aussi des pertes et des gains qui l'accompagnent, des mutations incessantes de définition du «bien» et du «mal», du désirable et du non-désirable, au cours d'un processus engendrant sans cesse de l'inattendu, c'est-à-dire des solutions et des problèmes nouveaux.

mettre en exergue les «travers», les «gaucheries» et autres penchants supposés pernicieux propres aux réalisations du temps jadis.

Un piège fréquent : le mépris du contexte

Pour grossier qu'il est, le réflexe qui consiste à juger les messages du passé (ou d'un univers culturel éloigné du nôtre) à partir des réalités qui nous sont familières et non des réalités de ce même passé (ou de cet univers culturel) est une des sources de malentendu les plus courantes qui soit. Prenons ici à témoin certaines de nos affiches et les réactions primaires qu'elles suscitent quasi inmanquablement.

Attardons-nous plus spécialement sur la série diffusée par le Service d'Hygiène Sociale de l'Institut Bactériologique de la Province de Namur. Un premier mouvement de rejet nous sera très facilement inspiré par certains éléments du vocabulaire employé: «une famille de dégénérés»; la menace pesant sur «la race» (4); l'évocation de «l'armement sanitaire» mis en place par les pouvoirs provinciaux, formulation martiale très éloignée de nos représentations actuelles des organismes de prévention (6), etc.

Tout cela évoquera d'emblée pour nous, en cette fin de XXe siècle, tantôt de sombres idéologies fondées sur la pureté ethnique (ou socio-ethnique), tantôt l'autoritarisme froid d'une infrastructure de santé publique de type platement militaire. La cause dans ce cas, est déjà à moitié entendue: les pionniers de l'éducation pour la santé étaient des primitifs - pour ne pas dire des primates - de la pédagogie sanitaire moderne. Pour les plus sceptiques en matière d'interventionnisme préventif et de campagnes de «salubrité publique» en général, la cause sera même entendue à 200%: les interprétations-éclairés ci-avant viendront bétonner de façon providentielle un jugement déjà préconstruit, les traits «caricaturaux» de nos fameuses affiches «confirmant» avec éclat que le discours sanitaire à visée prophylactique ne peut être que totalitaire par essence...

Un autre mouvement de rejet (ou un sourire condescendant) naîtra à la vue des divers croquis scientifiques édifiants (organes, microbes saisis au microscope...), placés en médaillon sur chaque affiche. Nous y verrons volontiers la marque d'un scientisme naïf et - heureusement - totalement éradiqué aujourd'hui chez les communicateurs dignes de ce nom.

Enfin, notre fibre sociale se hérissera devant l'insistante stigmatisation du monde populaire, présenté tour à tour sous les traits triplement dépréciatifs de la décrépitude domestique (cf. le taudis et les attitudes hébétées des «figurants» du document 5), de la déglingue alcoolique (7), de la dégénérescence vénérienne (4 - précisions que l'«avarie» désignait ce que nous appelons aujourd'hui une M.S.T, maladie sexuellement transmissible, et que «l'inconduite» faisait donc référence à l'adultère et à son rôle condamnable de vecteur dans la propagation de maladies alors dévastatrices).

Où est le «hic» en l'occurrence? Essentiellement dans la belle assurance avec laquelle nous prenons les vessies de nos impressions et de nos expériences brutes du moment présent pour les lanternes de la réalité historique. Car, en fait, à chaque aspect péjoratif que nous prétendons déceler dans ces documents d'époque (en nous dédouanant souvent de notre négativisme outrancier par une appréciation esthétique plus élogieuse sur le «charme» ou la «beauté» de ces affiches vieillottes), peut correspondre un contre-regard, plus contextualisant et lui-même critiqué par rapport à nos pulsions ricanieuses.

Ce contre-regard pourrait certes lui aussi être réfuté, mais au moins ouvre-t-il un espace de débat, là où règne trop souvent un paresseux et suspect consensus. Voici comment on pourrait le formuler, de façon délibérément tranchée, en réplique aux trois mouvements de rejet et de suspicion que nous venons d'énumérer.

Le poids des mots

Un vocabulaire «honteux», révélateur d'une idéologie «scandaleuse»? Pas du tout! Relisez vos dictionnaires. Le mot «race» par exemple, avant de servir à stigmatiser ou à glorifier des groupes ethniques particuliers, désignait tout simplement la chaîne générationnelle familiale: les ascendants, les descendants... Plus largement, il désignait aussi l'«espèce» (humaine, dans le cas présent). Il y a un petit siècle d'ici, «tuer la race» ne voulait probablement rien dire d'autre que menacer le potentiel de santé transmissible de génération en génération.

On aurait aujourd'hui des formules plus respectables à nos yeux, à connotations en tout cas moins «niveau de santé publique acquis», etc. Pour prendre l'exemple du tabac (voir 53),

on se contenterait de dire, en parlant de la femme enceinte et de son enfant en formation: «Vous fumez...lui aussi!». Mais, en vérité, qu'est-ce que ces fluctuations langagières changent quant au fond des consignes?

A propos de «l'armement sanitaire», on peut faire à peu près la même remarque. Le vocabulaire guerrier ne doit pas ici nous alarmer outre mesure. D'ailleurs il est loin d'avoir disparu: songeons à nos «publics cibles», à nos «campagnes» et à nos «impacts».

