

80cm sur 200cm. Elle peut être empruntée sur demande écrite.
 Pour tout renseignement: CRIOC, Monique Van Peer, rue des Chevaliers 18, 1050 Bruxelles, tél. 02/547.06.41, fax 02/547.06.01

Formation - Communication

L'asbl Question Santé réédite en 1997 son programme d'ateliers pratiques de communication en promotion de la santé: conception et création d'outils de communication; conception et lancement d'une campagne de médiatisation; réalisation d'outils graphiques, audiovisuels et multimédias; soutiens de financement d'une campagne; les pièges de la publicité et de l'information; communication interpersonnelle et promotion de la santé.

Pour recevoir le programme complet: Question Santé, Philippe Mouchet, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74, fax 02/512.54.36.

Non-marchand

"Dans de nombreux domaines, citoyens et pouvoirs publics ne cessent de rechercher les réponses les plus adéquates aux problèmes de société. C'est ainsi que naissent, au sein des trois Communautés et régions, des idées nouvelles, des réalisations originales ou des instruments politiques inédits. Mais ces évolutions récentes sont parfois peu connues en dehors de la Communauté où elles sont nées, ou mieux connues à l'étranger que dans les deux autres Communautés.

C'est pourquoi la Fondation Roi Baudouin souhaite promouvoir les échanges, les rencontres et le dialogue entre groupes de citoyens des différentes Communautés, en octroyant des bourses à des initiatives conjointes d'associations et d'institutions. Ces bourses se veulent une aide à la valorisation et à la reconnaissance mutuelle des idées originales et des pratiques novatrices, dans le respect des identités de chacun".

L'appel aux projets "3+" s'adresse à toutes les institutions et associations non-marchandes.

Pour tout renseignement: Fondation Roi Baudouin, Appel 3+, rue Brederode 21, 1000 Bruxelles, tél 02/549.02.06, fax 02/511.52.21.

Santé mentale

La Ligue wallonne pour la santé mentale publie un vade-mecum présentant le travail des Services de santé mentale, à l'usage des intervenants psycho-médico-sociaux.

Renseignements: Ligue wallonne pour la santé mentale ASBL, boulevard du Nord 7, 5000 Namur, tél. 081/22.21.26, fax 081/22.52.64.

Région du centre

Les comités locaux des Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies organisent régulièrement des rencontres-entretiens autour de la santé.

Pour connaître le programme des prochains mois: secrétariat F.P.S., rue Ferrer 114, 7170 La Hestre, tél.064/27.94.14.

Demande d'information

Le stress post-traumatique et l'expression dramatique constituent les idées de base dans la réalisation de mon mémoire universitaire en éducation pour la santé. Je cherche: bibliographies, articles "tout public" et scientifiques, coordonnées de personnes ressources et de centres spécialisés,... Coordonnées: Etienne van Steenberghe, rue Haute 32a, 1340 Ottignies, tél. 010/45.09.74.

Emploi - demandes

- Graduada en diététique, enseignante en nutrition et art culinaire dans l'enseignement secondaire professionnel, en cours de formation pour une maîtrise en gestion des ressources humaines. Coordonnées: Christiane Richard, avenue Hansen-Soulie 42, 1040 Bruxelles, tél/fax 02/732.04.45.

- Educateur classe 1, ayant un certificat universitaire en psychopédagogie orientation états de conscience modifiée et d'assuétude, ainsi qu'un certificat en éducation pour la santé, cherche un emploi en Belgique (ou ailleurs). Expériences antérieures: handicap mental, jeunes en difficultés, accompagnement de projets dans des pays en voie de développement. Coordonnées: Etienne van Steenberghe, rue Haute 32a, 1340 Ottignies, tél. 010/45.09.74.

- Licenciée en sociologie et vivement intéressée par le domaine de l'éducation pour la santé, je viens de terminer une formation complémentaire en communication pour la santé au CERES, lié à l'Université de Liège. Je cherche maintenant à offrir mes services dans les domaines de l'information, de la prévention et de la sensibilisation à cette problématique. Contactez-moi! Coordonnées: Marie-Martine Piron, rue Kinet 4, 4030 Grivegnée, tél. 04/343.24.36.

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: Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

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

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.000 exemplaires.

Diffusion: 1.600 exemplaires.

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

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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



Education

SANTÉ



photo: Didier Lebrun/Photone

Stratégie

in de l'Agence de prévention du sida p. 2

Initiatives

Handicap et apprentissages par G. Bazier, J.-L. Collignon, J. Delville, O. Witdouck, M. Mercier p. 11

Locale

Sac ado: de l'outil au projet par Carine Lafontaine p. 18

Faut-il des objectifs en promotion de la santé?

par Vincent Lorant, p.3

Supplément

L'éducation pour la santé, l'affaire de tous, édition '97 par le Centre de Coordination Communautaire

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.



L'Agence de prévention du sida va disparaître

Dans notre livraison de janvier-février, nous vous avons présenté les grandes lignes du projet de décret en promotion de la santé actuellement en discussion au parlement de la Communauté française de Belgique. Parmi les priorités de la politique communautaire en matière de prévention, le sida bénéficie depuis une demi-douzaine d'années d'une attention et de moyens privilégiés par rapport à d'autres problèmes de santé.

Ainsi, contrairement à ce qui se passe en éducation pour la santé, où le secteur est composé d'une trentaine de services agréés, la prévention du sida a donné lieu à la création d'une agence 'para-communautaire' spécialisée, dirigeant de manière centralisée une large part de la politique de prévention, qu'il s'agisse d'importantes campagnes médiatiques de sensibilisation de la population générale ou du subventionnement d'associations de proximité travaillant avec des groupes de populations considérés comme particulièrement exposés au risque d'infection par le VIH.

De même que le paysage de la promotion de la santé va être probablement bouleversé dans les prochains mois, la prévention du sida va prendre aussi une nouvelle orientation. Les informations ci-dessous émanent d'un communiqué de presse de la Ministre-Présidente datant du 17 février dernier.

Pour être complet, il faut ajouter que le recul bienvenu de l'épidémie n'est peut-être pas la seule raison ayant motivé une décision aussi radicale que la suppression de l'Agence. En effet, une enquête du Comité Supérieur de Contrôle sur d'éventuelles irrégularités dans la gestion de l'Agence serait sur le point d'aboutir. Affaire à suivre, donc...

Le texte du communiqué de presse

L'Agence de prévention du sida avait été créée en 1991 pour faire face à une situation d'urgence.

Les modes de transmission du virus et les difficultés à mettre au point un traitement efficace faisaient de la prévention une priorité absolue.

L'Agence de prévention du sida a su catalyser l'énergie du secteur associatif qui avait précédé les pouvoirs publics dans les premières démarches de prévention de cette terrible maladie.

La stabilisation, voire la régression de l'épidémie, démontrent que la Communauté française a fait un choix approprié en 1991.

Si la situation a évolué, le sida n'en reste pas moins une maladie à part, que l'on songe aux difficultés sociales des personnes séropositives ou aux menaces de discrimination.

La prévention reste donc fondamentale, et cela va sans dire, le seul moyen efficace d'éviter la transmission du virus.

Le Gouvernement de la Communauté française a récemment annoncé sa volonté de réformer l'ensemble de la politique de la promotion de la santé. La réintégration de l'Agence au sein de la Direction générale de la Santé du Ministère de la Communauté française en fait partie.

Les moyens mis en oeuvre pour les programmes de prévention ne seront pas réduits. Il reste nécessaire de procéder à la fois à des campagnes de sensibilisation et de rappel de l'information à grande échelle et à des actions de proximité visant particulièrement les catégories les plus exposées.

La spécificité de la lutte contre la propagation du sida ne doit pas pour autant éclipser la nécessité d'intégrer dans une approche cohérente toutes les politiques de prévention menées par la Communauté française. Il en va non seulement de la cohérence de la politique suivie, mais surtout de l'intérêt même de la prévention du sida. En effet, la décentralisation et la coordination locale de l'ensemble de la prévention (1) permettront de relayer plus efficacement encore qu'aujourd'hui la dimension "sida" de celle-ci et donc de toucher, partout, tous ceux qui

peuvent contribuer à faire régresser les risques de transmission.

Est-il cohérent, dans une approche globale, même si les spécificités liées au sida doivent être prises en compte, d'avoir d'une part une Administration de la Santé au sein des services du Gouvernement et d'autre part, un organisme d'intérêt public pour le sida? De toute évidence, ce n'est pas le cas. L'expérience de l'Agence montre également que les modes de gestion normaux de l'Administration ne constituent en rien un handicap pour une action efficace dans ce secteur, et la Direction de la Santé a démontré sa capacité à travailler avec des associations de terrain.

En France, une situation analogue a conduit à l'intégration de l'Agence de prévention du sida dans le Ministère de la Santé. Le même souci de cohérence anime la Communauté française de Belgique.

Concrètement

Le projet de décret a pour but de conserver et renforcer les acquis de l'Agence tout en améliorant la gestion globale de la promotion de la santé. Un service spécifique de l'administration s'acquittera des tâches actuellement assurées par l'Agence.

Pour ce faire, ce service sera assisté, à côté du Conseil scientifique et éthique de prévention du sida, d'un Conseil consultatif de la prévention du sida. Ce nouvel organe regroupera les associations concernées par la prévention du sida et les associations de terrain afin de garantir une concertation entre la Communauté française et les partenaires dont elle est appelée à soutenir l'action. Deux membres du Conseil consultatif assisteront aux séances du Conseil scientifique et éthique avec voix consultative, afin d'assurer les liaisons nécessaires entre les deux organes.

(1) Le projet de décret en promotion de la santé prévoit en effet que les futurs Centres locaux de promotion de la santé devraient pouvoir répondre aux différentes problématiques de la prévention, y compris les toxicomanies et le sida.

Santé publique

Angers (F)

28 et 29 avril 1997

Colloque "Mieux vivre la ville - santé publique et cadre de vie". Organismes: Centre national de la Fonction publique territoriale, Ecole nationale de santé publique, Programme interdisciplinaire de recherche sur la ville et Société française de santé publique.

Quelques thèmes d'interventions et d'ateliers:

- la santé dans la ville: évolution historique des maladies dans les villes au cours des siècles passés;
- histoire du génie sanitaire;
- les politiques municipales, l'hygiénisme et leurs conséquences sur les politiques urbaines;
- les urbanistes et la prise en compte du "bien-être" des citadins;
- de la politique des villes à la politique de la ville;
- hygiène et cadre de vie: démarches collectives et comportements individuels;
- environnement social et citoyenneté;
- pour une nouvelle mobilité urbaine;
- pollution atmosphérique et nuisances sonores entre politiques spécifiques et information citoyenne.

Renseignements: Daniel Oberlé, Société française de Santé Publique, 2 avenue du Doyen Jacques Parisot - BP 7, 54501 Vandoeuvre-lès-Nancy Cedex. Tél.: 33.3.83.44.87.47. Fax: 33.3.83.44.37.76.

Epilepsie

Liège

29 avril 1997

"Les épilepsies sévères de l'enfant", conférence-débat (20 heures). Lieu: rue Alex Bouvy 16, 4020 Liège. Renseignements: Fédération des Centres francophones de la Ligue belge contre l'épilepsie, avenue Albert 135, 1190 Bruxelles, tél. 02/344.32.63, fax 02/346.11.93.

Ecole en santé

Halkidiki / Thessaloniki (Grèce)

1 au 5 mai 1997

1ère Conférence du Réseau européen des Ecoles en santé.

Pour tout renseignement sur le programme, contactez le représentant du Réseau pour la Communauté française: Croix-Rouge de Belgique, Service Education pour la santé, Place Bruggmann 29 (3e étage), 1050 Bruxelles, tél. 02/346.02.37, fax 02/346.17.84.

Stress

Nieupoort

2 au 4 mai 1997

Week-end de gestion du stress.

Renseignements: Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies, rue Ferrer 114, La Hestre, contact: Mme Chantal Chapelle, tél. 064/279.412.

Epilepsie

Bruxelles

13 mai 1997

"Famille et épilepsie", conférence-débat (20 heures).

Renseignements: Fédération des Centres francophones de la Ligue belge contre l'épilepsie, avenue Albert 135, 1190 Bruxelles, tél. 02/344.32.63, fax 02/346.11.93.

Education à l'environnement

Chevetogne

23 au 25 mai 1997

7e Rencontres de l'Education relative à l'Environnement, organisées par les Classes de Forêt de Chevetogne, l'Institut d'Eco-Pédagogie et le Réseau Idée. Public: enseignants, animateurs socio-culturels ou de mouvements de jeunesse, éducateurs, éco-conseillers, guides,...

Renseignements: Réseau Idée, tél. 02/219.51.21.

Périnatalité

Caen (F)

12 au 14 juin 1997

Cinquième édition du Festival international de films et vidéos "Autour de la naissance et de la petite enfance".

Renseignements: Association Autour de la naissance, rue du Moulin-Joly 7, F-75011 Paris, tél. 01.43.57.41.07, fax 01.43.57.77.41.

Promotion de la santé

Montréal (Québec)

Du 15 juin au 4 juillet 1997

"Agir et comprendre", 4e Rencontres du Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RéFIPS).

Au programme:

- 15 juin: ouverture des 4e Rencontres.
- 16 au 18 juin 1997: "La volonté d'agir", 2e séminaire international du Réseau francophone international de prévention des traumatismes et des accidents.
- 16 et 17 juin: "Documenter, échanger et... cyber-communicer", rencontre du groupe des documentalistes du RéFIPS.
- 18 au 20 juin: "Connaître et surveiller pour agir", colloque organisé par la section connaissance et surveillance du RéFIPS.

19 juin: assemblée générale du RéFIPS. 20 et 21 juin: "Planifier aujourd'hui pour agir demain", atelier de planification stratégique des activités de formation du RéFIPS en promotion de la santé.

22 et 23 juin: réunion des correspondants du RéFIPS.

28 juin et 4 juillet: "De la santé du coeur à la santé des jeunes" et "La santé cardio-vasculaire intégrée aux pratiques médicales", symposium satellites du Réseau de la santé du coeur en francophonie du RéFIPS.

Pour recevoir le programme complet des Rencontres: Bureau de liaison du RéFIPS, 2330 rue Notre-Dame Ouest, Bureau 200, Montréal (Québec) Canada H3J 2Y2, téléphone 514-937-1227, fax 514-937-9452, E-Mail oxfamocs@web.apc.org

Maladie cardio-vasculaire

Montréal (Québec)

29 juin au 3 juillet 1997

4e Conférence internationale de cardiologie préventive.

Secrétariat du congrès: 1224 rue Stanley, bureau 211, Montréal (Québec), canada H3B 2S7, tél. (514)878-2530, fax (514)878-2532.

Formation - épidémiologie

Bruxelles

15 juillet au 22 août 1997

Cours intensif en épidémiologie, statistiques et informatique appliquées, organisé par l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles (cours n°1).

Pour tout renseignement: Pr. R. Lagasse - P.C. Humblet, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, route de Lennik 808 CP597, 1070 Bruxelles, contact Mme Marie-Eve Schuermans, tél. 02/555.40.80, fax 02/555.40.49.

Alimentation

Le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a réalisé, en collaboration avec l'Institut d'Expertise Vétérinaire, une exposition expliquant le pourquoi des contrôles quotidiens menés par les vétérinaires du Ministère de la Santé Publique sur les viandes et les poissons qui aboutiront dans notre assiette. En même temps, l'exposition examine comment notre système de production essaie de coller à nos besoins; la question est également abordée sur le plan de la consommation. L'exposition s'adresse aux établissements d'enseignement secondaire et à toutes les associations socioculturelles. Elle se compose de 25 panneaux de

Financement

Virelles

1er avril 1997

Journée d'étude sur la pêche aux sub-sides, avec la participation du Prof. Fishstick (Université d'Edimbourg).

Renseignements auprès de votre Commission Locale de Coordination.

Alcool

Lille

10 avril 1997

Journée de réflexion et d'échange sur le thème "Prévention des risques liés à l'usage de l'alcool: de la pratique à la théorie".

Renseignements: Comité départemental du nord, Institut de Médecine Légale et Sociale, place Théo Varlet, F-59000 Lille, tél. 03.20.52.26.13, fax 03.20.88.40.65.

Ménopause

Wavre

14 avril 1997

Le centre de consultations conjugales, familiales, sexologiques et de planning de Wavre organise une série de rencontres grand public sur le thème de la ménopause.

Dates (lundi de 13h30 à 15h30):

14 avril: introduction générale

28 avril ou 12 mai: atelier médical, gynécologique

28 avril ou 26 mai: atelier évolution personnelle, couple et sexualité

21 avril ou 2 juin: relations familiales et sociales

12 ou 26 mai: shiatsu - do in

9 juin: table ronde d'évaluation et de synthèse.

Renseignements: Centre de consultations conjugales, familiales, sexologiques et de planning, rue Théophile Piat 26, 1300 Waivre, tél. 010/22.55.88.

Périnatalité

Charleroi

17 avril 1997

Soirée d'information "Que choisir pour nourrir mon enfant, le sein ou le biberon?" (20 heures).

Lieu: Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi.

Renseignements: Allaitement-Infos, Karine Roisin, tél. 071/33.02.29.