Mon Petit Larousse de jeunesse, vieux de quelques dizaines d'années, décrit le concept de «Service de santé»... en présentant un schéma détaillé des services médicaux en temps de guerre, avec avant-postes proches du front, infirmeries mobiles, hôpitaux et services chirurgicaux lourds d'arrière, etc. Faut-il y voir une insupportable collusion entre la logique belliciste et la volonté d'organisation médico-sanitaire? N'est-ce pas plutôt le signe qu'il a fallu des situations d'urgence d'une gravité exceptionnelle, comme celles que génèrent les hécatombes guerrières, pour que l'on commence à sortir du joyeux laisser-aller structurel et que l'on songe à organiser le système de santé en éléments articulés? L'héritage «militaire» est-il vraiment l'indice ici d'un caporalisme larvé appliqué à la santé ou plutôt le reliquat d'une défaillance prolongée de la société «civile» en matière de management des ressources sanitaires?

Vulgaire vulgarisation?

Un scientisme «écoeurant», sourdement «culpabilisateur», incarné par la profusion de croquis de bacilles et autres viscères en plus ou moins noble état? Là aussi, c'est vite dit!

N'oublions pas que nous sommes aujourd'hui gavés de vidéos didactiques et de livres pour enfants sur le fonctionnement du corps humain. Nous avons à peu près tous biberonné de la pénicilline ou ses succédanés (et leurs damnés succès!) depuis deux ou trois générations.

Pour notre bonheur, on nous expliquera bientôt l'ADN en bande dessinée, si ce n'est déjà fait (excusez mon ignorance: je n'ai plus lu «Astrapi» depuis un bout de temps...). Dans un tel contexte, nous avons beau jeu rétrospectivement de nous gausser de l'imagerie d'Epinal caractéristique des premières formes de sensibilisation aux réalités micro-biologiques ou anatomo-cliniques.



4 - les années 20, collection Thérabel S.A., société pharmaceutique belge, Bruxelles



9 - début des années 30, collection Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles

Cette affiche de la Croix-Rouge contraste avec les deux suivantes, qui frappent par leur sobriété. Celle-ci est la plus verbeuse de notre sélection. Plutôt qu'une affiche terminée, elle ressemble à une maquette provisoire. Le message du Dr. Delattre semble surcollé, comme pour censurer une partie de l'image. L'utilisation du texte noir sur fond blanc (réservé à l'affichage officiel) et la signature de l'«Inspecteur principal d'Hygiène du Gouvernement» confèrent au message tout le poids de l'autorité. Comme si cela ne suffisait pas, la typographie vient en renfort: on joue sur la taille du caractère, sur les majuscules et le soulignement.

Il est utile de savoir que le Dr. Delattre semble être le même qui tenait une rubrique hebdomadaire d'éducation sanitaire à l'INR sous le pseudonyme du «bon docteur».



10 - 1932, collection Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles

Les affiches des semaines de la Croix-Rouge de 1932 (10) et 1935 (11) contrastent avec les précédentes par leur sobriété et leur modernité. Contrairement à une des affiches de la Province de Namur (4 - l'inconduite tue la race), l'approche est étonnamment positive et idéologiquement irréprochable.

Entre parenthèses, en dehors de toute considération sémiologique, remarquons qu'à cette époque, la semaine de la Croix-Rouge était centrée sur des thèmes d'éducation à la santé plus que sur la récolte de fonds, et que l'affiche de 1935 était bilingue. Autres temps...

Revenons à la sémiologie en remarquant comment l'image prend le relais du texte pour nous montrer (11) des exemples d'"aliments propres et sains": pain, lait en bouteille, fruits

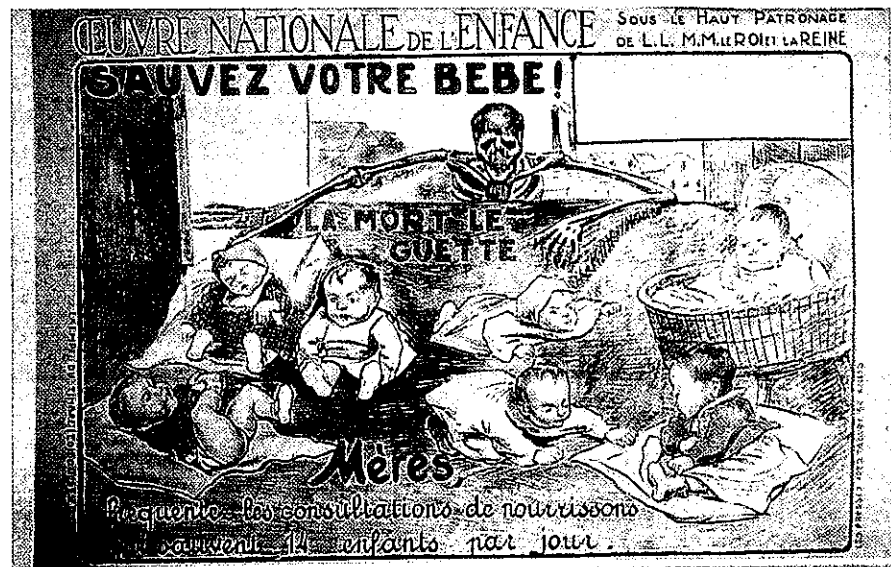
et légumes frais. Ils sont présentés par une jeune femme souriante, qui témoigne de ce que le souci de cibler les publics (la femme comme "principal responsable des achats" en alimentation) et de privilégier les messages positifs ne date pas d'aujourd'hui.

Pour la semaine de 1932 (10), le personnage est plutôt masculin. Il faudrait cependant vérifier si la mode n'était pas aux cheveux courts pour les femmes. Les cheveux courts, nettement coupés au-dessus de l'oreille pourraient aussi être interprétés comme un signe de propreté: jusqu'à ce que les Beatles en imposent la mode, les cheveux sur les oreilles étaient considérés comme "sales".

Loin de toute phraséologie, le texte est concis, le verbe étant remplacé par le symbole mathématique d'égalité. Notons le soin apporté à la typographie (sans ordinateur, ce n'était pas si évident): on représente manifestement une calligraphie soignée, associée aisément au précepte typique de l'instituteur: "écrivez proprement".



11 - 1935, collection Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles



25 - 1920, Archives de la Ville de Bruxelles, Fonds des affiches, Bruxelles

Continuons la tournée des grands organismes traditionnels d'éducation sanitaire avec l'ONE dont on a retenu une affiche qui apparaît comme une des plus lourdes de la sélection, par son contenu dramatique, bien sûr, mais aussi par le nombre (et la nature) de personnages, par la longueur du texte.

Seule la mort est présente pour surveiller ces 7 pauvres bambins (qui n'ont pourtant pas l'air trop malheureux!). Heureusement, l'Oeuvre est là, avec toute l'autorité morale que lui confère "le Haut Patronage de leurs Majestés le Roi et la Reine" et avec ses "consultations de nourrissons qui sauvent 14 enfants par jour".

Ce nombre de 14 surprend par sa précision. Pourquoi pas 420 par mois ou 5110 par an? On peut l'interpréter comme la volonté de communiquer une donnée statistique (donc scientifique) qui viendrait renforcer la crédibilité du message.

Un cadre vierge est réservé dans le coin supérieur droit de l'image. Serait-il destiné à mentionner le lieu et les horaires de la consultation locale?

Plus important, on ne voit pas très bien ce que peut signifier la juxtaposition de ces 7 bébés dans des positions très diverses: des enfants réunis chez une nourrice locale? ou évoquent-ils l'universalité du danger qui menace les bébés? La valeur symbolique du chiffre 7 pourrait suggérer cette dernière interprétation.



Un oeil prévenu en vaut deux

Attention, amie spectatrice, ami spectateur: contempler une affiche - qu'elle soit d'hier ou d'aujourd'hui - n'est guère plus innocent que de la concevoir ou que d'en assurer la diffusion. Dans toute communication, en effet, le récepteur n'intervient pas moins activement que l'émetteur.

Si, comme ici, nous ne sommes pas à proprement parler à l'initiative du message sur lequel notre regard se porte, nous l'investissons quand même de notre subjectivité, de notre créativité intellectuelle plus ou moins en éveil. Nous projetons notamment sur les matériaux qui nous sont livrés nos présupposés et nos préoccupations du moment.

Belle assurance ou humilité?

Que nous approuvions, que nous dédaignons ou que nous réprouvions la pitance informative ou propagandiste que l'on nous soumet, c'est toujours sous l'empire d'un jugement «partisan» (c'est-à-dire situable sur une trajectoire socio-historique et sur une échelle de valeurs) que nous réagissons.

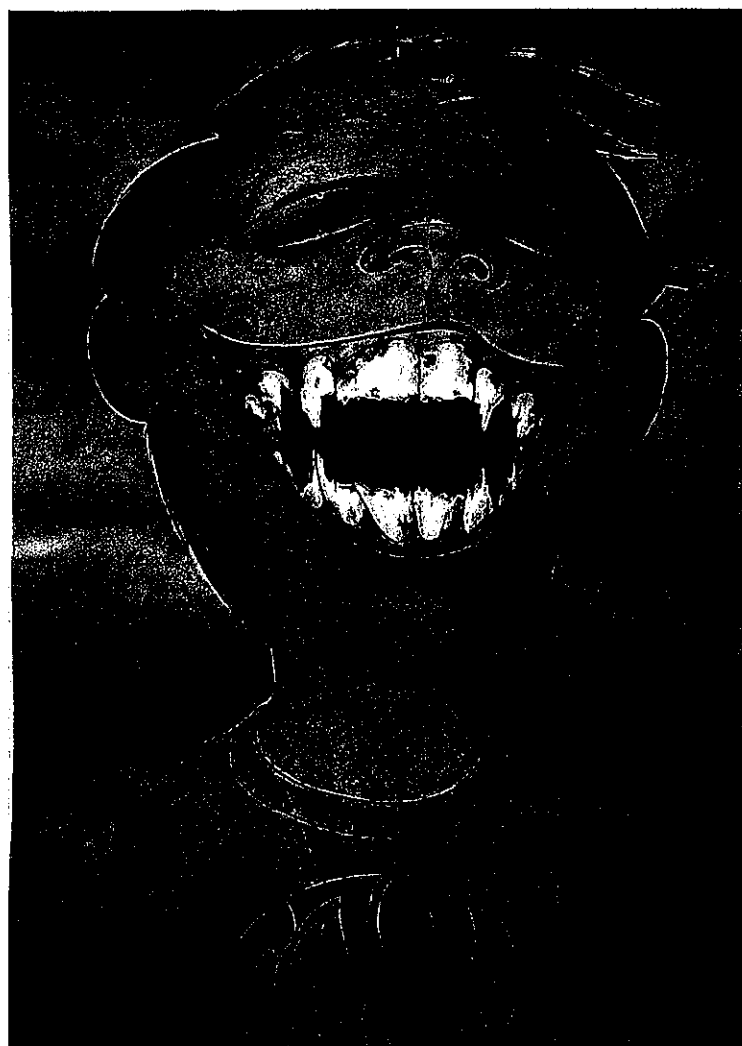
Ce jugement n'est jamais entièrement réductible aux intentions et aux manœuvres initiales du concepteur du message. Il fait partie intégrante de notre libre arbitre, mais aussi de notre propension à nous laisser subjugué ou berné par toutes les ruses, conscientes ou inconscientes, du langage graphique aussi bien que verbal. Seule l'humilité nous sauve de cette fatalité, en commandant en tout premier lieu de reconnaître que notre perception d'un message quelconque - ici des affiches à ambition préventive et protectrice - traduit le plus souvent notre attachement foncier à une grille de lecture, nullement neutre mais plutôt fruit d'un mélange subtil de sensibilité personnelle et d'histoire, de culture, d'idéologie, de canons esthétiques collectivement forgés, socialement partagés.