Santé - médecine - assuétude

Bruxelles

17 avril 1997

"Maudit tabac, maudite bouteille, maudite médecine", conférence de James Mac Cormick (Trinity College de Dublin) organisée par la Ligue Antiprohibitoniste, dans le cadre de son cycle de

conférences "Plaisirs sous haute surveillance médicale".

Lieu: Auditorium Shell, rue Ravenstein 60, 1000 Bruxelles (20h15). PAF 100/200 FB.

Renseignements: Ligue Antiprohibitoniste, rue Marie-Thérèse 61, 1210 Bruxelles, tél. 02/230.45.07.

Milieu défavorisé

Huy

Avril, mai et septembre 1997

L'asbl Service Education pour la santé organise une formation à destination du personnel de CPAS ou d'asbl désireux de mettre sur pied, d'animer et/ou de redynamiser une activité communautaire qui intègre équilibre alimentaire, petit budget et convivialité.

Cette formation passera en revue les conditions matérielles et humaines requises pour la mise en place de cette activité. Elle abordera les contraintes et les éléments "facilitateurs", y compris les partenariats potentiels, nécessaires à la réussite d'une telle action.

Le contenu de la formation permettra de déboucher sur une aide à l'analyse de la faisabilité de cette démarche de réinsertion sociale, en tenant compte du contexte spécifique du CPAS ou de l'asbl.

Les prochaines sessions sont prévues les:

- 17, 22 et 29 avril 1997;

- 6, 12 et 20 mai 1997;

- 18, 22 et 30 septembre 1997.

Une brochure contenant de plus amples informations peut être envoyée sur simple demande au Service Education pour la Santé, chaussée de Wareme 139, 4500 Huy, tél. 085/21.25.76.

Assuétude

Bruxelles

22 avril 1997

Journée d'étude "Prévention de l'abus de drogues à Bruxelles", organisée par le programme "Concertation Toxicomanies Bruxelles", soutenu par le Collège réuni de la Région de Bruxelles-Capitale.

Renseignements: Concertation Toxicomanies Bruxelles, rue du Champ de Mars 25/6, 1050 Bruxelles, tél. 02/513.97.00 ext.366-415, fax 02/512.38.18.

Troisième âge

Mons

22 avril 1997

"La communication avec la personne âgée", journée de formation organisée par l'Association pour le Soutien de l'Etude du Vieillessement.

Lieu: Hôpital Ambroise Paré, à Mons.

Renseignements: L. Lasseaux, Hôpital

Ambroise Paré, boulevard Kennedy 2, 7000 Mons, tél. 065/39.29.08; ou ASEV, avenue des Staphylins 24, 1170 Bruxelles, tél. 02/675.30.17.

Sport

Mont-Ste-Aldegonde

23 avril 1997

"La forme et le sport", soirée d'information donnée par un licencié en sciences hospitalières entraîneur de clubs sportifs. Cela se passera à 18h30, à l'Ecole communale, rue de Namur.

Renseignements: Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies, 064/27.94.14.

Grossesse - assuétude

Mons

24 avril 1997

"Grossesse, maternité et toxicomanie", journée de formation pour travailleurs médico-sociaux.

Renseignements: Centre interdisciplinaire en travail social, co/I.S.S.H.A. ASBL, rue Marguerite Bervoets 10, 7000 Mons, tél. 065/40.16.16, fax 065/35.11.77.

Sida

Bruxelles

24 avril, 22 mai et 26 juin 1997

Suite du programme de journées à thème organisées par le CEDIF Formation.

Jeudi 24 avril: "précarité sociale et sida, quels risques, quelles préventions?", avec l'intervention du Dr J.-P. Jacques, Projet Lama.

Jeudi 22 mai: "spécificités culturelles et sida, quels risques, quelles préventions?" avec l'intervention de M. Louhe-napecy, Service social des étrangers.

Jeudi 26 juin: "la prévention du sida et les femmes enceintes, nouveaux traitements, perspectives, questions éthiques et incidence sur la pratique du dépistage", avec l'intervention du Dr P. Barlow, C.H.U. de Saint-Pierre.

Renseignements: CEDIF Formation, Françoise Brouhon, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles, tél. 02/502.73.61, fax 02/502.56.13.

Alcool

Braine l'Alleud

26 avril 1997

Congrès des Groupes familiaux Al-Anon et Al-Ateen francophones de Belgique.

Lieu: Collège Cardinal Mercier, chaussée du Mont-Saint-Jean 83, 1420 Braine l'Alleud.

Renseignements: Centre régional d'information Al-Anon du Brabant, bureau des services généraux, rue Kessels 4, 1030 Bruxelles, tél. 02/216.09.08.

Faut-il des objectifs en promotion de la santé?

Introduction

Au sortir de l'évaluation Promo-Santé 2000⁽¹⁾, la Promotion de la Santé en Communauté française de Belgique s'est trouvée confrontée à la question des objectifs et à celle de la planification, à la recherche d'un nouveau schéma directeur en cette matière.

D'autres indices attestent de la préoccupation croissante pour ce mode de gestion du secteur de la santé, notamment de la promotion de la santé. Aux USA, "Healthy People 2000"⁽²⁾ réalise un suivi annuel de quelque 300 objectifs quantifiés en promotion de la santé depuis 1980. Assuré par le Ministère de la Santé Fédérale, ce pilotage de la santé en est à sa quatrième édition.

De même l'OMS-Europe, dans le cadre de la stratégie et des buts de la santé pour tous ("Health For All") réalise deux types d'opération de suivi: des opérations de surveillance et des évaluations périodiques (tous les 5 ans). Health For All - Europe en est à son troisième suivi quinquennal. Au Canada, le Ministère québécois effectue un pilotage des 19 objectifs⁽³⁾ de la Politique de la Santé et du Bien-Être⁽⁴⁾. Ces 19 objectifs recouvrent la santé au sens large du terme, en accordant une importance très claire aux problèmes de santé sociale (maltraitance de l'enfance, troubles du comportement, délinquance, violence aux femmes, itinérance,...).

Chez nous et tout près de nous, plusieurs événements témoignent de la pénétration croissante de la planification. La Communauté flamande de Belgique, avec l'appui du VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) vient de développer un plan stratégique en matière de prévention primaire; le Ministère de la Santé en France, après avoir élaboré une stratégie de santé publique, a défini des objectifs mesurables⁽⁵⁾.

En Communauté française, l'évaluation Promo-Santé 2000 appelle à la définition de stratégies de promotion de la santé selon une procédure formelle⁽⁶⁾. Plus récemment encore, l'avant-projet de décret en matière de Promotion de la santé⁽⁷⁾ en Communauté française de Belgique annonce des plans à 5 ans⁽⁸⁾.

A un niveau plus micro-institutionnel, le plan de l'Agence de Prévention du Sida⁽⁹⁾ ou le tableau de bord de l'ONE⁽¹⁰⁾ illustrent ces efforts de planification. Enfin, le plan stratégique de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes⁽¹¹⁾ est un autre exemple de ces efforts de planification stratégique centrée sur des objectifs.

Ces différentes initiatives manifestent des points communs et des divergences qui valent la peine d'être appréhendés ici pour trois raisons.

D'une part, elles traduisent l'évolution dans le management et la planification des systèmes de santé, en particulier la volonté de maîtriser l'évolution du système de santé publique, ainsi que de gérer ce secteur par des objectifs et pas seulement par des services existants ou des obligations réglementaires.

D'autre part, elles traduisent des choix spécifiques de chacun de ces systèmes sanitaires; ces choix reflètent des réalités propres à chacun des pays en question mais aussi des options stratégiques sur la promotion de la santé en général.

Enfin, la planification par objectifs pose des problèmes théoriques et techniques parfois délicats: l'usage de la planification, le choix des objectifs, leur pilotage, la relation entre buts / objectifs / stratégie / tactiques sont autant de points qui suscitent pas mal de controverses tant techniques que fondamentales.

Dans un premier temps, nous présenterons brièvement quelques-uns de ces systèmes d'objectifs en santé publique afin de mettre en lumière leurs originalités et différences.

Dans un deuxième temps, les fonctions et limites des objectifs seront appréhendées tandis que le troisième point abordera la discussion sur la pertinence de pareil exercice.

Des objectifs en santé publique: une systématisation

Plusieurs pays, entité fédérée ou organisation internationale se sont engagés dans l'élaboration d'un système d'objectifs en santé publique. Ces expé-

riences attestent de cette recherche d'objectifs "piloteables" en santé en Europe (OMS-HFA), aux USA (Healthy People 2000), en France (Stratégie de santé publique), au Québec (Plan pour la santé et le bien-être) et en Flandre (Plan stratégique pour la promotion de la santé).

Présentation

Le système de Healthy People 2000 des USA

C'est un ensemble de 297 objectifs établis au début 80 et revus en 1990; ils concernent 22 domaines de priorités en s'adressant à un maximum de groupes spécifiques. Leur mesure est annuellement mise à jour par le National Center for Health Statistics du Ministère de la Santé. "Healthy People" fait l'objet de nombreuses références bibliographiques dans le Medline, ce qui traduit une appropriation de ces objectifs par les acteurs du système. Le pilotage de "Healthy People" est par ailleurs accessible sur le site internet <http://www.cdc.gov>.

Les objectifs de la santé pour tous de l'OMS-Europe

Elaboré à l'instigation de l'OMS Europe dès 1984, il s'agit d'un corpus notoire de 38 buts de santé, rendus opérationnels par quelque 200 indicateurs, disponibles sur support informatique. Ils font l'objet de surveillance et évaluation périodique. "Health For All" est un cadre de référence bien connu en santé publique qui tente de centrer les systèmes sanitaires vers les besoins et les plus démunis.

Les objectifs du gouvernement du Québec, Canada

Le gouvernement du Québec a produit, en 1992, un document⁽¹²⁾ comportant 19 objectifs de santé publique ainsi que des stratégies pour les atteindre. Sans en avoir le nom, c'est un authentique plan pour une politique de santé: les objectifs sont reliés à une analyse succincte du problème, à la mise en exergue des facteurs de risque, aux groupes cibles; les actions

actuelles et prioritaires ouvrent la voie à l'élaboration de stratégies générales. Un pilotage est en vigueur depuis 1995⁽¹³⁾.

Les objectifs du Haut Comité de la santé publique en France

Le Haut Comité de la santé publique (HCSP) est un organe d'avis et d'aide à la prise de décision au service du Ministère de la Santé. Ce Comité (installé depuis 1992) a réalisé un plan stratégique pour une politique de santé⁽¹⁴⁾. Dans une étude récente⁽¹⁵⁾, 15 objectifs relatifs à des problèmes de santé et 4 objectifs portant sur des facteurs de santé ont été identifiés par une méthode Delphi impliquant une centaine d'experts de santé publique. Ces objectifs font suite à une longue analyse des problèmes actuels de la santé en France.

Les objectifs du VIG, Belgique

En Belgique, c'est un Institut de la Communauté flamande qui, depuis 1992, promeut un processus de planification stratégique dans le secteur de la prévention primaire, en étroite collaboration avec les différents acteurs et experts du secteur. Un plan stratégique⁽¹⁶⁾ met en avant 21 objectifs de 3 types: objectifs de politique, objectifs de programmation sanitaire, objectifs de santé. Ils sont élaborés par l'intermédiaire d'un processus de planification stratégique impliquant les acteurs de la prévention primaire en Flandre.

Ces systèmes sont difficilement comparables les uns aux autres. D'une part, leur contexte historique est fort différent, ce qui peut expliquer des nuances importantes sur les objectifs choisis ou sur l'optique de planification dans son ensemble.

Les buts de l'OMS sont élaborés à la suite de Alma Ata et de la charte d'Ottawa. Ils sont donc fortement marqués par l'option pour les soins primaires. Healthy People 2000, version 1990, a également été marqué par l'ère Reagan et son détricotage de la politique fédérale en matière sanitaire. Par ailleurs, il faut tenir compte du cycle de vie de ces objectifs: phase de négociation, de diffusion, de maturation, de révision. Certains sont plus récents (France, Québec, Flandre) que

d'autres (OMS-Europe, USA). Le lecteur intéressé se reportera au tableau en annexe pour plus de détails. Nous nous contenterons ici de soulever 7 points.

Discussion

Soins contre Prévention

En soi, un objectif de résultat (par exemple "diminuer la mortalité par maladie cardio-vasculaire") ne détermine pas le type de service de santé à promouvoir (éducation à la santé, dépistage, traitement contre l'hypertension, législation anti-tabac, etc.). De plus, l'influence profonde de "Health For All" promet une conception intégrée de la santé.

Toutefois, les systèmes d'objectifs n'ont pas la même couverture du système de santé. "Health For All" est le plus exhaustif, puisqu'il concerne à la fois les soins de santé conservateurs, les soins primaires et les préventions.

La segmentation de l'univers de la santé est la plus forte dans le système flamand: seule la prévention primaire est concernée, ce qui correspond à la division des compétences formelles.

Les systèmes canadien et français se donnent un spectre très large de services de santé (prévention, soins, mesures légales,...); toutefois, le système médical curatif est relativement laissé en dehors du processus et des stratégies. La segmentation semble fonction de deux variables: les compétences (formelles ou pas) et l'état du marché de la promotion de la santé (offre et demande). Comme le confirment certains auteurs^(17, 18) les réformes actuelles des systèmes de soins de santé ont relativement peu de relations avec des stratégies de santé publique.

Nombre d'objectifs

Le système HP2000 est le plus volumineux avec quelque 300 objectifs. Les autres systèmes (France, OMS, Québec, Flandre) sont plus économes: entre 19 et 38 objectifs. La multiplication d'objectifs permet de réaliser un suivi plus fin de l'évolution des problèmes mais, en échange, diminue la visibilité globale de ceux-ci. La différence de nombre d'objectifs renvoie également à une distinction entre la fonction des objectifs: mesure de performance et/ou orientation stratégique du système. Un nombre limité d'objectifs est adéquat pour fixer l'orientation stratégique du système, tandis que le pilotage requiert un nombre plus élevé.

De la "santé-mortalité" à la "santé-bien-être"

Les différents systèmes d'objectifs offrent des nuances intéressantes sur les problèmes de santé privilégiés. Il est clair que les pathologies cardio-vasculaires et les cancers sont chaque fois présents.

On observe toutefois que leur importance (en terme de rang) varie fortement. Le système québécois privilégie les problèmes (et pas seulement les facteurs) socio-sanitaires: maltraitance infantile, violence aux femmes. La France met d'abord en avant les accidents de la route et domestiques comme premiers problèmes de santé. Les indicateurs des buts de la santé pour tous font d'abord apparaître les maladies chroniques et transmissibles, évoquées bien avant les cancers et maladies cardio-vasculaires. Seuls les objectifs HP2000 abordent d'abord les maladies ischémiques et cancéreuses. Enfin, il faut noter l'importance également octroyée dans 3 cas sur 5 à la prématurité ou au poids des enfants à la naissance.

Type de problème	USA	OMS	France	Québec	Moyenne
Morbidité	56	33	41	53	45
Mortalité	37	35	41	26	35
Bien-être	0	20	12	16	12
Invalidité	7	12	6	5	8
Total	100	100	100	100	100

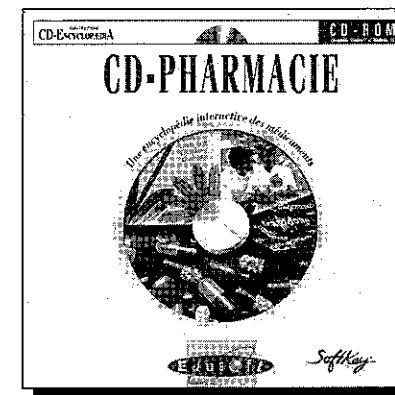
Des cédéroms santé

CD PHARMACIE

ÉduSoft

Médicaments - drogue - premiers soins - vaccination - voyage
Encyclopédie
Grand public, relais en éducation pour la santé
PC (1)

Il existe aujourd'hui des milliers de médicaments sur le marché. Comment s'y retrouver?
Ce cédérom de la collection "CD-Encyclopaedia" se présente comme un complément des livres de vulgarisation. Les informations sont traitées en quatre chapitres:
- portrait d'environ 200 médicaments (actions, interactions, contre-indications,...);
- soins de première urgence;
- drogues: leurs actions sur l'organisme, leurs effets et les indices permettant de déceler une toxicomanie;
- connaître les vaccinations nécessaires avant de partir en voyage à l'étranger.



CD Pharmacie décrit les médicaments et nous indique en quoi ils peuvent être utiles en cas de maladie. Il aurait été plus intéressant, pour une approche familiale, de partir des symptômes de la maladie et de voir ce que l'on peut faire en attendant le médecin.

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

Excepté ces remarques, le cédérom est très intéressant. Un élément fort utile est la possibilité d'imprimer des fiches complètes sur les médicaments. Pointons aussi les courtes animations montrant les soins de première urgence.

Ce cédérom dispose d'une mise en garde: "le recours à votre médecin traitant reste indispensable".