Ne nous targuons donc pas trop vite d'un regard déniaisé, strictement scientifique ou objectif. Lors même que nous parcourons avec curiosité et attention une exposition comme celle-ci, où l'on nous convie à jouer aux observateurs «distantiés» et où l'on pousse le souci de mise en perspective jusqu'à nous proposer pour chaque document des éléments de décodage sémiologique (voir à ce propos les commentaires souvent très perti-

nents de Jacques Henkinbrant), nous sommes exposés à bien des pièges insoupçonnés et à autant de tentations de «comprendre le message comme cela nous arrange» soit par commodité et par langueur conformiste, soit pour renforcer des convictions déjà bien implantées.

Nul ne peut se prévaloir d'une expertise absolue en matière de lucidité, surtout s'il s'agit d'examiner au pas de charge des époques et des problématiques aussi diverses que celles représentées ici. Et sans doute faudrait-il au moins le concours de quelques historiens, sociologues, anthropologues, épidémiologistes, voire psychanalystes pour démêler et interpréter avec la circonspection et la sagacité voulues tous les aspects signifiants et les sous-entendus essentiels des affiches disparates qui composent le présent florilège.

Ce minutieux travail d'exégèse critique outre-passe mes compétences et le cadre impartit au présent texte. Mais au moins puis-je attirer l'attention, à travers un ou deux exemples, sur la nécessité de se défier de certains jugements spontanés, y compris - et peut-être même surtout - lorsqu'ils se parent d'un vernis de sens critique, le plus souvent destiné à



75 - Date inconnue, collection Fondation pour la Santé Dentaire, Bruxelles

On l'appellerait volontiers "Poil de Carotte" ce charmant gamin souriant. Mais on ne nous dit rien d'autre de lui que son (sur)nom: "Jo Caramel". Cela lui va d'ailleurs tout aussi bien, vu l'état de ses dents.

Mais - l'avez-vous remarqué? - l'espace vide entre ses dents cariées reproduit la silhouette d'un caramel dans son emballage. Certains spectateurs le remarquent tout de suite, d'autres jamais, tant qu'on ne le leur dit pas. Ce clin d'oeil visuel vient renforcer le lien étroit de cause à effet entre le caramel et la carie.

Même s'il s'agit d'un exemple négatif (à ne pas imiter), le ton négatif du message est tempéré par l'humour et l'ensemble reste percutant.

73 - 1993, collection ZEP Santé St-Gilles / Question Santé asbl, Bruxelles

La longueur du texte d'une affiche est souvent un défaut. Ce n'est pas le cas ici, où il s'agit d'un genre spécifique, l'affiche-texte à caractère didactique.

On y retrouve le principe des "10 commandements" qui donne au message un caractère impératif, même s'il est tempéré par l'usage de la première personne du singulier de l'indicatif présent. Les mots "charte" et "j'adhère" soulignent ce caractère impératif nuancé par l'aspect volontaire.

La phrase "charte de la santé dentaire, j'adhère!" sort de la bouche du zèbre comme un phylactère de BD. Celui qui doit adhérer, c'est le lecteur. Il doit donc accepter de s'identifier au zèbre, ce qui est quelque peu surprenant, le zèbre n'étant pas très marqué culturellement (image plutôt positive cependant), ni spécialement connu pour la qualité de ses dents. Mais il est superbe!

Jacques Henkinbrant

- 1 Je me brosse les dents matin et soir durant trois minutes.
- 2 J'utilise du dentifrice fluoré.
- 3 Je change ma brosse à dents, tous les trois mois.
- 4 J'évite de consommer des sucreries entre les repas.
- 5 Je vais chez mon dentiste au moins tous les 6 mois.

Charte de la santé dentaire, j'adhère!



28 - Vers les années 50, Archives de la Ville de Liège, Fonds des Affiches, Liège

Restons dans le thème de la maternité, mais sur un autre aspect, l'allaitement, en passant simultanément à la Province de Liège et à une époque plus récente.

Cette affiche évoque à l'évidence les innombrables "maternités" de l'histoire de l'art. S'y ajoute une connotation chrétienne: le voile de la mère donne une impression très mariale. Plutôt qu'une "maternité" on a ici quasiment une "vierge à l'enfant".

L'inscription de l'image dans une forme ovale exprime l'étroite union de la mère et de l'enfant et inspire un sentiment de rondeur, d'harmonie, de bonheur. Par contraste, le texte semble un peu plat.