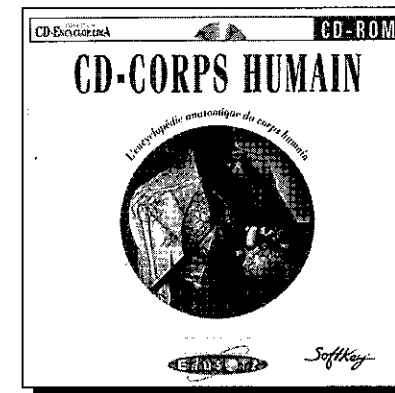
Référence Médiathèque: SZ 1133

CD CORPS HUMAIN

ÉduSoft

Anatomie
Encyclopédie
Grand public
PC (2)

Ce cédérom nous propose d'explorer le fonctionnement du corps humain grâce à l'étude détaillée de chacun des dix systèmes anatomiques: squelettique, musculaire, nerveux, cardio-vasculaire, etc. On y trouve des planches en couleurs, des textes scientifiques, des animations, des séquences vidéo. Un jeu de questions-réponses peu élaborées facilite la compréhension des mécanismes internes.



Sur le thème de l'anatomie, ce cédérom nous semble faible. Si la base de données (anatomique) est assez complète, les chapitres consacrés à la santé et à l'hygiène de vie donnent des informations superficielles. Paradoxalement, certains thèmes y sont traités plus en profondeur que d'autres: ainsi, l'acupuncture est décrite en long et en large alors que d'autres traitements semblent oubliés.

Référence Médiathèque: SZ 1323

	Système	Mémoire Vive	Disque Dur	Couleur	Affichage	Carte Son
1 PC	WINDOWS 3.1	8	x	256	480/640	x
2 PC	WINDOWS 3.1	4	x	256	480/640	x

Pour de plus amples renseignements sur les outils présentés, vous pouvez contacter la Médiathèque de la Communauté française de Belgique au numéro général 02/737.18.11, ou le centre de prêt le plus proche (coordonnées disponibles au même numéro).

En direct de la Médiathèque

Voici quelques-unes des productions inscrites récemment au catalogue-guide de Education pour la Santé, dont la mise à jour 1996 vient de paraître. Ces notices ont été rédigées par Eric Vandersteenen et Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.18.11. Fax: 02/737.18.88.

N'y pense même pas!

Un film-témoignage sur la toxicomanie, réalisé par des jeunes eux-mêmes à la suite du décès d'un de leurs amis. Les différents moments de la toxicomanie sont abordés avec beaucoup de franchise et de sincérité par d'anciens toxicos ou d'autres en cure. Ce film délivre un message positif, un message d'espoir: il est possible de s'en sortir. Il montre aussi toutes les difficultés que cela comporte.

Le film est suivi d'un reportage de deux minutes sur sa réalisation. Un livret d'accompagnement de douze pages présente un découpage thématique, très utile en situation de formation.

"N'y pense même pas!" a reçu le premier prix Promotion de la Santé décerné par la Communauté française de Belgique lors du Festival International du Film Médical et de Santé de Liège d'avril 1996.

BERTIN A., JOURDAIN P. - O.M.J.C. 1995, 24'
Cote Médiathèque SW0313

Moins morte que les autres

Ce film pose le problème du droit à la mort dans la dignité, mais parle surtout de vie, de responsabilité et de courage, celui de faire des choix conscients.

Sous la forme d'un documentaire-fiction, l'auteur raconte la mort de son frère, de son père et de sa mère, expériences dramatiques où le hasard et les actes des témoins jouent tour à tour des rôles déterminants. Sans discours moralisateur, le réalisateur Frans Buyens affirme que faire le choix de sa mort, c'est non seulement abrégé ses propres souffrances et celles de son entourage, mais c'est aussi transmettre la volonté de vivre.

BUYENS F. - FILMS LYDA 1992, 95'
Cote Médiathèque SW0604

Signes de vie

Un film intimiste, tendre et vrai sur la vie et la mort. Sur le bonheur, la malchance, le rêve et les désirs. Sur la fin et sur la crainte de la fin. Un documentaire sur les trois dernières semaines de la vie de quelques patients atteints du cancer et qui se trouvent en phase terminale de leur maladie dans un centre palliatif. Leur souffrance physique allégée grâce à des doses quotidiennes de morphine, ils parlent de leur vie et de leur mort, de ce qu'ils auront manqué, de ce qu'ils souhaitent pour après.

VAN HOOGENBEM M. - SAGA FILM, Z.D.F., R.T.B.F., C.B.A., STACCATO FILMS 1993, 55'
Cote Médiathèque SW0608

Seniors

Ce document reprend par thème une série de reportages consacrés aux personnes âgées à Bruxelles. C'est un recueil de témoignages où chaque intervenant parle directement de son quotidien en fonction d'une réalité précise. On y découvre ainsi les initiatives prises avec les seniors dans le domaine du logement, des soins de santé, des loisirs, mais aussi les démarches qui visent à tisser de meilleures relations entre les différentes générations.

Ces séquences ont été réalisées et diffusées dans le cadre de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations (1993).

RASQUIN T. - C.C.F., TELE BRUXELLES 1994, 82'
Cote Médiathèque SW0607

Histoires autour de la folie

Des témoignages à propos de la vie dans un grand hôpital psychiatrique parisien de 1925 à 1992, du médecin au patient, de l'infirmier au personnel administratif.

Autour de ce lieu de soins en santé mentale, modèle d'exclusion typique des pays occidentaux et occidentalisés, est abordée cette peur de l'autre différent, générant l'exclusion. Le document prend le parti de l'analyse de la relation humaine dans cet hôpital.

MUXEL P., DE SOLLIERS B. - M. DE S. FILMS, SKYLINE, FR3 1993, 210'
Cote Médiathèque SW8129

Sports en peintures

Depuis deux ans, les sportifs constituent une source d'inspiration importante pour Edwin Sterling. Les oeuvres de cet artiste en attestent, qui représentent ici un joueur de foot, de golf, de basket-ball, là un coureur, un lanceur de javelot... Mais attention, la façon de travailler de l'artiste éloigne son sujet de toute représentation réaliste. C'est que ce docteur en sciences chimiques poursuit, à la retraite, son travail sur la matière (n'essaie-t-il pas de recomposer une substance utilisée par les Mayas dans leurs oeuvres d'art?). Colles, sables, argiles, coquillages sont convoqués sous les pinceaux, les brosses, les couteaux ou les doigts. Le relief est roi.

Quant aux sportifs, il est toujours une deuxième lecture de leurs mouvements. Ce sont des montagnes que paraît franchir le sauteur à la perche. Les ballons des basketteurs semblent des soleils. Est-ce dans la Voie lactée que le joueur de foot propulse, lui, son ballon?

"En peignant des sportifs en action, j'espère inciter les jeunes à bouger, explique Edwin Sterling. Le sport est un facteur d'équilibre, une activité saine, qui a ses règles et ses arbitres. Il permet de canaliser l'énergie, de faire preuve d'autodiscipline. Le sport, c'est bon pour la santé, le comportement, la société.

Je pense à l'intégration que la pratique sportive favorise. Mes tableaux soulignent la dimension symbolique et spirituelle du mouvement, de la performance humaine. Sur telle toile, le sportif ne sera ni plus ni moins qu'Atlas se débarrassant enfin de sa charge! Le sport est bien plus qu'un divertissement. Il est aussi la trace d'une culture, pas seulement physique, circulant de génération en génération."

Inutile de dire le sourire tranquille du peintre découvrant les textes laissés par plusieurs générations de visiteurs, justement, dans le livre d'or ouvert à l'occasion de l'exposition proposée à La Venerie (Boitsfort). On pouvait y voir comment la main d'un tout petit s'était appliquée à témoigner de sa présence enthousiaste, aussi bien que lire ce commentaire désarmant d'une mammy: "C'est la première fois que quelqu'un arrive à me faire aimer le football."

Tout renseignement au sujet du prochain rendez-vous qu'E. Sterling, proposant ses créations aux regards mais jamais à l'achat, fixe au public, auprès de l'artiste lui-même: 2, avenue de la petite chanson, 1050 Bruxelles, tél.: 02/648.86.51. V.J.

Sans préjuger de l'importance relative de chacun des objectifs en termes d'années de vie sans incapacité, il apparaît que les 4 systèmes d'objectifs privilégient la morbidité sur la mortalité. La mortalité n'est naturellement pas exclue des objectifs (surtout pour le cancer et la mortalité cardio-vasculaire) mais elle apparaît en seconde position comme l'illustre le tableau ci-contre.

Dans le cas de la France, l'importance des accidents domine clairement les objectifs de santé publique. C'est le système québécois qui octroie le moins d'importance à la mortalité comme objectif de politique de santé publique (26%). Notons enfin, la troisième place accordée au bien-être (psychique et social) en tant qu'objectif et non pas seulement en tant qu'indicateur. La conception nouvelle de la santé explique l'apparition progressive d'objectifs de bien-être dans la planification de santé publique.

Objectifs centrés sur les résultats contre objectifs centrés sur les facteurs de risque

Cette distinction a une double raison d'être: d'une part, certains résultats finaux de santé ont une longue période de gestation. Il faut, par exemple, compter de 7 à 10 ans pour mesurer l'effet du dépistage sur le cancer du sein; de même la réduction du nombre de jeunes fumeurs ne manifestera son résultat sur le cancer du poumon que 30 ans plus tard si pas plus.

La mortalité et la morbidité ne sont donc pas des indicateurs fort réactifs. Le décideur ne peut naturellement pas attendre 10 ans voire plus avant de se faire une idée sur l'effet d'un programme ou sur l'évolution du problème de santé. Il lui faut un indicateur équivalent dont le temps de gestation est moindre.

Par ailleurs, la relation entre certains problèmes de santé, des comportements et des situations socio-économiques (facteurs de risque) a été largement mise en évidence par l'épidémiologie. Il est donc valable et nécessaire de disposer, dans son por-

tefeuille d'objectifs, d'indicateurs fortement réactifs à court terme.

Certains facteurs de risque ont cette propriété. Par exemple, la décroissance du taux de mortalité par cancer du poumon est très fortement différée par rapport à la diminution de la prévalence de fumeurs courants, ce qui tend à étayer la thèse d'une longue période de gestation pour que des modifications de comportement au niveau macro aient un impact en terme de mortalité; de la même manière, la recrudescence attendue du fait de l'accroissement de fumeuses et de jeunes fumeurs n'est pas encore perceptible.

Tous les systèmes d'objectifs font une place ou l'autre aux facteurs de risque: HP2000 les quantifie tandis que PSBE (Politique de la Santé et du Bien-Être) et le rapport du HCSP (Haut Comité de la santé publique) les mentionnent comme des leviers d'action sans toutefois les quantifier. Exprimer les facteurs de risques sous forme d'objectifs a l'avantage d'être plus fin et de renseigner le décideur non seulement sur le résultat, mais aussi sur la flexibilité des facteurs de risque aux interventions. Toutefois, cette procédure est naturellement beaucoup plus coûteuse puisqu'elle requiert des enquêtes spécifiques.

Objectifs centrés sur les résultats contre objectifs centrés sur les moyens d'action

Les objectifs abordent tous d'une manière ou d'une autre la distinction entre des objectifs de résultats ou des objectifs sur les moyens. Ces derniers correspondent à des variables qu'une politique de santé publique peut influencer directement: information du public cible, consultation des groupes cibles spécifiques, contrôle et dépistage, accessibilité aux services préventifs, etc.

Nous notons que tous les systèmes d'objectifs abordent les services à développer et les mesures cadres à mettre en oeuvre, mais pas de la même manière.

Dans le cas de HP2000, pour chaque problème de santé, les services et les actions de promotion de la santé ci-

blés sur ce problème sont exprimés en objectifs quantifiés. Exemple: proportion d'écoles recevant l'éducation à la santé en matière de HIV⁽¹⁹⁾; proportion de personnes ayant une consultation bucco-dentaire régulière, proportion de mères enceintes recevant une consultation prénatale avant 13 semaines.

Dans le cas de HFA-Europe, les services et actions de promotion de la santé ne sont pas traduits en objectifs spécifiques quantifiés, sauf dans le cas de soins de santé primaires (vaccination Rougeole Rubéole Oreillon) et de l'environnement. Cela peut s'expliquer par la difficulté de chiffrer des résultats de services dans un ensemble géographique très hétérogène. Toutefois, on peut s'étonner que certains services d'efficacité reconnue (dépistage du cancer du sein, consultation prénatale) ne soient pas inclus.

Le rapport du HCSP en France et le PSBE du Québec relèvent les mesures à prendre dans le commentaire des objectifs à atteindre; les services ne sont donc pas quantifiés même s'ils sont bien identifiés. C'est une option moins lourde que celle de HP2000 et plus prudente aussi, car il est vrai que la connaissance acquise sur l'impact de certains services (éducation à la santé) sur les résultats de santé ne sont pas toujours bien connus.

Les objectifs et la prise de décision

Ces objectifs visent à donner une impulsion, une cohérence et une plus grande visibilité aux actions de santé publique. D'où la question: quelles utilités génèrent ces systèmes pour la prise de décision en santé publique? C'est une question très importante car, par exemple, un tableau de bord vise essentiellement l'action publique et son efficacité principale sera mesurée à l'aune de son utilisation par les décideurs. Il est malheureusement impossible à l'heure actuelle de répondre à cette question sur une base empirique solide. D'une part les systèmes français, québécois et flamand sont trop récents pour permettre une appréciation valable de cet aspect. Par ailleurs, les évaluations des systèmes de HFA et HP2000 sont assez rares ou relèvent d'opinions isolées.

Comparaison des systèmes d'objectifs en santé publique	OMS: Health For All	USA: Healthy People 2000	France: Stratégie de santé publique	Québec: Politique de santé	Flandre: Plan stratégique pour la promotion de la santé
1. Buts généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Égalité en matière de santé • Ajouter de la vie aux années. • Ajouter des années à la vie. • Ajouter de la santé à la vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée de vie en bonne santé. • Réduire les disparités. • Augmenter l'accessibilité aux services préventifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les décès évitables. • Réduire les incapacités évitables. • Améliorer la qualité de vie. • Réduire les inégalités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les problèmes sociaux qui affectent la santé. • Augmenter l'accessibilité des services et diminuer les écarts. • Partager les responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à l'optimisation de la santé de ses habitants dans ses dimensions physiques, mentales et sociales.
2. Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • 38 buts se ventilent en 5 groupes thématiques: état de santé et distribution de la santé, modes de vie, hygiène de l'environnement, soins, stratégies. • Les buts recouvrent le tryptique: groupes cibles, facteurs, niveau de planification. 	<ul style="list-style-type: none"> • 300 objectifs, 22 domaines de santé publique eux-mêmes organisés autour de 3 thèmes: promotion de la santé, protection de la santé, services de prévention. • Les aspects stratégiques (groupes cibles et mesures) sont exprimés par des objectifs ad hoc. 	<ul style="list-style-type: none"> • 19 objectifs et 6 stratégies. Les objectifs sont classés en groupes: les problèmes sociaux, la santé physique, la santé publique, la santé mentale, l'intégration sociale. • Les aspects stratégiques (mesures et groupes cibles) sont insérés en commentaire de chaque objectif. 	<ul style="list-style-type: none"> • 19 objectifs et 6 stratégies. Les objectifs sont classés en groupes: les problèmes sociaux, la santé physique, la santé publique, la santé mentale, l'intégration sociale. • Les aspects stratégiques (mesures et groupes cibles) sont insérés en commentaire de chaque objectif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les 21 buts appartiennent à 3 grands groupes: buts de politique, buts instrumentaux, buts spécifiques à la santé.
3. Questions de santé concernées	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies chroniques, maladies transmissibles, espérance de vie, santé des enfants, santé des femmes, maladies cardio-vasculaires, cancers, accidents, troubles mentaux et suicide, hygiène de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes de santé les plus mis en évidence: mortalité infantile, faible poids de naissance, mortalité maternelle, maladies cardio-vasculaires, cancers (cancer du poumon, du sein, cervical), du col, autres MST, autres maladies infectieuses (diphthérie, polio, tétanos, hépatites, tuberculose,...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes retenus: accidents de la route, accidents de la vie courante, cancers, sida, cardio-vasculaire, santé mentale, handicaps et dépendance, toxicomanie, périmortalité, accidents thérapeutiques, infections nosocomiales, maltraitance infantile, douleur, maux de dos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes socio-sanitaires: les abus sexuels, la négligence vis-à-vis des enfants; les troubles du comportement, la délinquance, la violence faite aux femmes, l'itinérance, l'alcoolisme. • Les problèmes de santé: naissances prématurées et de poids insuffisant; maladies cardio-vasculaires; cancer; traumatismes; maux de dos; maladies du système respiratoires, MST; maladies infectieuses, santé dentaire, problèmes de santé mentale et suicide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les problèmes spécifiques de santé (maladies chroniques, transmissibles, maladies cardiovasculaires, cancer, accidents, santé mentale et suicide). • Certains facteurs de santé sont abordés.
4. Niveaux de planification	<ul style="list-style-type: none"> • HFA est plus qu'un ensemble de buts: c'est une politique de santé. • Les buts de la santé pour tous traduisent une conception large de la santé et un abord multisectoriel de la planification. • Les buts OMS couvrent 4 niveaux de la planification: <ul style="list-style-type: none"> - buts de résultats de santé; - buts de stratégie de santé; - buts d'appui à la stratégie; - solutions suggérées (pas de but). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs conduisent à trois stratégies générales: <ul style="list-style-type: none"> - la santé par les comportements individuels ou styles de vie; - la santé par un environnement sain; - la santé par des services de prévention. • Les 22 domaines de santé sont, chacun, une combinaison d'objectifs de résultats de santé (mortalité, morbidité), de comportements individuels de santé et de services de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs de chacun des problèmes de santé sont mis en évidence ainsi que les groupes cibles et les mesures essentielles pour atteindre l'objectif. • Le document ne comprend toutefois pas de stratégies pour atteindre ces objectifs. • Les objectifs portent essentiellement sur les résultats de santé. Peu sur les services et sur les facteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan aborde, pour chaque objectif, la séquence suivante: ampleur du problème, facteurs, groupes cibles, actions existantes, choix des moyens les plus efficaces pour lutter contre le problème, la recherche. • Autour de 6 stratégies générales, le Ministère met en avant 90 intentions précises qui permettent d'opérationnaliser les stratégies et les objectifs. • Les objectifs portent essentiellement sur les résultats de santé. Peu sur les services et sur les facteurs: ces derniers sont abordés dans les commentaires ou dans les stratégies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le commentaire au plan détaille, pour chaque but, la tendance récente et l'ampleur du problème, les opportunités et menaces, forces et faiblesses selon le modèle de la planification stratégique. • Le plan stratégique privilégie les buts généraux et, au sein de ceux-ci, les buts de politique ou instrumentaux. • Peu d'objectifs spécifiques sauf ceux de l'OMS qui sont repris dans le document.

Le mystère du placebo



L'illusion en médecine porte le joli nom de placebo. Elle soigne, guérit même parfois. Elle fait disparaître l'eczéma du chien ou dormir le nourrisson insomniaque. Elle calme la toux, apaise l'anxiété ou soulage la douleur. Comment diable une substance chimiquement inactive peut-elle avoir un tel pouvoir? Et pourquoi donc les médecins exploitent-ils si peu, ou avec tant de mauvaise conscience, le phénomène?

Patrick Lemoine, un psychiatre spécialisé dans l'exploration et la prise en charge des troubles du sommeil et de la dépression, nous invite à suivre une enquête passionnante, au cours de laquelle il relève des faits troublants, là où médecine et magie se rejoignent. Et, ce qui ne gêne rien, il le fait avec beaucoup d'humour et une qualité d'écriture qui n'est pas habituelle dans les ouvrages rédigés par des scientifiques.

LEMOINE P., *Le mystère du placebo*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1996, 238 pages, 140 FF. ■

Mademoiselle et sa cuisine

Née en 1964, Banana Yoshimoto a vingt-trois ans lorsqu'elle publie "Kitchen", un roman qui l'impose d'emblée dans le monde des lettres japonaises. Agée comme elle, d'une vingtaine d'années, son héroïne, Mikage, poursuit des études universitaires, entourée des seuls présence et soins de sa grand-mère.

A la disparition de l'ancêtre, Mikage déserte une part d'elle-même (les cours). A ce retrait correspond un abandon "géographique", celui de la

surface de l'appartement au profit de la seule cuisine.

Y traînant son matelas, elle y campe, retrouvant dans ce lieu où officiait jadis la grand-mère, un provisoire sentiment de sécurité à l'écoute du ronronnement du frigo ou de la chanson de l'eau s'écoulant dans l'évier.

Il faudra un autre bruit miraculeux, celui de la sonnette de la porte d'entrée, pour la tirer de sa forteresse.

Un jeune homme, Yuichi, ayant jadis sympathisé avec l'aïeule, s'y présente. Proposition: lui offrir de partager un logis. Si Mikage veut à nouveau crecher dans la cuisine, elle sera libre de le faire. Au moins y trouvera-t-elle la compagnie de Yuichi et de sa mère Eriko. Ni une ni deux, Mikage accepte, et s'établit même dans le salon. En contrepartie de l'hospitalité, elle préparera pour le duo des mets que ses maigres talents de cuisinière lui permettent de proposer sans crainte: milk-shakes et bouillies de riz.

La vie reprend un cours plus serein, rythmée par les repas et les conversations.

C'est alors que Mikage décide de rendre hommage à la cuisine, lieu de toutes ses métamorphoses.

On ne vous dira guère plus de "Kitchen", roman de veine réaliste, mais matiné d'un zeste d'onirisme, portrait de deux jeunes "sans famille" (on vous laisse découvrir la personnalité d'Eriko, la "mère" de Yuichi) largués en pleine solitude, mais se découvrant des attaches dans la tradition via l'estomac, qui n'est évidemment pas que ça...

V.J. Banana YOSHIMOTO, *Kitchen*, Folio n° 2815 ■

Evaluation de la formation par les pairs Pour une approche éthique de la prévention du sida

La Mutualité française nous propose l'étude critique d'une recherche-action menée dans le cadre du service de prévention de la Mutualité de Bourgogne: il s'agissait de former des relais appartenant à la classe d'âge des adolescents et d'évaluer l'impact de cette formation et de l'action entreprise.

Lisette Tardy a analysé les interrelations entre les lycéens et leur milieu so-

cioculturel, notamment la place du corps dans le lycée et la parole des jeunes.

Cette évaluation a permis de mieux connaître les lycéens et leur vie.

Les résultats de l'enquête ont montré l'influence de la famille sur la sexualité des jeunes. Mais ces derniers ont besoin de la transmission d'un savoir complet dans un discours compréhensible. Par ailleurs, les professeurs des classes concernées ont rapidement exprimé leur désir de participer à ce travail. Mais il est bien évident qu'ils doivent alors avoir une conduite adulte et avoir intégré leur sexualité. Il faut donc aussi une formation continue des adultes intervenants afin qu'ils ne projettent pas leur sexualité d'adulte sur les adolescents.

En conclusion, Lisette Tardy définit avec pertinence la formation et la démarche des animateurs dont l'objectif est l'inscription des jeunes dans un réseau.

TARDY L., *Evaluation de la formation par les pairs, pour une approche éthique de la prévention du sida, Région Bourgogne 1992-1995, Mutualité française, 166 p.* ■

Un répertoire de projets

Peut-être vous souvenez-vous des Rencontres Internationales Franco-phones de Promotion de la Santé qui ont eu lieu à Lille les 29-30 juin et 1-2 juillet 1994. Le principe de la décentralisation des activités avait été adopté, et un mini-forum avait dès lors été organisé à La Louvière. Différents projets de promotion de la santé en Communauté française y étaient présentés.

Le Centre de Coordination Communautaire diffuse à présent un répertoire des projets présentés au cours de ce mini-forum. Chaque projet est décrit sous forme d'une fiche signalétique reprenant le thème, l'organisme promoteur et ses coordonnées, un résumé du type d'activité, le public-cible, les outils réalisés et les partenaires du projet.

Pour tout renseignement: Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé, Didier Delgoffe, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.42.23, fax 02/512.32.73. ■

Prévention du cancer et pauvreté

Voici une étude (1) qui s'inscrit dans le cadre de la lutte contre le cancer par la prévention primaire et secondaire.

La volonté des auteurs était de mieux comprendre les composantes et les déterminants de la prévention du cancer dans des milieux qui vivent en situation de précarité économique. Seule une recherche qualitative permettait d'appréhender de l'intérieur comment les personnes rencontrées vivaient des sujets comme la consommation de tabac, d'alcool, l'alimentation, l'exposition au soleil et le dépistage, et pouvaient les percevoir comme reliés à la prévention du cancer.

L'échantillon était composé de trente personnes habitant en milieu urbain liégeois ou sérésien, ne disposant que du minimum de moyens d'existence (minimex) octroyé par le CPAS et parlant couramment la langue française.

Chaque personne reprise dans l'échantillon a fait l'objet d'une investigation approfondie de ses pratiques et de ses représentations, tant au niveau des habitudes liées à la prévention du cancer qu'au niveau des habitudes de communication sur ce sujet. A chaque personne, des supports de communication (affiches, film vidéo, livre de recettes) en matière de prévention du cancer ont aussi été présentés de façon à identifier les obstacles et les facteurs favorables à leur utilisation.

Les résultats de cette recherche permettent d'éclairer trois aspects.

Le premier est un portrait de cette population à travers le parcours familial, professionnel, scolaire, conjugal, social et de santé. Analyse des résultats et témoignages nous éclairent sur le vécu des personnes rencontrées.

Deuxième aspect: les représentations et pratiques de prévention du cancer de cette population sont étudiées en ce qui concerne la consommation de tabac, la consommation d'alcool, l'alimentation, l'exposition au soleil et le dépistage.

Pour chacun des thèmes, les auteurs ont exploré les pratiques et leurs facteurs explicatifs (économiques et psychosociaux), le tout toujours illustré par de nombreux extraits d'interviews.

La troisième et dernière dimension de cette recherche visait à mieux com-

prendre l'utilisation des médias et des supports de communication par cette population. Certains outils existants ont été soumis à l'appréciation des personnes interviewées. Souvent l'outil est insatisfaisant: le message n'est pas compris, ou les personnes ne peuvent s'identifier,...

L'ensemble de la recherche aboutit à des recommandations générales mais aussi à des axes de travail prioritaires pour les populations pauvres.

Au fil des pages, le lecteur prend concrètement conscience des voies à suivre pour réaliser un travail de prévention et d'éducation efficace auprès de populations défavorisées. En espérant que cela nous évitera de (re)tomber dans les travers d'une éducation pour la santé bien-pensante qui, par exemple, prêcherait aveuglément l'arrêt du tabac au risque de supprimer le seul plaisir-refuge dans une vie faite d'angoisses et de difficultés de vie.

Adaptons nos objectifs et nos méthodes sur base des éléments apportés par cette étude, dont le moindre mérite n'est pas de donner aussi tout simplement la parole aux gens.

D. L. FILEE, V. HALBARDIER, A. RIF-FON et M. ANDRIEN, *Prévention du cancer et pauvreté, CERES, Université de Liège, septembre 1996, 114 p.*

(1) Travail réalisé avec le soutien du Programme L'Europe contre le cancer et de l'Association contre le cancer

Guide de l'enfant hospitalisé

Les outils d'information à destination des enfants hospitalisés et de leurs parents se multiplient ces temps-ci. C'est évidemment une excellente chose.

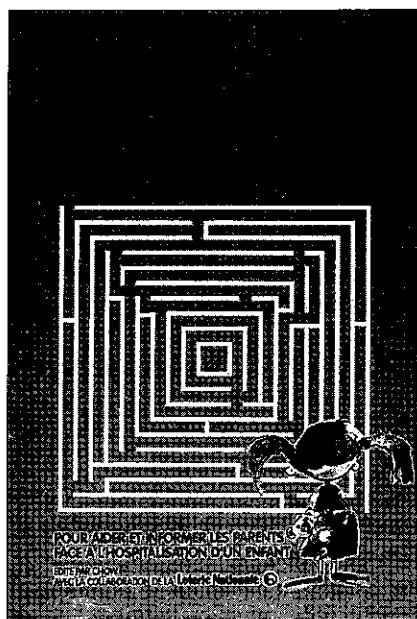
L'asbl CHOW (Children, Hope Of the World), vient de réaliser un "Guide de l'enfant hospitalisé", dont le projet éditorial apparaît clairement dans le sous-titre "pour aider et informer les parents face à l'hospitalisation d'un enfant".

Ce document comprend trois parties:

Comment préparer l'hospitalisation d'un enfant?

Que dire à l'enfant lorsqu'il doit être hospitalisé et comment préparer ses frères, soeurs, ses amis?

Quels papiers préparer? Que faut-il emporter à l'hôpital? Comment vivre



l'hospitalisation en famille? Comment poursuivre la scolarisation? Comment préparer la sortie, favoriser la réinsertion de l'enfant à l'école, etc.

Autant de questions auxquelles l'ouvrage essaie d'apporter des réponses concrètes.

Ce premier volet a été réalisé par Myriam Marchand, journaliste médicale, avec la collaboration de médecins, psychologues, parents et enfants.

Les hôpitaux

La deuxième partie fournit de nombreuses informations pratiques sur la cinquantaine d'hôpitaux susceptibles d'accueillir des enfants en Wallonie et à Bruxelles: heures de visite, infrastructures d'accueil pour les parents, possibilités de scolarisation et de distraction, etc. Un travail de bénédictin, d'autant plus que les données y sont sujettes à modification. Déjà maintenant certaines informations contenues dans le guide ne sont plus à jour...

Associations oeuvrant dans le milieu hospitalier

Cette partie contient d'autres adresses utiles, notamment celles de services de gardes d'enfants malades.

Ce document a bénéficié de l'appui de la Loterie Nationale. Il contient aussi un 'Entracte' de publicités.

Pour tous renseignements: asbl CHOW, rue Général Lotz 51, 1180 Bruxelles. Tél.: 02/380.89.40. Fax: 02/380.76.06. ■

	<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs ne sont pas directement reliés à des indicateurs et ne sont pas du tout quantifiés. Pas de valeur horizon. Pas de date horizon, si ce n'est celle de "Health for All". 	<ul style="list-style-type: none"> Le plan n'est pas le produit du Ministère de la Santé mais d'une institution indépendante créée et financée par celui-ci. Les 21 buts comportent déjà des moyens stratégiques: coordination, professionnalisation, recherche, financement. Il n'y a toutefois pas de stratégies élaborées au terme des objectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> Un processus long (1 an) qui a impliqué quelque 70 personnes du secteur de la prévention primaire dans l'élaboration du plan.
	<ul style="list-style-type: none"> Les 19 objectifs sont couverts par 45 indicateurs. Le plan donne certaines mesures de l'amplitude des problèmes soulevés. Les objectifs sont quantifiés pour la plupart (13/19). Ils sont toujours exprimés de manière concrète. Les stratégies (partie 2 du document) requièrent un pilotage régulier du plan ce qui est fait depuis 1995. Horizon-temps est de 10 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Le document est le fait du Ministère. Un plan de mise en oeuvre doit être élaboré et évalué tous les 3 ans. Les acteurs du secteur sont appelés à harmoniser leur politique. L'engagement du Ministère est très ferme. 	<ul style="list-style-type: none"> Deux cents personnes (experts, décideurs, professionnels...) ont été impliqués dans ce processus.
	<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs sont presque tous liés à des indicateurs, mais seuls une minorité sont quantitative-ment fixés (8/19). En dépit de l'existence d'indicateurs ou de données, aucune valeur horizon n'est fixée pour certains objectifs (sida, toxicomanie). Horizon-temps est de 16 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Le rapport est introduit par le Ministère de la Santé. Les objectifs sont des "propositions d'objectifs". Leur autorité en est donc quelque peu diminuée, même si le document est préfacé par le Ministère. Des mesures sont proposées pour atteindre les objectifs mais leur appropriation et leur mise en oeuvre par le Ministère restent incertaines. Des lignes stratégiques générales sont proposées. 	<ul style="list-style-type: none"> 8 groupes de travail thématique. Méthode Delphi impliquant une centaine d'experts en santé publique.
	<ul style="list-style-type: none"> Le croisement des 21 domaines de santé avec les 3 stratégies occasionne de nombreuses répétitions d'objectifs. Par exemple, l'obésité apparaît tant comme objectif du domaine nutritionnel (domaine 2, objectif 2.3) que dans le domaine des maladies cardio-vasculaires (domaine 15, objectif 15.10). Articulation des deux logiques épidémiologiques; populationnelle et à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> HP est un produit et un système du Ministère de la Santé et des CDC. Il est très régulièrement mis à jour et la revue Mortality Morbidity Weekly Report y fait périodiquement référence. Quelque 200 références furent recensées sur le Medline depuis 1990. A chaque domaine est assigné une institution principale responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> L'élaboration des objectifs en 1975 avait requis la participation de 25 groupes de travail. La revue des objectifs en 1990 aurait été plus limitée à l'administration.
<p>5. Mesures</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats de santé représentent 8 des 38 buts OMS. C'est dire que le gros est consacré aux facteurs macro et micro de la santé ainsi qu'aux services et organisation du système de santé. Articulation des deux logiques épidémiologiques; populationnelle et à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> Les 38 buts sont documentés par quelque 300 indicateurs. L'indicateur ne donne pas la valeur horizon mais bien la dimension. Des rapports d'évaluation et de surveillance sont périodiquement publiés et alimentés par de nombreuses données. Le logiciel HFA facilite l'accès informatique aux données et leur manipulation selon les besoins de l'utilisateur. Horizon-temps est de 26 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> L'OMS est une organisation internationale qui a peu de prise directe sur l'organisation des systèmes sanitaires. L'autorité de HFA est incontournable et les publications qui s'y réfèrent sont très nombreuses. Les autres expériences (France, Belgique) y font explicitement référence.
<p>6. Relation avec la prise de décision</p>			<p>7. Processus</p>

Les éléments d'appréciation qui suivent ne doivent donc pas être considérés comme définitifs.

- Les pouvoirs publics sont fort réticents à adopter officiellement un plan de santé publique: seul le PSBE québécois est totalement approprié par le Ministère de la santé. Dans les autres cas, il s'agit d'une institution parastatale qui en porte la responsabilité. L'allégeance des autorités reste vague.

- Les systèmes d'objectifs en santé publique sont élaborés en marge des réformes du système des soins curatifs. Cela traduit une division classique qu'il est illusoire de vouloir résorber.

- Les aspects budgétaires et financiers sont systématiquement absents de tous les efforts de planification (sauf peut-être dans le cas québécois), ce qui en diminue la fonctionnalité de gestion à moins que les ajustements budgétaires ne se produisent à la marge et progressivement.