29 - Vers les années 50, Archives de la Ville de Liège, Fonds des Affiches, Liège

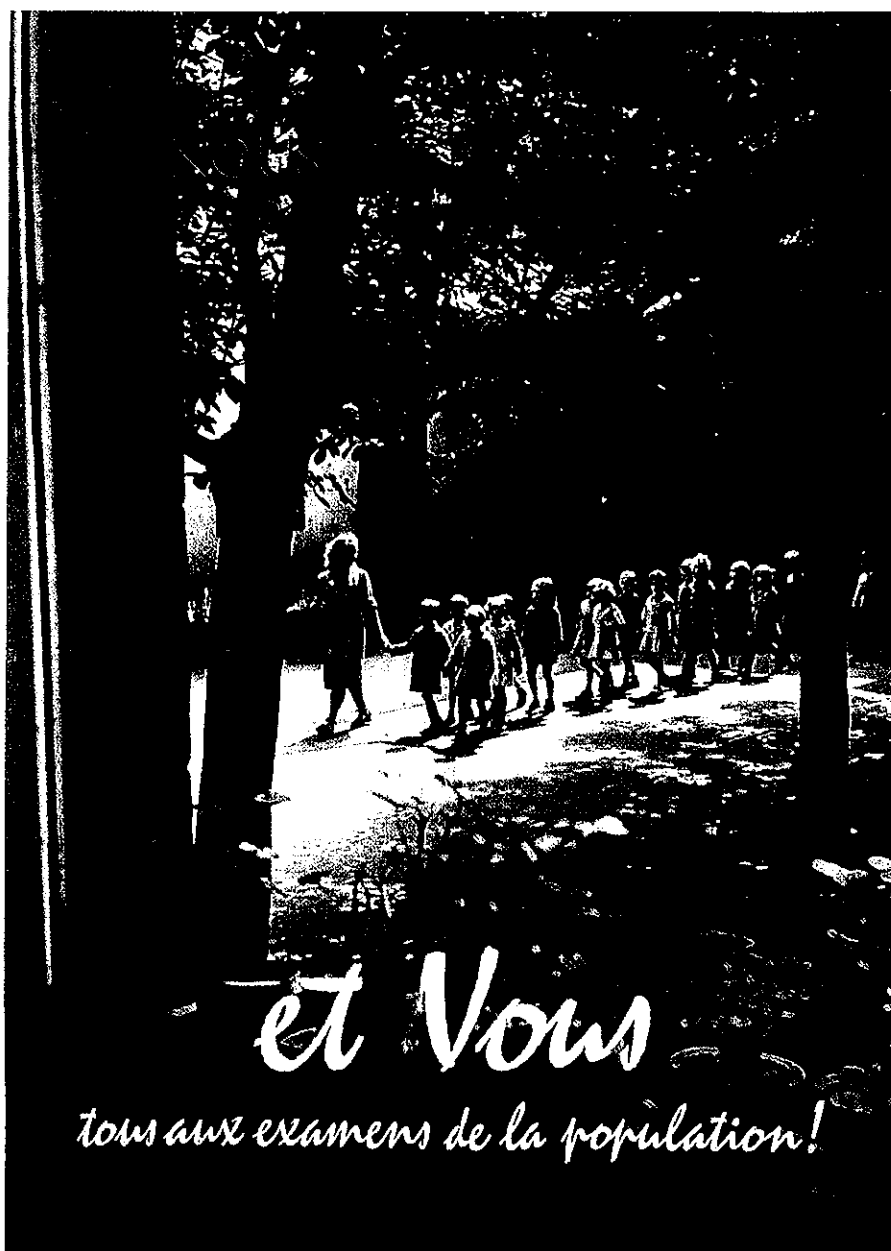
L'affiche "l'arbre nourrit son fruit..." est joliment construite sur la métaphore du fruit, exploitée à la fois par l'image et par le texte. Redondance peut-être un peu lourde: on aurait pu se passer de la traduction textuelle "maman, nourris ton enfant".

Le choix de la pomme s'imposait, en tant qu'archétype du fruit dans notre culture. Cependant, son usage fréquent dans la symbolique du fruit défendu, lui donne une connotation assez ambiguë.

Relevons dans le graphisme la présence de nombreuses rondeurs: celles des 2 fruits, des seins, celle du gros bébé, celle des perles. La blancheur de ces perles peut aussi évoquer la pureté du précieux liquide.

Notons encore l'usage du tutoiement, utilisé seulement 2 fois dans notre recueil (59) et la signature de l'auteur de l'illustration, qui n'est pas très fréquente et apporte une connotation artistique.

Une très belle affiche qui méritait bien de faire la couverture de cette publication!



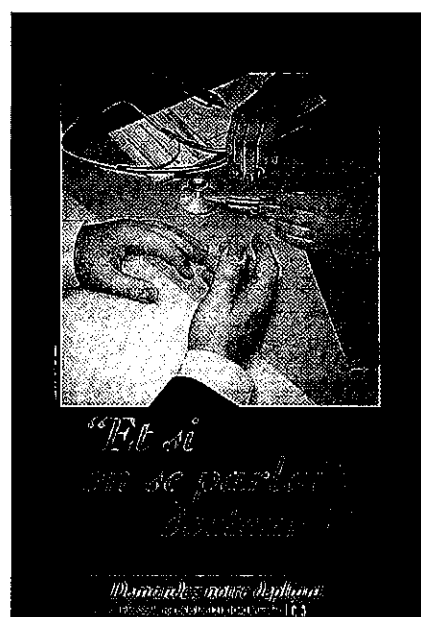
27 - Date inconnue, Archives de la Ville de Charleroi, Fonds des Affiches, Charleroi

L'utilisation des services de santé est un thème peu exploité, mais pourtant bien représenté par trois exemples dans notre catalogue (6, 27, 72). Répétons que cette incitation à l'utilisation (la bonne utilisation) des services de santé s'inscrit peut-être plus dans une démarche de promotion de la santé que les messages d'éducation sanitaire centrés sur les comportements individuels.