- Les systèmes d'objectifs visent des responsabilités multiples, ce qui en fait des outils adressés à bon nombre d'acteurs et non pas aux seuls Ministères de la Santé. Le plus souvent ils adressent des questions qui relèvent d'autres niveaux de compétence (voir le point suivant). Cela est d'autant plus cohérent qu'il est théoriquement et méthodologiquement impossible de saucissonner la santé.

- L'utilité de ces systèmes, en particulier celui de HP2000, fut remise en question (20). En Belgique, on peut également s'interroger sur les effets de HFA sur la prise de décision en matière sanitaire. Toutefois il faut se garder de conclusions trop hâtives qui trahissent le plus souvent des stéréotypes peu productifs et qui très rarement se fondent sur des analyses empiriques.

Les objectifs et les compétences

Deux problèmes se posent: la division horizontale et verticale des compétences.

La santé est multisectorielle et son approche requiert de multiples responsabilités: les ministères de l'environnement, du transport, de l'éducation nationale sont donc autant concernés

par la santé que le Ministère de la Santé. Comment donc un système d'objectifs peut-il faire face à cette division horizontale des compétences?

De plus, dans les états fédéraux (Belgique, USA, Canada), la santé est gérée conjointement par plusieurs niveaux de pouvoirs. Dans le cas belge, la prévention collective relève du niveau communautaire, l'art de guérir et le financement des soins de santé ainsi que leur usage préventif relève du niveau fédéral, de même que la sécurité routière. Comment donc organiser un système d'objectifs dans une pareille situation de forte division verticale?

Ces problèmes ont généré pas mal de discussions en France lors de la rédaction des objectifs de santé publique du Haut Comité: fallait-il inclure dans les objectifs une des premières causes de mortalité en France, les accidents de la route, alors que le Ministère de la Santé Publique ne maîtrise qu'une petite fraction de la capacité d'agir sur ce problème? En dépit des critères de choix d'objectifs annoncés dans son introduction (la vulnérabilité du problème), le Haut Comité a choisi d'inclure des objectifs dont le Ministère ne maîtrise qu'une parcelle d'action.

Dans le cas nord-américain, la question a également été tranchée en faveur de l'inclusion d'objectifs dont les Centers for Disease Control et le Ministère de la Santé n'ont pas la compétence et des objectifs qui relèvent des états fédéraux. Exemples:

- nombre d'états ayant adopté une législation sur les armes;
- nombre d'états ayant des dispositions légales pour limiter l'accès des mineurs à l'alcool;
- proportion de la population recevant de l'eau potable;
- proportion de personnes vivant dans un environnement non contaminé par du monoxyde de carbone.

Le plan québécois est sans doute celui qui se centre le plus sur des champs de compétences plus spécifiques. La plupart des 19 objectifs relèvent de la compétence d'action du Gouvernement du Québec. Le plan flamand a également épousé cette option: cen-

trer le plan sur la prévention primaire tout en se rattachant à des finalités générales.

La finalité des objectifs: entre le pilotage, la stratégie, la mission et le plan d'action

Bien que ces systèmes de monitoring en santé publique aient fait l'objet de certaines critiques (21, 22), ils constituent une petite révolution dans le secteur de la santé et leur utilité théorique peut être résumée ainsi (23):

- codifier et articuler les buts et les finalités du système en éléments mesurables, par exemple sous la forme d'un tableau de bord;
- communiquer largement les objectifs que le système se propose d'atteindre, par et au-delà des services qu'il produit;
- fournir aux décideurs et acteurs l'information nécessaire au pilotage du système et aux décisions stratégiques;
- codifier les stratégies émergentes qui surgissent dans les diverses sphères des organisations impliquées dans le secteur.

La guerre des objectifs

La fixation d'objectifs est un exercice qui déclenche parfois des joutes serrées au sein du non-marchand en général et du secteur de la promotion de la santé en particulier et qui se sont manifestées par exemple dans la discussion sur les critères de l'Association Américaine de Santé Publique en matière de programmes de promotion de la santé (24). Cette partie de l'article discute ces critiques ou craintes.

"Si les objectifs sont mesurables, c'est qu'ils sont triviaux"

Le malaise de la promotion de la santé face aux objectifs mesurables réside en partie dans le fait qu'elle ne se reconnaît pas toujours dans des indicateurs classiques qui correspondent peu à ses objectifs. La promotion de la santé ne doit en effet pas payer pour les limitations méthodologiques des

phénomènes rares. Ils font partie d'une réalité qui porte le nom de "compliance au traitement".

Des chiffres intéressants

Plus de sept personnes sur dix ne suivraient pas correctement et jusqu'au bout les traitements prescrits.

Les causes principales, évoquées tant par les patients que par les médecins, sont:

- une confusion entre la disparition des symptômes et la guérison;
- l'apparition d'effets secondaires indésirables;
- le nombre de prises par jour. Cette cause est citée essentiellement par les médecins;
- le caractère bénin de la pathologie (le fait de se dire que l'affection n'est pas grave). Cette cause est citée en majorité par les patients.

Feuillets de posologie

M.C. Consulting, une société de services dans le domaine médical, a réalisé des feuillets de posologie que les médecins peuvent remplir et remettre à leurs patients pour les aider à gérer la prise de leurs médicaments.

Ces feuillets-mémos personnalisés (le nom de la personne et la date de la visite apparaissent sur la couverture) donnent au patient en un coup d'oeil un aperçu global de son traitement médicamenteux.

Sont repris sur ces feuillets les noms des différents médicaments avec, pour chacun d'eux, les caractéristiques de sa prise (combien de prises par jour à quel moment les prendre et pendant combien de temps). Une place a été prévue pour permettre au médecin de noter la date de la prochaine visite de contrôle et ses remarques éventuelles.

De plus, chaque feuillet apporte un conseil de santé, accompagné d'une illustration. Ces conseils abordent des thèmes tels l'automédication, la responsabilité du patient dans la prise de ses médicaments, le dialogue avec le médecin...

Même si certaines illustrations ne paraissent pas toujours des plus judicieuses, même si le conseil relatif à la responsabilité du patient dans la prise de ses médicaments donne "une toute-puissance" à la parole du médecin

et n'invite pas au dialogue, la démarche est intéressante et les feuillets peuvent réellement servir la relation soignant-soigné. Mais là, tout dépend de ce que chacun en fera...

Centre d'Education du Patient.

Renseignements: 02/387.34.72. ■

Une idée pour une action

Le service éducation pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique a publié un fichier d'activités pédagogiques tournant autour des accidents domestiques, destiné à aider les enseignants dans leurs propres actions. Cet outil a été réalisé en collaboration avec Educa-Santé, dans le cadre du Réseau Actions Sécurité.

Chaque activité, de l'action ponctuelle au gros projet à multiples facettes, est présentée par son initiateur, l'enseignant qui l'a lui-même implantée dans son école ou qui a pu l'expérimenter, ce qui fait l'originalité du fichier.

Les fiches contiennent une description assez étendue du projet, le ou les publics auxquels il est destiné, les perspectives actuelles d'extension du projet dans l'école où il a été implanté, l'aspect logistique (le matériel à utiliser et le nombre de personnes nécessaires pour encadrer le projet), un aperçu du déroulement de l'activité en temps, quelques références bibliographiques, des adresses d'organismes ressources,... et les coordonnées de l'enseignant auteur de la fiche.

Dans le genre outil pratique, on ne fait pas mieux!

Nous ne pouvons nous empêcher de constater que de plus en plus de répertoires d'outils ou d'activités ont été publiés ces derniers temps. Cela révèle la richesse de ce qui existe, et peut-être aussi le désarroi des acteurs de terrain devant cette profusion d'outils et leur éventuelle utilisation.

Une petite voix impertinente nous a même demandé: "A quand un répertoire des répertoires?"

DARIO Y., *Une idée pour une action*, Croix-Rouge de Belgique, 1996.

Croix-Rouge de Belgique, service Education pour la santé, place Brugmann 29 (3e étage), 1050 Bruxelles, tél. 02/346.02.37. ■

Ne les oubliez pas



L'Institut Belge pour la Sécurité Routière a publié une brochure présentant la législation entrée en vigueur le 1er septembre 1996, en matière de transport des enfants en voiture.

Il y montre les différents modèles de sièges les plus sûrs pour les enfants, depuis la naissance jusqu'au moment où ils mesurent 1m50 et peuvent s'installer simplement sur la banquette avec la ceinture. La brochure contient aussi quelques conseils pratiques pour rendre les trajets en voiture plus agréables. Seules manquent les idées de jeux, les histoires et les chansons, mais on ne peut pas tout avoir!

Hé! Ne m'oubliez pas!, I.B.S.R., 1996, 15 pages.

La brochure peut être obtenue gratuitement auprès de l'Institut Belge pour la Sécurité Routière, chaussée de Haecht 1405, 1130 Bruxelles, tél. 02/244.15.11, fax 02/216.43.42. ■

Hépatites: A, B, C, D...?

Le Service de gastro-entérologie des Cliniques universitaires Saint-Luc a réalisé une brochure faisant le point sur les différents types d'hépatites. Sous forme de questions-réponses, la brochure aidera le grand public à s'y retrouver dans l'alphabet mystérieux des hépatites virales, à connaître les symptômes et les traitements existant à ce jour. Elle donne quelques conseils de vie quotidienne en cas de maladie, et surtout insiste sur la prévention et la vaccination quand elle est possible.

La brochure "Les hépatites A, B, C, D... Réponses à vos questions" est disponible gratuitement auprès du service de gastro-entérologie des Cliniques Universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, tél. 02/764.28.22 ou 764.28.23, fax 02/764.89.27. ■

Faites votre planning alimentaire

L'asbl NUBEL (Nutriments Belgique)⁽¹⁾ a élaboré en collaboration avec l'éditeur Logimed un programme informatique dénommé "NUBEL Planning alimentaire".

Ce programme est un instrument de travail permettant à chaque utilisateur, du diététicien à la mère de famille, de gérer son alimentation.

Le programme comporte trois grandes parties:

1. un journal personnel qui permet d'enregistrer la nourriture prise par repas, par jour, par semaine ou par mois, et de comparer un certain nombre de paramètres aux normes d'une alimentation saine. Le journal permet aussi de tenir à jour des annotations personnelles, un certain nombre de paramètres personnels (comme taille, poids, moyenne de degré d'activité, etc.), de même que l'évolution de poids;

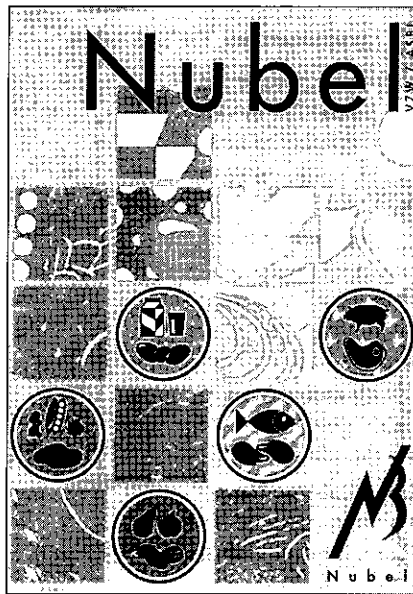
2. une table automatisée dérivée de la Table de composition des aliments est connectée au journal personnel. La composition des aliments repris dans la Table peut être consultée par 100 grammes ou par portion/taille (par exemple un oeuf moyen, un verre de lait).

Les aliments peuvent être rapidement enregistrés dans le journal. Le programme convertit automatiquement les données introduites par repas et calcule les différents paramètres alimentaires. Le consommateur a également la possibilité d'introduire de nouveaux aliments dans la Table;

3. un livre de recettes classées de différentes manières (par nom, par groupe, par temps de préparation,...). Les portions d'une recette peuvent être enregistrées lors d'un repas.

Le Planning alimentaire comporte encore d'autres fonctions pratiques. Il y a, par exemple, la fonction "Conseil du jour", pour éviter des problèmes de santé suite à une mauvaise alimentation, ou concernant la préparation ou la conservation des aliments.

Le programme comprend également une fonction "plan de régime". Le



consommateur peut pour lui-même déterminer un schéma afin de perdre quelques kilos indésirables. Sur base d'un certain nombre de recommandations, il lui est facile de constituer un plan de nutrition.

Il n'est pas dans l'intention de NUBEL de se substituer au médecin ou à la diététicienne. Au contraire, le programme offrira dans un avenir proche la possibilité d'emmener une disquette, comprenant les données du journal couvrant une certaine période, à la consultation d'une diététicienne ou d'un médecin. Ceux-ci pourront, à l'aide des enregistrements, prendre rapidement connaissance des habitudes de l'utilisateur et formuler un certain nombre de suggestions.

La version de base du programme se trouve actuellement sur disquette, et devrait sortir prochainement sur cédérom. Son prix est de 3.259 francs (frais de port inclus). Il est possible de se procurer la Table de composition des aliments en version papier au prix de 261 francs (frais de port inclus).

NUBEL, Centre administratif de l'Etat, Quartier Esplanade, local 1104, 1010 Bruxelles, tél. 02/210.48.28.

(1) NUBEL a des partenaires dans le secteur public: le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et l'Institut d'Expertise Vétérinaire, et dans le secteur privé: la Fédération de l'Industrie alimentaire et la Fédération belge des Entreprises de distribution.

L'affaire de tous...

Comme l'an dernier, vous avez reçu encarté dans ce numéro la petite brochure de 32 pages expliquant comment le secteur de la promotion de la santé de la Communauté française de Belgique est organisé. Le document a été mis à jour fin janvier par les soins du Centre de Coordination Communautaire.

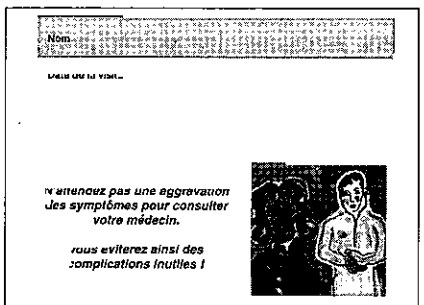
Peu de changements par rapport à l'édition '96: relevons toutefois une information plus complète sur les agences locales de prévention du sida, et le fait que ce document est maintenant accessible sur l'internet, ce qui permettra des corrections plus rapides que dans la version papier.

Si vous êtes un lecteur régulier d'Education Santé, vous savez sans doute que de sérieux bouleversements attendent le secteur dans les prochains mois.

La version '97 est donc d'ores et déjà un 'collector', tiré néanmoins à 25.000 exemplaires...

Des exemplaires supplémentaires sont à votre disposition au Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.42.23. ■

Un mémo utile pour la prise correcte des médicaments



Quand dois-je prendre mes médicaments et à quelles doses?

Pendant combien de temps faut-il que je poursuive mon traitement?

Dois-je vraiment continuer à prendre mes médicaments lorsque la douleur a disparu?

Se poser des questions à propos de son traitement, arrêter prématurément de prendre ses médicaments, oublier de les prendre ne sont pas des

sciences de la santé publique. Le taux de tabagisme, la consommation de drogues ou le nombre d'accidents de la circulation affectant des enfants ne sont pas les seuls indicateurs pertinents pour mesurer les objectifs des programmes de promotion de la santé. Dans le même sens, l'approche par "facteurs de risque" ne satisfait pas toujours les professionnels de la promotion de la santé. Cependant, la faible validité ou fiabilité des indicateurs n'est pas un argument tenable contre la mesure en soi.

"Le processus est plus important que le résultat"

Les managers des programmes de promotion de la santé donnent parfois l'impression que les résultats ou les finalités importent peu du moment que le processus soit satisfaisant pour les parties en présence⁽²⁵⁾. Cette option est justifiée si elle porte sur l'évaluation de programmes innovateurs, sur des expériences pilotes ou des programmes du type recherche-action. Dans pareils cas, la relation entre l'intervention et les résultats est une hypothèse à laquelle il faut d'abord donner du temps et des ressources avant d'en évaluer le résultat.

Cependant, cette conception est inacceptable lorsqu'elle prétend laisser systématiquement de côté les résultats sous prétexte que les méthodes ne sont pas satisfaisantes ou que le processus importe plus que le résultat.

Pareil message est naturellement irrecevable pour les décideurs et risque de se retourner à terme contre la promotion de la santé elle-même. Les tendances récentes sur l'assurance de qualité en promotion de la santé apparaissent à notre sens comme une solution partielle à ce problème: en attendant un monitoring des effets, la priorité est donnée à un monitoring de la qualité. Cette solution permet de mettre un terme au télescopage entre, d'une part, qualitatif/quantitatif et, d'autre part, processus/résultats.

"La nécessité de mesurer les objectifs évince les problèmes réels sur lesquels la promotion de la santé prétend se centrer"

Cela touche à la définition même de la promotion de la santé (permettre aux

gens d'augmenter leur contrôle sur leur santé et ses déterminants): l'objet de la promotion de la santé n'est pas d'abord de réduire un problème de santé mais plutôt d'amener les intéressés à mieux le gérer. Par exemple, en matière de tabagisme des jeunes, l'auto-prise en main⁽²⁶⁾ par ces derniers est selon la méthodologie du changement émergent plus importante que le taux de tabagisme en soi.

Cela peut être de fait un problème réel et explique aussi pourquoi certains secteurs de la promotion de la santé aux USA ne se reconnaissent pas dans les objectifs de Healthy People 2000. Cette situation est sans doute autant le résultat de l'émergence progressive (et récente) d'une nouvelle conceptualisation des problèmes que de la difficulté de mesurer (et piloter) l'évolution de ces derniers.

"Les objectifs ne créent pas la stratégie"

C'est sans doute le point le plus délicat dans la fixation d'objectifs. Il est clair que les objectifs sont un résultat de la stratégie et pas l'inverse. Les objectifs mesurables permettent de piloter la stratégie et, au fur et à mesure que celle-ci évolue, les objectifs doivent suivre. Le danger d'un tableau de bord, par exemple comme celui de Healthy People 2000, est de figer la stratégie, de réduire la marge de manœuvre. Il est donc tout aussi important de piloter le pilotage (ce que l'on appelle le méta-pilotage) que de piloter l'évolution d'un système de santé.

"Mesurer et fixer un objectif"

Mesurer un objectif c'est se doter d'indicateurs aux propriétés acceptables tandis que fixer un objectif c'est se donner un horizon à atteindre. La mesure d'un objectif amène donc les décideurs ou les experts à rechercher un ou des indicateurs disposant des propriétés suivantes: spécificité, validité, fiabilité, sensibilité, accessibilité.

C'est essentiellement une préoccupation méthodologique, de nature épidémiologique. La fixation d'une valeur horizon à atteindre dans un laps de temps déterminé relève d'un autre exercice: elle doit se fonder non seulement sur une bonne connaissance des tendances mais aussi sur l'investissement marginal à consentir et, surtout, sur la vulnérabilité du problème à l'in-

tervention. Healthy People 2000 fixe ainsi des valeurs-cibles de même que le rapport du Haut Comité de la santé publique en France. Souvent, cependant, la fixation de valeurs horizon est indépendante d'une évaluation des investissements marginaux requis.

Les objectifs de qui?

Au niveau d'une organisation concrète (par exemple une organisation de lutte contre le cancer, d'éducation à la santé, d'assurance maladie,...), la fixation d'objectifs traduira, en outre, les tensions au sein de l'organisation. De nombreux auteurs ont souligné à quel point le concept d'objectif était relatif au niveau d'une organisation quelle qu'elle soit^(27,28) de telle sorte que le choix d'objectifs peut être l'occasion de sourdes luttes intestines au sein d'une organisation.

Cela se manifestera le plus souvent par la cohabitation de plusieurs lignes stratégiques plus ou moins contradictoires ou par l'adoption du plus petit commun dénominateur. Ce problème illustre, d'une part, la tension entre la voie du management descendant (les objectifs sont définis au-dessus) et la gestion participative (les objectifs sont définis avec une large participation de la base). Il met également en évidence qu'il y a plus que des besoins dans les objectifs. Nous ne pouvons résoudre ce problème ici et nous le traiterons dans une autre publication. Disons que le courant du management stratégique s'efforce de se donner une définition d'objectif qui articule la mission, la structure, la culture et le marché d'une organisation.

Conclusions

Les objectifs remplissent des fonctions essentielles dans la gestion de tout système de santé: la communication, le contrôle, la coordination des interventions, la cooptation des stratégies émergentes. Quelques secteurs de la santé en Communauté française de Belgique ont déjà adopté, en partie, cet outil. Il présente des points forts et des faiblesses et doit être développé et approprié par chaque organisation selon ses procédures de gestion et planification.

Les systèmes de santé du type préventif se sont donnés dans de nom-

breux pays un ensemble d'objectifs quantifiables qui recherchent une meilleure articulation entre l'organisation administrative d'un secteur et ses finalités de santé publique. Il est clair que les objectifs poursuivent une fonction de contrôle de performance d'un secteur où le pouvoir de décision est particulièrement dilué; leur usage traduit donc une recherche de contrôle croissant sur les résultats et plus seulement sur les processus comme dans les mécanismes d'inspection (voir par exemple médecine scolaire).

Le deuxième intérêt des objectifs est d'alimenter une réflexion sur la cohérence globale du système en recherchant une meilleure articulation des différents niveaux de planification (mission, buts, stratégies et programmes); par ce biais, les objectifs deviennent des outils d'aide à la planification et prise de décision en santé publique. Cette fonction vise naturellement divers acteurs.

L'utilisation des objectifs en promotion de la santé n'est toutefois pas aussi aisée que cela pourrait apparaître: le manque de données adéquates, une certaine dose d'incertitude sur la productivité d'interventions spécifiques, leur aspect parfois inhibant sur la créativité des acteurs expliquent sans doute que leur usage est malgré tout limité. Toutefois une littérature croissante, principalement issue de l'évaluation de programmes permet de surmonter partiellement certaines difficultés techniques.

Enfin, le choix d'objectifs n'est évidemment pas une tâche purement technique car elle renvoie à l'orientation stratégique du système dans son ensemble. En d'autres termes, la fixation d'objectifs sera d'autant plus délicate que le système tire dans plusieurs directions à la fois. Il faut toutefois se garder de donner trop d'importance à cet aspect car, toute organisation, tout système sont toujours plus ou moins affectés par la variété de leurs orientations.

Vincent Lorant, Ecole de Santé Publique UCL

Cet article est le fruit d'une recherche financée par la Communauté française de Belgique, Direction Générale de la Santé.

Sources

- (1) Berghmans L., Levêque A., Mahoux C., Deville L. et alii, *Offre et besoins en promotion de la santé en Communauté française de Belgique*, 4 vol., Communauté française de Belgique, 1992.
- (2) *Healthy People 2000 est un ensemble de 297 objectifs établis au début '80 et revus en 1990; ils concernent 22 domaines de priorité en s'adressant à un maximum de groupes spécifiques. Ils sont annuellement mis à jour par le National Center for Health Statistics du Ministère de la Santé.*
- (3) *Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Les indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être: exercice de suivi de 1995.*
- (4) *Gouvernement du Québec, La politique de la santé et du bien-être, Montréal, 1992.*
- (5) *Haut Comité de la santé publique, La santé en France: rapport général, La Documentation française, Paris 1994.*
- (6) *Berghmans, Levêque, Lagasse et alii, Promo-santé 2000, vol IV, 1993.*
- (7) *L. Onkelinx, Avant-projet de décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française: exposé des motifs, 1996.*
- (8) *L. Onkelinx, Les priorités pour 1996, in Education Santé n°104, p. 3, 1996.*
- (9) *Agence de Prévention du Sida, La prévention du sida en Communauté française de Belgique, 1995.*
- (10) *ONE, Rapport d'activités 1993, p. 36, ONE, 1994.*
- (11) *Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Plan stratégique: schémas de travail, ANMC, 1995.*
- (12) *Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, La politique de la santé et du bien-être, Montréal 1992.*
- (13) *Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Les indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être, 1995.*
- (14) *Haut Comité de la santé publique, Stratégie pour une politique de santé, La Documentation française, Paris, 1992.*

- (15) *Haut Comité de la santé publique, La santé en France: rapport général, La Documentation française, Paris, 1994.*
- (16) *Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, Strategisch Plan voor Gezondheidspromotie vanuit het VIG, VIG, 1994.*
- (17) *Deker E., Health care reforms and public health, in European Journal of Public Health, 1994; 4; 281-286.*
- (18) *Saltman R. B., A conceptual overview of recent health care reforms, in European Journal of Public Health, 1994; 4; 287-293.*
- (19) *NCHS, Healthy People 2000 Review 1994, US department of Health and Human Services, Hyattsville, 1995.*
- (20) *Miller, C.A., National Health objectives: a view of the US experience, in Archives of Public Health, 1990, Vol 48, 5-6.*
- (21) *Miller, C.A., National Health objectives: a view of the US experience, in Archives of Public Health, 1990, Vol 48, 5-6.*
- (22) *Baum F., Sanders D., Can Health Promotion and primary health care achieve Health For All? in Health Promotion International, Vol.10, N°2, 1995, pp 149-160.*
- (23) *Harris E. & Wise M., Can Goals and Targets set a Radical Agenda? in Health Promotion International, Vol.11, n°1, pg 63-64.*
- (24) *De Friese G.H. and Crossland C.L., Strategies, guidelines, policies and Standards: the search for direction in Community Health Promotion in Health Promotion International, Vol.10 n°1, 1995, pp 69-74.*
- (25) *Higgins J.W. and Green L.W., The Apha Criterio for development of health promotion programs applied to four healthy Community Projects in British Columbia in Health Promotion International, Vol. 9, 1994, 311-320.*
- (26) *Schoonbroodt C., La prévention du tabagisme chez les jeunes: recherche et intervention. Thèse de Doctorat en Santé Publique orientation Education Santé, UCL, 1996.*
- (27) *Mintzberg H., Le management voyage au centre des organisations, Les Editions d'Organisation, Paris, 1990.*
- (28) *Crozier et Friedberg, L'acteur et le système, Le Point, 1973.*

En deuxième, les élèves poursuivent le projet en travaillant les thèmes de l'éducation sexuelle et affective (le bonheur, être amoureux, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, le couple, les comportements sexuels...), la gestion de soi (gestion du stress, affirmation de soi...) et réfléchissent à leurs projets d'orientation.

Différentes méthodes sont utilisées pour aborder ces thèmes: la vidéo, les groupes de travail, les jeux de rôle, les chansons, les animations de modules de développement personnel.

L'évaluation des expériences passées pousse les membres de l'équipe CPMS à rechercher des outils d'animation plus performants et permettant de poursuivre des objectifs d'intégration cognitive.

L'équipe CPMS décide pour l'année 1996/1997 de modifier uniquement le projet mené avec les 2e années et plus particulièrement de revoir les activités consacrées à l'éducation sexuelle et affective en y intégrant l'exposition du "kit santé jeunesse".

Pour ce faire, ils reprennent contact avec la CLC. Le premier travail avec la CLC avait pour but de clarifier et d'évaluer le projet existant: quels sont les objectifs? Quels moyens sont utilisés? Le projet est-il satisfaisant pour le public cible? Le projet est-il satisfaisant pour l'équipe du centre? Quelles sont les zones d'insatisfaction? Comment améliorer les points faibles? Etc.

Sur base de la réflexion préalable menée avec la CLC, l'équipe CPMS décide qu'une intégration adaptée de l'outil expo du "kit santé jeunesse" peut contribuer à améliorer le projet existant.

L'exposition du kit sera utilisée pour permettre l'expression des jeunes par rapport à tout ce qui est affectif; réflexion par rapport à leur vie affective et sexuelle actuelle; anticipation par rapport à la vie affective et sexuelle future; enfin, identification des liens entre la vie affective et la vie sexuelle.

Pour ce faire, l'utilisation de l'exposition est adaptée: l'équipe sélectionne 6/7 panneaux en fonction des objectifs, et décide de masquer les dia-

logues sur les panneaux choisis. L'animation sur base de ces panneaux se déroule en trois temps.

Un premier travail individuel: le jeune doit choisir un panneau "coup de coeur", sélectionner deux personnages sur ce tableau et construire un dialogue entre ces deux personnes.

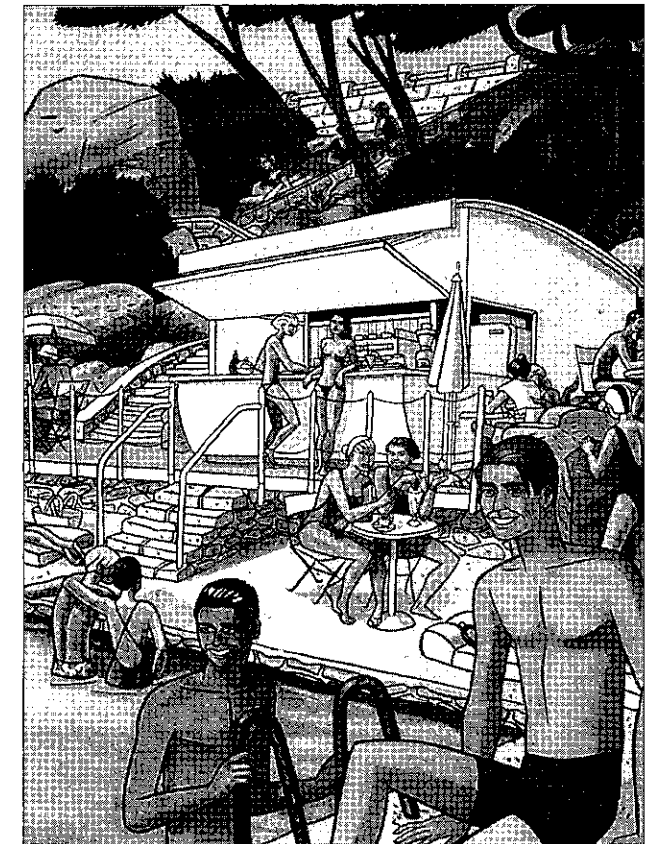
Un deuxième travail en sous-groupe: les jeunes ayant choisi le même panneau se regroupent. Ils partagent les dialogues élaborés individuellement. Le groupe identifie les sentiments exprimés, les types de relation mis en scène, les thèmes abordés, les situations développées.

Lors de ces deux premières étapes, les jeunes peuvent rassembler anonymement des questions qu'ils se posent, des réflexions qu'ils se font... Elles peuvent être reprises dans le débat qui suit.

Une troisième étape de mise en commun: chaque sous-groupe rapporte un dialogue; il peut s'agir d'un des dialogues élaboré par un membre du groupe ou d'un dialogue que le groupe a construit ensemble. Celui-ci constitue le point de départ pour le débat. Au cours de celui-ci, les jeunes peuvent évoquer des réflexions, des questions.

Lors de cette mise en commun, l'animateur apporte les compléments d'information nécessaires; il permet le "jeu" des questions/réponses, encourage chaque jeune à apporter son point de vue, son éclairage par rapport aux points soulevés dans le débat.

Plus globalement, le rôle de l'animateur est d'assurer la réalisation des liens par rapport aux objectifs poursuivis, de proposer les synthèses, de retravailler les différents éléments



pour permettre leur intégration, d'alimenter la réflexion de chacun en s'appuyant sur les apports de tous les membres du groupe.

Six animations ont été réalisées sur ce modèle dans des classes de 2e. L'évaluation est prévue avec l'équipe du CPMS dans le courant du mois de mars.

A chacune des étapes, la CLC a apporté un soutien méthodologique et documentaire et a fourni à l'équipe un regard extérieur par rapport à son projet.

Dans cet article, nous avons fait le choix de ne pas développer dans le détail la description des animations car notre propos était plus d'illustrer les étapes de préparation, de réflexion et de construction (dans ce cas-ci avec l'appui de la CLC) nécessaire à la mise en place d'un projet. Le kit santé jeunesse est disponible à la CLC de Liège, de Huy-Waremme, de Verviers, de Namur et du Hainaut-Est. Le soutien pour son utilisation est proposé par chacune de ces CLC.

Carine Lafontaine, CLC - Liège, et l'équipe du CPMS

■ "Sac ado", de l'outil au projet

En septembre 1992, lors du colloque des villes et villages en santé de Sherbrooke, la CLC découvrit un outil très séduisant de promotion de la santé nommé le "kit santé jeunesse". Hélas, ce module était français et alors indisponible en Belgique. En 1993, Educa-Santé organisa une session de formation à son utilisation pour l'ensemble des CLC et le CCC puis se chargea de l'importation de quelques exemplaires du kit en Communauté française. En 1995, la CLC de Liège entra enfin en possession de l'objet tant attendu.



Présentation générale

Le kit "santé jeunesse" est un module de promotion et d'éducation pour la santé conçu à l'origine pour un public "adolescent". Il est constitué d'outils qui facilitent l'expression des jeunes quant à leur santé: un "sac ado" et une exposition.

Le "sac ado"

Le "sac ado" est un ensemble de sept sacs, de couleurs et de formes différentes, correspondant à sept énigmes. En effet, chacun de ces sacs renferme des indices (un miroir, un téléphone...). A l'aide des indices que les sacs contiennent, le "joueur" doit identifier l'énigme à laquelle son sac (qu'il a reçu par tirage au sort) correspond. Les sept sacs et donc les sept énigmes forment un tout: le bonhomme santé. Chaque énigme proposée a

Nom des sacs	Couleur	Enigmes ou but
Sac adoré	Jaune	Trouver son image
Sac à d'obstacles	Rouge	Surmonter les situations
Sac adothèque	Orange	Entrer en relation
Sac ado l'essence	Violet	Trouver son équilibre
Sac à domaine	Vert	Construire son espace
Sac à douceurs	Fuchsia	S'échapper au quotidien
Saccade d'oxygène	Bleu	Avoir de grands rêves

L'exposition

Vingt panneaux représentent des scènes de la vie courante et permettent de réfléchir, d'échanger, de discuter, d'approfondir, de regarder et de comparer les points de vue de chacun à propos de la déprime, la boisson, les accidents, les relations sexuelles, le choc des cultures, la violence... Ces panneaux mettent en situation trois personnages adolescents et figurent leurs différentes réactions. Les situations ont été imaginées à partir de trois aspirations fortes:

- partir, rêver d'un ailleurs, refuser la routine, vivre autrement et mieux...
- s'éclater, faire la fête, prendre des risques, provoquer...
- changer, rester petit, jouer au grand, devenir responsable, choisir, trouver un emploi...

Sur les panneaux, des questions sont posées au visiteur et des livres accordéons apportent des éléments d'informations ou de réponses.