Un groupe d'enfants accompagnés d'un adulte. Le texte "nous passons aux rayons X à l'école" indique qu'il s'agit d'une classe, se rendant sans doute au local d'examen. La connotation scientifique et technique pure et dure est quelque peu atténuée par le décor arboré.

Le lien entre les deux parties du texte n'est pas très évident. On joue sur deux oppositions: le "nous" et le "vous", d'une part, les "rayons X à l'école" et les "examens de la population" d'autre part. Les enfants qui passent (obligatoirement) aux rayons X invitent les adultes à suivre leur exemple (volontairement). Mais aucune information n'est donnée sur l'utilité de l'examen ni les modalités (lieu, organisme...). Et la notion d'"examen de la population" n'a pas de signification claire pour le commun des mortels.

Une chose est sûre: la photo est superbe. Occasion de signaler l'emploi moins fréquent de la photographie (7 documents sur 26) que du dessin (19 documents sur 26) dans notre sélection d'affiches.



72 - 1992, collection Infor Santé, Bruxelles

L'affiche d'Infor Santé - encore un dessin - sur le dialogue médecin-patient a pour objectif premier d'informer sur la disponibilité d'un dépliant consacré au même sujet. L'objectif est donc beaucoup moins ambitieux (et plus réaliste) que celui de modifier durablement des comportements ou de combattre des assuétudes. C'est donc un message sur un message, un métalangage. Mais un métalangage bien moins bavard que celui auquel se livre l'auteur de ces commentaires! Le titre principal (le même que celui du dépliant) revêt la forme d'une hypothèse interrogative, qu'on peut interpréter comme une invitation très discrète, fort peu insistante.

En regardant de plus près l'image, on reconnaît d'emblée le stéthoscope, instrument-type, symbole par excellence du médecin généraliste, mais entre les mains d'un généraliste, ce dont témoignent les ongles vernis, la bague et le bracelet. Une médecin généraliste, c'est fréquent dans les statistiques des diplômés universitaires de ces dernières années, mais c'est beaucoup moins fréquent dans la communication sur la santé et sur la médecine.

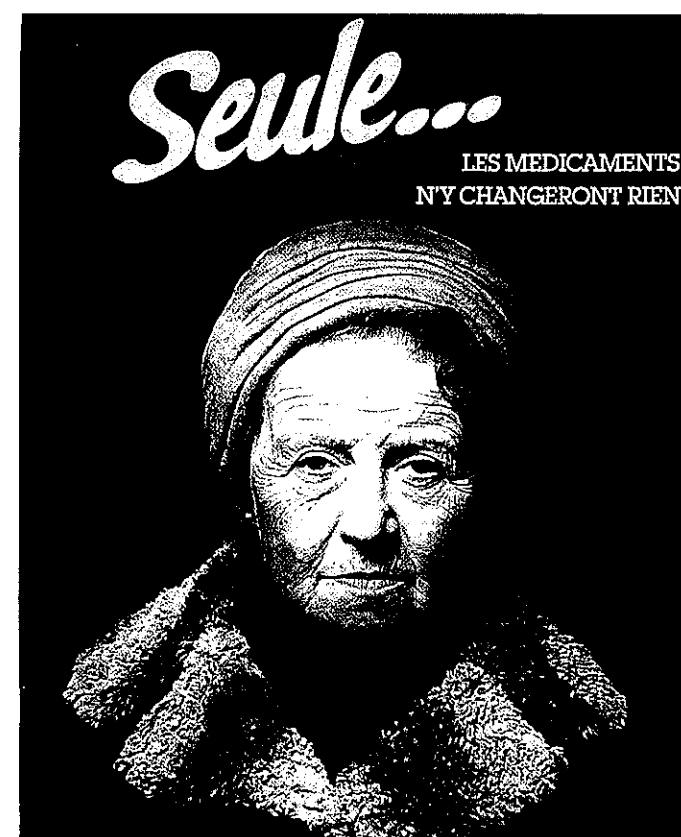
De l'autre côté de la table, par contre, comme pour faire l'équilibre, l'épaisseur des doigts et les manchettes de chemise dénotent la présence d'un patient de sexe masculin.

Invitation au dialogue, mais sans rupture avec les habitudes: le stéthoscope est prêt pour l'auscultation traditionnelle, et le carnet de souches pour conclure l'entretien, comme pour rappeler qu'il ne s'agit pas d'un bavardage, mais du fonctionnement d'un service de santé.



66 - 1982, collection Question Santé asbl, Bruxelles

Nous passons aux médicaments, avec une affiche quelque peu paradoxale. On peut supposer que le but était de surprendre. Un gros personnage caricatural s'empiffre de médicaments. Le texte lui dit (nous dit): "laissez-en pour les autres". Comme si le problème était une question de pénurie! S'il est vrai que dans le tiers-monde, il y a pénurie de médicaments, il ne s'agit pas des mêmes médicaments que ceux dont on abuse chez nous. Ici, le sémiologue avoue être sorti de son rôle: mais la sémiologie sur le non-sense, c'est un autre métier.



68 - 1984, collection Question Santé asbl, Bruxelles

Question Santé nous a livré aussi une autre série de 4 affiches sur le même thème des médicaments, série noire et blanc, également dérangeante, mais cohérente.

Des personnages au regard sombre, sinistre même, seuls ou au chômage (le texte nous le confirme). L'émetteur les renvoie à leurs problèmes en disant très prosaïquement que "les

médicaments n'y changeront rien". La suite est implicite: donc, inutile d'en prendre.

Le parti pris de ces affiches étaient évidemment celui de choquer.