L'intervention de la CLC

Mise à disposition de l'outil

Une des missions de la CLC est de "mettre à la disposition des relais locaux informations, documents, stratégies d'intervention et méthodes". Cela signifie dans ce cas-ci que la CLC, lors d'une rencontre avec un ensemble de personnes de Centres PMS, présente l'outil "kit santé jeunesse" en détail:

Comment cet outil fut-il conçu? avec quels objectifs? pour quels publics? quelles sont ses règles de fonctionnement? quelles sont les pistes d'exploitation possibles? etc.

Bref, la CLC consacre une journée à former des personnes à l'utilisation générale de cet outil. Cette première approche se déroule en dehors de tout projet spécifique. Il s'agit simplement d'enrichir le bagage de chacun et de mettre à la disposition de relais des ressources dans lesquelles ils pourront puiser en fonction de leurs projets ultérieurs.

Intégration d'un outil dans un projet

Suite à cette présentation, plusieurs membres d'une équipe CPMS souhaitaient réactualiser un projet développé avec les 1ère et 2e années du cycle secondaire inférieur d'un établissement de l'enseignement général.

Les objectifs poursuivis sont en lien avec le développement personnel et social. En première, les élèves se consacrent plus particulièrement à la vie en groupe (besoins d'appartenir à un groupe, ressources de la vie en groupe, rôles des caractéristiques individuelles dans le groupe, travail en groupe...), à l'adolescence (évolution physique des filles et des garçons, envie d'autonomie, rôle des contraintes, évolution intellectuelle...) et à la gestion de soi (gestion du stress...).

■ Un logiciel sur la connaissance du corps comme outil de qualité de vie

De nombreuses observations ont pu montrer que les personnes handicapées mentales avaient souvent des connaissances très limitées et souvent erronées à propos du corps humain et de son fonctionnement.

Les tentatives d'éducation à la santé et les pratiques médicales se heurtent régulièrement à ce problème.

Si améliorer la qualité de vie d'un individu, c'est lui permettre de s'adapter à son environnement, il est indispensable, lorsqu'on s'adresse à une population handicapée mentale, d'offrir des moyens qui lui permettent de réussir cette adaptation:

Le concept de qualité de vie est étroitement lié à l'éducation à la santé.

Dans les différents champs d'application de l'éducation à la santé, la connaissance du corps constitue un élément important pour l'autonomie et la qualité de vie.

Des moyens techniques tels que des logiciels et des vidéogrammes constituent des outils d'éducation permettant à la personne handicapée d'acquérir des connaissances nécessaires à son intégration. La conception d'un logiciel sur le corps et son fonctionnement peut, dès lors, représenter une réponse intéressante aux besoins d'intégration et d'autonomie de la personne déficiente cognitive.

Dans les pages qui suivent, nous expliquerons les différentes phases de réalisation du logiciel. Nous décrivons brièvement la problématique du corps chez les personnes déficientes cognitives. Nous expliquerons, par le biais de l'évaluation qui en a été réalisée, en quoi il constitue un outil d'éducation à la santé. Nous tenterons d'en montrer l'articulation à d'autres outils et d'en dégager les retombées dans le cadre de l'éducation à la santé et la qualité de vie des personnes déficientes cognitives.

La connaissance du corps chez les personnes handicapées mentales

Au départ d'une expérience clinique de consultation psychologique et médicale avec des personnes handicapées mentales et en collaboration avec des professionnels de terrain et des spécialistes en psychologie médicale et en éducation à la santé, une recherche a été menée afin d'investiguer la connaissance du corps chez des personnes déficientes cognitives.

Une enquête portant sur un échantillon de quarante personnes handicapées mentales de type léger et modéré, nous a permis de recueillir des données relatives à la connaissance théorique que les personnes handicapées mentales ont de la structure du corps et de son fonctionnement. L'analyse et l'interprétation des résultats ont servi de base pour l'élaboration du cahier des charges du logiciel.

Différents moyens ont été mis en oeuvre pour investiguer l'axe cognitif de l'image du corps.

Dans un premier temps, la personne est invitée à se dessiner. Il lui est ensuite demandé de reconstituer le plus rapidement possible un puzzle de 10 pièces (tête, tronc, bras, mains, jambes, pieds). La personne est invitée à situer sur le puzzle, sur elle-même ou sur une autre silhouette, 32 parties du corps qui lui sont citées. D'autre part, la personne est invitée à dessiner sur une silhouette, en les commentant, le trajet d'une bouchée de pain, le trajet d'une gorgée d'eau, le trajet de l'air. Enfin, il lui est demandé de désigner des organes sur une grande silhouette.

Lors de ces différents tests, des erreurs et des lacunes importantes ont été mises en évidence.

A titre d'exemple, au niveau de la sexualité, quand on présente les systèmes de reproduction à replacer sur

une silhouette, on constate que plus de la moitié des personnes interrogées font des erreurs de reconnaissance et de localisation et plus d'un tiers, des erreurs d'explication du fonctionnement.

Système reproducteur	Pourcentage de réponses correctes
Reconnaissance	42,1 %
Localisation	48,7 %
Fonctionnement	62,1 %

Des lacunes importantes ont également été observées en ce qui concerne les connaissances liées à l'alimentation et à la fonction du système digestif.

Quand on présente un schéma du système digestif à replacer sur une silhouette, on observe que plus de la moitié des personnes font des erreurs de reconnaissance, la moitié des erreurs de localisation et plus d'un tiers des erreurs dans l'explication du fonctionnement du système.

Système digestif	Pourcentage de réponses correctes
Reconnaissance	45 %
Localisation	50 %
Fonctionnement	61,5 %

Enfin, lorsqu'on demande de retracer sur une silhouette le trajet d'une bouchée de pain qu'on avale, le point de départ semble bien dessiné, mais le point de sortie n'est représenté que par 40 % des personnes interrogées.

Trajet d'une bouchée de pain	Pourcentage de réponses correctes
cela part de la bouche	90 %
cela arrive à l'anus	40 %
cela se répand dans le corps	40 %
dessin se ramifie	37,5 %

Le trajet d'une gorgée d'eau présente des lacunes semblables.

Trajet d'une gorgée d'eau	Pourcentage de réponses correctes
cela part de la bouche	92,5%
cela arrive au sexe	40%
cela se répand dans le corps	30%
dessin se ramifie	32,5%

Ces résultats montrent l'importance du déficit dans les connaissances de base du corps et de son fonctionnement.

En développant les connaissances et les représentations du corps chez les personnes handicapées mentales, nous espérons faciliter l'adoption volontaire de comportements bénéfiques à la santé et, par là-même, améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes handicapées mentales.

Elaboration d'un logiciel sur la connaissance du corps comme outil de qualité de vie

Logiciel d'apprentissage et objectifs d'éducation à la santé

L'éducation à la santé a pour objet les comportements influant sur la santé et le bien-être: selon une définition de Green, l'éducation à la santé est "toute combinaison d'expériences d'apprentissage planifiées, destinées à faciliter l'adaptation volontaire de comportements conduisant à la santé".

L'éducation à la santé implique donc une complémentarité des méthodes éducatives. La combinaison d'outils d'apprentissage diversifiés par leur contenu et leur support didactique garantit la réussite des objectifs d'éducation pour la santé et la qualité du programme qui sera développé. L'utilisation d'un logiciel d'apprentissage sur la connaissance du corps en interaction avec d'autres outils pédagogiques tels des vidéogrammes ou des documents graphiques s'inscrit parfaitement dans le cadre de cette définition. Un programme d'éducation à la santé ne trouve une réelle efficacité que s'il est développé au départ d'outils complémentaires.

"L'adaptation volontaire de comportements", mise en évidence dans la défini-

tion, stipule que tout être humain a en lui des potentialités d'apprentissage qui peuvent être stimulées par des stimuli déclencheurs tels les techniques d'apprentissage en éducation pour la santé. Le terme "volontaire" positionne l'individu comme acteur de ses propres comportements. Les logiciels constituent les stimuli déclencheurs d'apprentissage dans lequel la personne devient auteur de comportements volontaires.

Les connaissances et les représentations que les personnes ont de la sexualité, de l'alimentation, de leur corps et du fonctionnement de leur corps font partie des facteurs qui prédisposent à accomplir certains comportements.

Une des particularités de l'outil informatique est qu'il permet le développement d'applications personnalisées, paramétrables, dont les traces d'utilisation peuvent être sauvegardées.

Le logiciel "Trace" permet de recueillir l'ensemble des données relatives à l'utilisation d'une application et de les traduire dans des formes lisibles pour les intervenants. L'intervenant doit pouvoir, à chaque moment, repérer l'état d'avancement de l'utilisateur. Les traces recueillies, pour un grand nombre d'utilisateurs, sur de longues périodes, doivent pouvoir être transférées dans des banques de données organisées. A partir des données ainsi rassemblées, les intervenants et les chercheurs peuvent disposer d'outils d'analyse automatisés.

Les possibilités offertes par les technologies informatisées et les multimédias répondent aux exigences pédagogiques mises en évidence par la psychologie et l'éducation cognitive, dans le domaine de la déficience mentale.

Il s'agit d'outils qui permettent:

- l'interactivité, en offrant des échanges actifs entre la machine et l'utilisateur;
- la souplesse d'utilisation et la paramétrisation en fonction des caractéristiques de sous-groupes d'utilisateurs;
- la modulation et l'adaptation, en fonction des acquis antérieurs et des processus d'apprentissages en cours;
- l'interfaçage multimédia susceptible de mettre en oeuvre le son, l'image,

l'animation et même, dans certains cas, la manipulation d'objets dans le champ de la communication entre l'utilisateur et l'environnement structuré grâce aux logiciels;

- de garder les traces d'utilisation, c'est-à-dire l'ensemble des données relatives à l'utilisation d'une application. Elles permettent ainsi de repérer l'état d'avancement du sujet dans l'utilisation du logiciel.

L'ordinateur a souvent été utilisé dans sa forme d'assistance à l'enseignement des personnes handicapées mentales. Or, on peut le concevoir comme véritable prothèse cognitive.

Il est à la fois occasion d'apprentissage et source de développement mental. Un logiciel sur la connaissance du corps constitue une aide à la construction mentale: apprendre à reconstituer un corps, connaître ses éléments constitutifs, désigner les différents systèmes organiques, identifier leur localisation dans le corps constituent des mécanismes cognitifs intervenant dans la construction mentale. Ces déficiences cognitives sont d'ailleurs à la base d'une série importante d'incapacités dont est tributaire la personne handicapée mentale.

D'un point de vue pédagogique, l'informatique éducative fournit des outils de formation qui peuvent s'intégrer dans les programmes éducatifs.

Plusieurs modes d'apprentissage et d'enseignement peuvent être envisagés.

Le logiciel sur la connaissance du corps que nous avons développé correspond à un mode d'exercices répétitifs. Des exercices diversifiés de difficulté croissante sont proposés à l'apprenant et lui permettent assimilation et fixation des connaissances acquises antérieurement.

Les réponses sont analysées directement, l'erreur n'a pas le temps de s'incruster et la personne obtient instantanément une évaluation de son travail.

A certains égards, par le graphisme qu'il propose, le logiciel peut être assimilé à un mode d'apprentissage ludique où le jeu devient un moteur dans le processus pédagogique.

Les apprentissages développés avec les personnes handicapées doivent tenir compte des déficits cognitifs qu'elles présentent. Etant donné la di-

Or, les professionnels de la santé disposent de peu d'informations sur ces facteurs et leur évolution de l'enfance à l'adolescence. Elles sont pourtant indispensables pour comprendre et prévenir les maladies cardio-vasculaires, ainsi que pour développer et améliorer les programmes de promotion de la santé qui leur sont destinés.

L'enquête du Service d'Information Sanitaire de l'Observatoire de la Santé du Hainaut se déroulera tout au long du premier semestre de cette année.

L'échantillon est composé de 2.400 enfants et adolescents (de 10, 13 et 16 ans), répartis dans l'enseignement public et libre. Elle présente la particularité de porter à la fois sur des données biomédicales et sur des comportements.

Elle prend la forme d'un questionnaire, d'un test d'aptitude physique et d'un examen médical. Pour ce dernier, l'autorisation parentale est sollicitée.

Le questionnaire recueille les "habituelles" données socio-démographiques, des informations sur les habitudes de vie (nutrition, alcool, drogues pour la tranche d'âge la plus élevée, activité physique, loisirs,...), la santé objective (prise de médicaments, hospitalisation), la santé telle que les enfants et les adolescents la perçoivent, l'estime de soi et l'influence des pairs.

L'examen médical permet de mesurer le poids, la taille, la pression artérielle, deux plis abdominaux cutanés, le taux de cholestérol sanguin. Un test de capacité physique, test d'endurance dit de Léger, est également prévu.

Un Comité Scientifique composé de spécialistes de santé publique et de la santé des jeunes accompagne l'enquête. Il assurera aussi la meilleure utilisation possible des résultats. Un Comité d'Éthique a supervisé l'élaboration de cette recherche-action.

L'enquête hennuyère sur la santé des jeunes s'inscrit dans le projet "La santé du coeur chez les jeunes" initié en 1993 par le Réseau francophone de la santé du coeur (les services de santé du Québec en assurent la coordination).

L'Observatoire Régional de Santé de Picardie mène dans le département de l'Aisne la même enquête que l'Observatoire de la Santé du Hainaut, ce qui permettra une fructueuse collaboration transfrontalière.

Pour toute information: Isabelle Godin, Service d'Information Sanitaire, Observatoire de la Santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél.: 065/87.27.00.

d'après un communiqué de presse de l'Observatoire de Santé en Hainaut ■

Qui m'aime, m'écoute

Ce 1er mars, c'était la fête au Palais des Congrès de Liège.

Le service Promotion Santé de la Mutualité chrétienne de Liège avait organisé une journée consacrée à la naissance et la petite enfance sur le thème de la communication dans l'évolution de l'enfant de 0 à 3 ans. Cette journée s'inscrivait dans un projet plus large de promotion de la santé qui a débuté en 1995.

Le matin, entre 150 et 200 professionnels se sont retrouvés pour une (vaste) table ronde sur le retour précoce à domicile après l'accouchement, à partir d'une expérience louvaniste. Point de vue historique, points de vue professionnels (parfois corporatistes) se sont confrontés et rencontrés autour de l'attente des parents et du bien-être du nouveau-né.

L'après-midi était ouverte aux parents et à leurs enfants pour découvrir plusieurs approches de la communication avec le jeune enfant. Six ateliers étaient proposés: l'haptonomie périnatale, le clown relationnel, le massage du bébé, un atelier d'observation du développement psychomoteur de l'enfant, l'approche par les livres, un atelier musical.

400 adultes plus un nombre impressionnant de petits en Maxi Cosy et poussettes, participaient et se promenaient dans le palais des Congrès. Le tout se terminait par une conférence du Docteur Hainaut "Bébé nous parle... Écoutons-le!".

Cette journée a rencontré un vif succès au vu du nombre de participants et de la satisfaction des personnes présentes.

Nous reviendrons plus longuement dans un prochain numéro sur le projet de promotion de la santé dans laquelle cette fête s'inscrivait ■

Education pour la santé et milieux défavorisés

Dans un contexte social où les inégalités s'accroissent, les professionnels de la santé, des soins, de l'éducation et de la promotion de la santé sont de plus en plus souvent confrontés à des difficultés pour répondre aux besoins de santé des plus démunis.

Quelles réponses sont actuellement apportées à ces besoins? Sont-elles spécifiques à l'éducation pour la santé?

Comment les intervenants intègrent-ils les préoccupations culturelles, sociales et économiques à celles du maintien de la santé, des soins et de la prévention des maladies et des risques?

Quels partenariats et collaborations sont nécessaires à une "santé pour tous"?

Comment réduire les risques d'une médecine et d'une santé à deux vitesses, d'une promotion de la santé qui renforce les inégalités sociales?

Quels sont les rôles, responsabilités et places des professionnels, médecins, intervenants sociaux, pouvoirs publics, acteurs de la santé?

Quels sont les défis à relever et les solutions à mettre en oeuvre pour aider ces populations à améliorer ou maintenir leur santé?

Afin de chercher des réponses à ces questions, d'ouvrir et partager des perspectives d'action, l'Unité d'Éducation pour la Santé UCL - RESO organise le samedi 25 octobre prochain sa 8e journée scientifique "Prévention, éducation pour la santé et milieux défavorisés". Cette journée est ouverte à tous.

En outre, un séminaire européen consacré au thème "Médecine générale et prévention en milieux défavorisés" aura lieu les 24 et 25 octobre. Ce séminaire est organisé avec l'appui de la DGV de la Commission européenne. Il est accessible sur invitation.

Renseignements: Nicole Joris, Secrétariat RESO, 02/764.50.70. ■

Les jeunes et les médicaments

Les jeunes de la Communauté française de Belgique sont en tête de la consommation de médicaments en regard de leurs congénères européens. Tel est le résultat des enquêtes menées sur les comportements de santé des jeunes dans notre pays. Elles révèlent une consommation de médicaments importante et en croissance ces dernières années.

Quelles initiatives développer pour mieux connaître cette réalité?

Comment, dès la petite enfance, garantir un recours optimal aux médicaments et leur utilisation rationnelle? Comment développer une certaine créativité pour offrir aux enfants et aux adolescents des réponses à leurs problèmes de santé qui ne passent pas forcément par la prise de médicaments?