Sachez qu'elles ont réussi, puisque Question Santé a finalement ajouté une cinquième affiche, proposant des alternatives positives (centres de santé mentale, etc).

Soulignons la qualité exceptionnelle de la photographie et du modèle.



64 - 1990-91, collection Agence de Prévention du Sida, Bruxelles

La profusion d'affiches sur le sida justifierait une exposition sur ce seul thème! On se contentera d'en commenter une seule aujourd'hui.

Encore une affiche paradoxale! Les "mots d'amour qu'il faut oser se dire", ce sont justement ceux que l'affiche n'ose pas dire. Est-ce "préservatif?" ou bien "amour-toujours" ou encore "dépistage"? Le spectateur a le choix, ce qui n'est pas plus mal.

Sur le quai vide d'une gare, il doit s'agir plus d'un retour que d'un départ, mais cela ne change pas grand-chose.

Par contre, la phrase du bas, et surtout son dernier mot "sida" sont indispensables, sans quoi le message préventif serait incompréhensible.

59 - 1994, collection Infor-Drogues asbl, Bruxelles

Beaucoup de texte dans cette petite affiche sur le thème de la drogue; en fait deux messages distincts, qui pourraient faire l'objet de deux affiches différentes.

Dans la partie supérieure, traitée en style cartoon, deux personnages se font face: une silhouette féminine avec la main tendue et l'index dressé en signe d'interdiction, ou d'affirmation péremptoire ou encore de recommandation. Un autre personnage, plutôt masculin, se dit en lui-même "personne ne me comprend". Dans le code de la BD, cela signifie que le lecteur lit dans ses pensées, c'est-à-dire qu'il peut s'identifier au personnage.

Et le commentaire nous suggère que ce personnage pourrait être un (futur) consommateur de drogue à cause de cette incompréhension. Notons l'emploi du conditionnel. Il ne s'agit pas d'une évidence proclamée, mais d'une hypothèse sur laquelle on nous invite à réfléchir.

On remarquera aussi l'absence volontaire de référence aux produits ou accessoires employés par les toxicomanes. Une absence voulue.

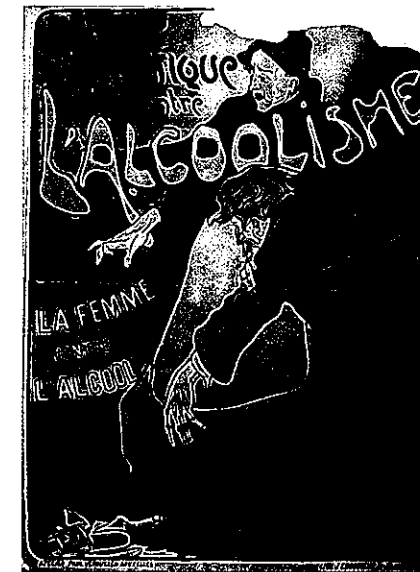
La deuxième partie est une offre de service, une invitation au dialogue, une carte de visite.



56 - 1987, collection Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, Bruxelles

Cette deuxième affiche qui aborde la drogue, vise principalement le problème du sida.

Deux mains qui s'échangent une seringue, échange souligné par les mots "une petite passe". On reste dans le jargon toxico-footballistique avec "un petit shoot" pour conclure avec "le sida qui marque" un but. Plus une phrase redondante avec ce qui précède.



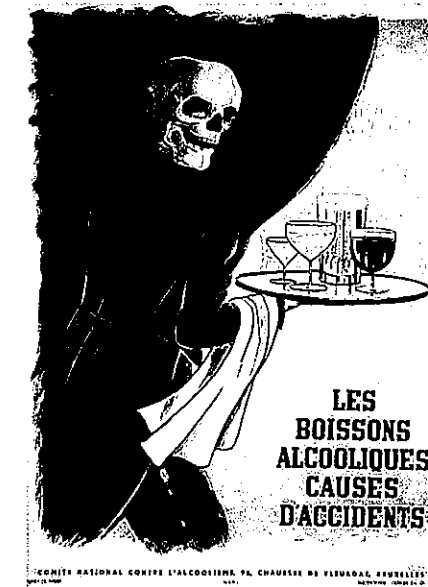
32 - Vers 1899, collection Musée de la Vie wallonne, Liège

Nous passons aux assuétudes en commençant avec l'alcool auquel nous devons quelques belles affiches.

Nous avons déjà eu un aperçu du style moralisateur et culpabilisant de la lutte traditionnelle contre l'alcoolisme (7). La belle affiche de la Ligue Patriotique contre l'Alcoolisme joue encore sur ce registre.

Si nous parlons de "belle affiche", c'est au niveau du graphisme, notamment pour la dynamique de l'image. Les gestes, la position des bras et des jambes nous donnent un merveilleux instantané des deux victimes de l'alcoolisme: la première (?), la femme, droite comme un i, rigide même, vient de jeter par terre une bouteille - désormais brisée - où on peut encore lire "...evre" pour genièvre, évidemment. La seconde victime, l'homme, par contre, se précipite vers les débris comme pour en récupérer les restes éventuels.

Le cliché de la femme, gardienne de la vertu, face à l'homme porteur de tous les vices est évidemment éculé. Il reste qu'il fait ici l'objet d'une illustration magistrale.



34 - Date inconnue, collection Promes ULB, Bruxelles

Dans les affiches plus récentes, on ne parle plus d'alcoolisme, mais de consommation d'alcool, notamment en rapport avec une de ses graves conséquences, les accidents de la circulation.

Ici, ce qui saute aux yeux, c'est la tête de mort qui masque - ou qui remplace - la tête d'un garçon de café en jaquette. Il porte un plateau avec 4 verres (bière, vin, apéritif...). Il passe devant le spectateur, écarte une tenture pour aller servir ses clients. Le mouvement du corps et de la serviette dénotent un mouvement rapide. Il semble nous jeter un regard complice comme s'il disait: "Vous, vous m'avez reconnu, mais d'autres continuent..."

Bien sûr, le procédé est un peu gros, mais il nous semble efficace sur le plan de la communication, en ce sens qu'il nous suggère beaucoup de choses avec des moyens assez simples. Bien entendu, cela ne suffit pas à garantir une efficacité dans le changement des comportements.



44 - 1990, collection Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, Bruxelles

Un paysage un peu flou, d'où émerge le clocher d'une église, puis quelques maisons, des arbres; au premier plan, un champ. Il s'agit d'un village dans la campagne.

En y regardant de plus près, on remarque le fond jaunâtre, les bulles et - au-dessus - la mousse... Tilt! Le paysage a été photographié à travers un verre à bière.

Il s'agit donc d'une métaphore visuelle, soulignée par le texte: le village symbolise la vie en harmonie avec la nature et la société, la beauté, le calme, la paix... La vision à travers le verre évoque la vue d'une personne ivre: l'alcool vient troubler l'harmonie.

Beau travail rhétorique, avec un effet de suspense créé par le temps nécessaire au déchiffrement des images superposées. Un des trop rares cas où le message anti-alcoolique réussit à se faire positif.

Notons au passage le petit jeu graphique de la caricature du verre triangulaire sur pied, qui avec le point d'exclamation, devient un signal routier de danger et évoque donc discrètement le risque d'accident.

Remarquons aussi l'absence de personnage, sauf celui qui regarde à travers le verre, c'est-à-dire le spectateur qui devient ainsi le personnage central.

39 - Fin années 70, début 80, collection Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, Bruxelles

Avec beaucoup plus de subtilité, moins de dramatisation, plutôt avec humour, cette affiche est extrêmement intéressante, notamment par l'économie des moyens et l'absence de tout texte (à l'exception des signatures, nombreuses).

Elle est particulièrement riche en symboles graphiques:

- les pieds et bras ballants nous font penser à un corps sans vie, comme celui, d'un pendu, donc à la mort;
- les ailes confirment l'idée de mort, mais au travers de l'imagerie de l'ange, nettement plus positive;
- la bouteille évoque la boisson, donc l'ivresse;
- le volant, grâce aux fils qui y pendent, indiquent l'accident;
- la silhouette sans âge peut être celle de n'importe qui, mais le chapeau, le pantalon et la veste dénotent un individu de sexe masculin;
- le tout est souligné par le cadre classique du faire-part de décès.



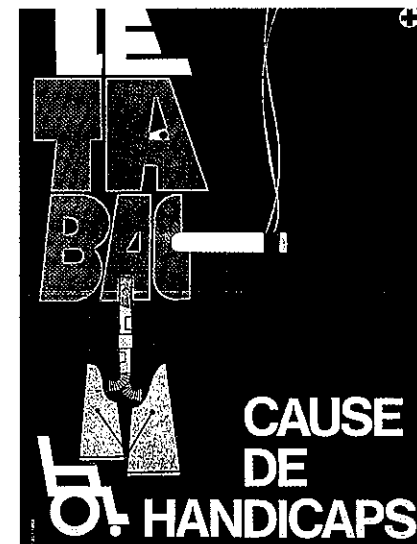
On joue donc bien sûr sur la crainte de la mort, mais tempérée par pas mal d'humour, peut-être trop: on s'apitoierait presque sur le sort de ce joyeux fêtard sympathique!

En tout cas une idée originale et bien travaillée, comme on aimerait en rencontrer plus souvent.



49 - Fin 70, début 80, collection Oeuvre Belge du Cancer, Bruxelles

Prisonnier de la cigarette! La métaphore des cigarettes comme barreaux de prison est évidemment un peu facile. Et le texte totalement redondant n'apporte rien de plus.



52 - Vers 1977, affiche éditée par la Croix-Rouge de Belgique, collection Promes ULB, Bruxelles

Beaucoup d'organismes signataires pour ce document un brin confus. Le texte (le tabac) est à la fois peu lisible et peu reconnaissable comme silhouette de tête de fumeur. La métaphore du seau à charbon pour les poumons et du tuyau de poêle pour les bronches n'est pas très subtile. La suite du texte (cause de handicaps) est abstraite et non illustrée, sauf par le cœur brisé (qui évoque plutôt une rupture affective) et le schéma de la chaise roulante qui est également très abstrait.



53 - Début 80, collection Office de la Nais-sance et de l'Enfance, Bruxelles

Un message plus subtil, plus complexe aussi, dans l'affiche de l'ONE sur le tabagisme de la femme enceinte. Elle se veut davantage informative, à deux niveaux: l'essentiel est dit en gros caractères, le reste est facultatif. L'injonction "ne fumez pas pendant votre grossesse" n'apparaît in fine qu'en petits caractères. Le "lui aussi" placé sur le ventre permet de savoir

qui est visé, procédé simple et efficace... il suffisait d'y penser!

Bien entendu, la femme est enceinte (la vue de profil le rend évident) et elle fume. C'est donc l'exemple à ne pas suivre. Procédé dangereux. Pour éviter l'identification au personnage, cette femme plutôt belle baigne dans une atmosphère froide (noir et blanc) et porte droit devant elle un regard sans sentiments.