C'est à ces questions que la journée d'étude du 27 novembre 1996 organisée par le Centre coopératif de la consommation souhaitait répondre. Quelque 120 personnes ont répondu à l'invitation: enseignants, professionnels de l'éducation pour la santé, animateurs de jeunes, professionnels des IMS et PMS, pharmaciens, médecins, professionnels de l'industrie pharmaceutique,... La pluridisciplinarité fut un des atouts de cette journée.

Après l'introduction faite par Jeanne-Marie Delvaux (service E.S.P.A.C.E. Santé FMSS Liège), plusieurs intervenants ont dressé le tableau de nos connaissances actuelles: Luk Joossens (CRIOC) a fait le tour d'horizon de la consommation de médicaments chez les jeunes, Sylvie Ledoux (INSERM Paris) a développé l'usage de médicaments psychotropes à l'adolescence, et André Lufin (Croix-Rouge) nous a emporté dans son sillage pour (re)découvrir l'importance des représentations de santé chez les jeunes.

Frédéric Jésus, pédopsychiatre et médecin de santé publique (Institut de l'Enfance et de la Famille, Paris) a ensuite proposé des pistes de réflexion en nous parlant de l'éducation au bon usage des médicaments en famille, à l'école, dans le quartier.

Trois ateliers étaient proposés simultanément l'après-midi, autour de trois lieux de rencontre et de vie significatifs pour la thématique abordée: la famille, l'école et autres lieux d'accueil pour les jeunes, et les relations avec les professionnels de la santé. Leur objectif était de construire des pistes de réflexion et d'action pour favoriser le bon usage des médicaments chez les jeunes.

Pour en savoir plus sur cette journée ou pour en obtenir les actes (qui paraîtront prochainement en partenariat avec le Bulletin d'Education du Patient), vous pouvez contacter le Centre coopératif de la consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, Tél.: 02/500.52.12. ■

Charleroi accueille ses partenaires du projet Super

Depuis 1990, six "villes santé" européennes animent le projet Super de promotion d'une alimentation saine. En 1994, l'Italie et la Belgique (via le programme de santé communautaire Carolo Cardio Santé) rejoignent le projet, séduites par son axe de travail.

A l'origine de Super, la conviction que des méconnaissances, des ignorances peuvent contribuer à créer le déséquilibre alimentaire dans une population, mais que cette responsabilité est souvent partagée avec des facteurs plus directement environnementaux (accessibilité de produits sains, menus dans les cantines, les restos, qualité de l'information et des conseils nutritionnels, bref une politique cohérente de promotion d'une alimentation équilibrée).

Parmi les stratégies mises en place pour obtenir des changements mesurables des habitudes alimentaires d'une population, il en est une particulièrement mise en valeur par le projet: les interventions dans les supermarchés. Les supermarchés ne donnent-ils pas la moitié de leur nom au projet Super?

Le type d'actions menées en grandes surfaces? Des expositions, des jeux-concours, des stands, des visites guidées. Ces dernières figurent d'ailleurs

en bonne place dans le programme Carolo Cardio Santé.

Pour échanger expériences et idées et réfléchir ensemble sur des thèmes particuliers, les partenaires du projet se retrouvent à l'occasion de réunions annuelles.

Celle de Charleroi a pour objectif d'améliorer un guide méthodologique dont l'objectif est de donner des pistes pour la programmation, l'implantation, le développement et l'évaluation d'un programme de promotion de la santé. La méthodologie devrait pouvoir s'adapter à tout problème de santé.

Autre but du rendez-vous carolo des 25 et 26 avril: tirer des conclusions générales à partir de l'expérience du réseau de partenaires européens en promotion de la santé nutritionnelle.

Nous reviendrons ultérieurement sur le déroulement de la rencontre carolo-régienne et sur les conclusions du projet Super dont la clôture officielle aura lieu cette année à Liverpool.

Pour toute information: Carolo Cardio Santé, Michèle Lejeune et Fanny Hoefelman, 1 boulevard Zoë Drion, 071/28 44 83. ■

Une enquête sur la santé du coeur des jeunes Hennuyers

Le Service d'Information Sanitaire de l'Observatoire de la Santé du Hainaut lance un appel aux enfants, aux adolescents hennuyers et à leurs parents. Via les écoles, 2.400 familles seront bientôt contactées dans le cadre d'une enquête sur la santé du coeur chez les jeunes. Leur participation sera extrêmement précieuse.

En effet, cette enquête est une première dans notre pays où les maladies cardio-vasculaires constituent, comme c'est le cas dans tous les pays industrialisés, la première cause de décès.

La santé se construit dès le plus jeune âge. Des facteurs tels que l'équilibre alimentaire, l'activité physique, l'abstention de fumer conditionnent la santé cardio-vasculaire future des enfants et des adolescents.

La complexité de ces déficits, il est indispensable de disposer d'outils pédagogiques souples et modulables, adaptables à un grand nombre de personnes. Les possibilités qu'offrent l'outil informatique et les nouvelles technologies répondent à cet objectif.

Le logiciel "Corps"

Le logiciel "Corps" s'inscrit dans un programme d'éducation à la santé consacré à la connaissance du corps chez les personnes handicapées mentales. Il est utilisé en complémentarité d'autres outils d'apprentissage (vidéogramme et support graphique). Le logiciel "Corps" concerne plus spécifiquement les mécanismes internes tels que la digestion, la respiration, la circulation sanguine.

Le cahier des charges a été réalisé par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, de psychologues et de logopèdes, en collaboration avec un groupe de travail constitué de travailleurs d'institutions.

Ce logiciel a été développé il y a quelques années sur "Amiga", un matériel qui s'est très vite avéré obsolète. Les résultats des évaluations de la version "Amiga" ont permis la réalisation d'une version PC développée selon une logique de scénarios.

Ces derniers sont des structurations de fonctionnalités qui tiennent compte des demandes des intervenants et des spécificités cognitives des personnes handicapées mentales. Chaque scénario met en oeuvre des processus cognitifs tels la reconnaissance d'objets, l'identification d'éléments, la construction d'un modèle défini, le déplacement d'objets à l'intérieur d'un ou de plusieurs systèmes intégrés, la comparaison des grandeurs.

Deux scénarios ont été utilisés pour le développement de "Corps".

Le scénario "désignation" concerne la nomination et la désignation d'objets. Dans ce scénario, la personne handicapée est invitée à désigner différents organes regroupés en systèmes anatomiques, ou les systèmes eux-mêmes.

Le scénario "désignation de trajet" concerne le parcours des aliments dans le corps. La personne handicapée mentale est invitée à parcourir sur l'écran de l'ordinateur le trajet effectué

par un élément entrant en jeu dans le système (ex: boulette pour la digestion).

Le logiciel propose deux silhouettes, l'une féminine, l'autre masculine, présentées chacune de face, de dos et de profil.

Plusieurs icônes de fonction sont prévues et permettent de "piloter" le logiciel: recommencer l'exercice qui vient de se terminer, passer à l'exercice suivant, stopper la session et la reprendre plus tard, finir les exercices.

Chaque réponse donnée par l'utilisateur reçoit un feed-back positif ou négatif.

Le logiciel offre une paramétrisation qui permet aux éducateurs de configurer le logiciel en fonction des besoins et des capacités de la personne.

Les exercices de type désignation proposent quatre types d'interactions.

Un mode d'apprentissage passif consiste en l'énoncé vocal de différents organes ou systèmes dont les représentations graphiques sont mises en évidence.

Un mode d'apprentissage pseudo-passif peut également être sélectionné. Dans ce type d'exercices, l'utilisateur indique à l'écran, au moyen du curseur, un organe ou un système; un retour vocal de l'ordinateur nomme l'élément sélectionné.

Un mode d'apprentissage actif consiste à demander à la personne de montrer l'organe ou le système demandé par l'ordinateur. Si la réponse est incorrecte, l'ordinateur met en évidence la réponse correcte. La réponse incorrecte est corrigée directement et la bonne réponse est proposée.

Un mode d'évaluation propose les mêmes modalités d'apprentissage que le mode apprentissage actif mais sans correction des réponses.

Les exercices de type trajet proposent deux types d'interactions.

Un mode d'apprentissage actif consiste à demander à la personne de désigner le parcours d'un élément à l'intérieur d'un système. La réponse incorrecte est automatiquement corrigée par l'ordinateur.

Un mode d'évaluation propose les mêmes exercices que le mode d'apprentissage mais sans correction des réponses.

Evaluation du logiciel comme outil de promotion à la santé et de qualité de vie

Le logiciel a été évalué selon quatre axes de recherche.

Le premier axe consiste à évaluer la pertinence des objectifs éducatifs dans le cadre de l'éducation pour la santé et de la problématique de santé des personnes handicapées mentales. De plus, l'originalité de l'utilisation du micro-ordinateur comme média d'éducation pour la santé nous a amenés à l'évaluation de la conception du logiciel, de sa structure et de son adéquation au public visé.

D'autre part, le didacticiel doit être utilisé adéquatement par les formateurs et les apprenants. S'agissant d'une innovation pédagogique, il est essentiel de prendre en compte les éléments pouvant influencer son utilisation. C'est pourquoi, il est intéressant d'évaluer le processus, c'est-à-dire l'utilisation du logiciel et les facteurs influençant son adoption comme innovation pédagogique.

Enfin, une évaluation des effets du didacticiel en regard des objectifs pédagogiques fixés a été réalisée.

Le processus expérimental mis au point pour réaliser l'évaluation des effets du logiciel comprend un pré-test et un post-test permettant de tester le niveau des personnes handicapées avant et après l'utilisation du logiciel. Le test utilisé consiste à demander à la personne de situer sur une silhouette graphique et sur son propre corps différents organes ou systèmes anatomiques.

L'échantillon comprend quatre responsables de l'encadrement travaillant dans des institutions différentes et assurant le rôle de formateurs à l'utilisation du didacticiel. Chaque formateur choisit cinq personnes handicapées mentales de type léger ou modéré. Vingt personnes handicapées ont donc travaillé à l'aide du logiciel.

Une grille d'évaluation individuelle comprenant des éléments relatifs à l'apprentissage de chacune des personnes formées ainsi qu'une grille d'évaluation du logiciel et une grille d'interview de groupe ont été élaborées.

L'analyse de la pertinence a été réalisée à partir du discours des professionnels recueilli lors de l'interview de groupe et d'une analyse succincte de la littérature sur les modèles des comportements de santé des personnes handicapées mentales. Ces analyses ont démontré l'importance de poser les bases essentielles de la connaissance du corps auprès de ce public. Des lacunes importantes font obstacle à toute démarche d'explication qui pourrait aider la personne handicapée mentale à adopter volontairement des comportements propices à sa santé. L'objectif du logiciel vise l'amélioration de la connaissance du corps et de son fonctionnement. Il paraît donc s'inscrire adéquatement dans le cadre de référence de l'éducation à la santé.

Au niveau de la structure du didacticiel, l'évaluation ne révèle aucune lacune importante, bien que des améliorations soient souhaitables à différents niveaux.

L'une des difficultés majeures concerne la manipulation de la souris qui demande une dextérité et un transfert de repères dans l'espace.

L'évaluation du processus a été réalisée en deux points. Le premier se rapporte à l'avis des formateurs concernant l'adoption d'une innovation pédagogique; le second concerne l'utilisation réelle du didacticiel. Certaines variables identifiées dans la littérature comme étant liées à l'implantation d'une innovation pédagogique se présentent ici de manière favorable. Les objectifs sont compatibles avec ceux suivis par l'éducateur et l'institution. Les formateurs sont en accord avec les méthodologies et stratégies pédagogiques implicites aux didacticiels. Il s'agit d'un outil de remédiation, complétant d'autres moyens pédagogiques.

L'évaluation des effets se rapporte à l'évolution des connaissances entre le pré-test et le post-test en regard des objectifs. Le test des connaissances a été réalisé par le biais d'exercices de désignation dans lesquels la personne doit situer des organes sur une silhouette graphique. Les objectifs testés sont regroupés en sept catégories comprenant chacune des sous-objectifs (voir tableau 1).

<p>Objectif 1: savoir montrer sur une silhouette avec le système digestif où se trouvent (sous-objectifs) 1. le foie 2. les intestins 3. la bouche 4. l'estomac 5. l'oesophage</p>	<p>Objectif 5: savoir montrer et expliquer sur une silhouette avec le système digestif qu'une boulette de nourriture passe par: (sous-objectifs) 19. la bouche 20. l'oesophage 21. l'estomac 22. les intestins</p>
<p>Objectif 2: savoir montrer sur une silhouette avec le système respiratoire où se trouvent (sous-objectifs) 6. la trachée 7. les poumons 8. le nez 9. les bronches 10. la bouche</p>	<p>Objectif 6: savoir montrer et expliquer sur une silhouette avec le système respiratoire que le "bon air" passe par: (sous-objectifs) 23. le nez 24. la bouche 25. la trachée 26. les bronches 27. les poumons</p>
<p>Objectif 3: savoir montrer sur une silhouette avec le système circulatoire où se trouvent (sous-objectifs) 11. les veines 12. le coeur 13. les artères</p>	<p>Objectif 7: savoir montrer et expliquer sur une silhouette avec le système respiratoire que le "mauvais air" passe par: (sous-objectifs) 28. les poumons 29. les bronches 30. la trachée 31. la bouche 32. le nez</p>
<p>Objectif 4: savoir montrer sur une silhouette avec quelques organes où se trouvent (sous-objectifs) 14. les reins 15. le cerveau 16. l'estomac 17. le coeur 18. les poumons</p>	

Tableau 1: objectifs testés au pré-test et post-test de l'expérimentation du logiciel

Le test statistique démontre une différence significative pour la moyenne des sept objectifs entre le pré-test et le post-test concernant la maîtrise des objectifs; les indices d'efficacité par

objectif montrent une modification significative des connaissances. On observe une moyenne de 70% de progression pour l'ensemble des objectifs (voir figure 1).

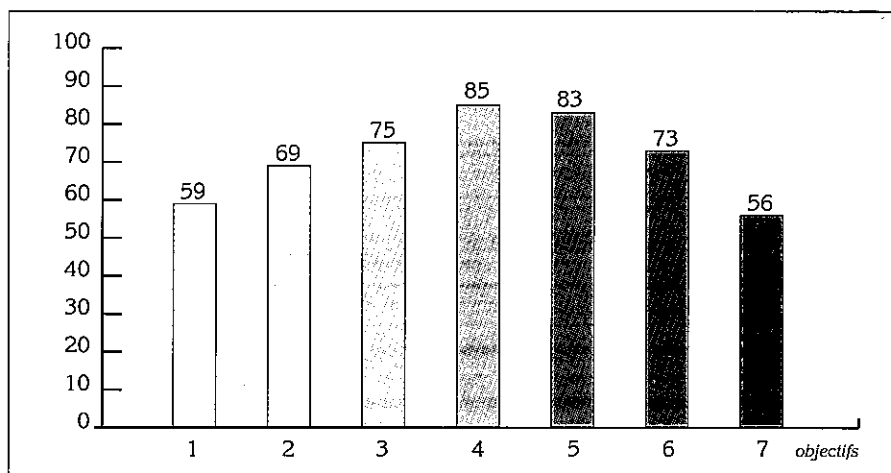


Figure 1: indices d'efficacité par objectif pour le test sur la silhouette

Des variations importantes des indices d'utilité, de maîtrise et de gain de connaissances sont également observées selon les individus. De

plus, le gain de connaissances est fortement lié au niveau d'utilité pour un individu donné (voir figure 2).

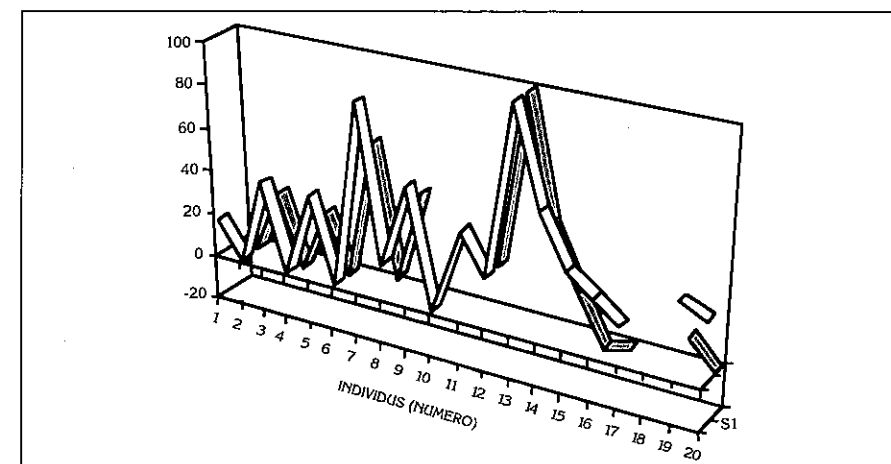


Figure 2: relation entre utilité (en blanc) et gain individuel (en vert)

En ce qui concerne le test réalisé sur le corps, les indices Mucer (De Ketele, 1987), utilisés pour l'évaluation, indiquent également un transfert de connaissances du matériel graphique au corps propre. Le Mucer est une technique d'analyse des résultats permettant d'évaluer finement les effets de l'utilisation d'un outil pédagogique. Cinq indices sont utilisés. La maîtrise (M) est proportionnelle à la maîtrise des objectifs au post-test. L'utilité (U) est inversement proportionnelle à leur maîtrise en pré-test. La conservation (C) concerne la permanence d'une maîtrise entre pré- et post-test, donc rend compte des pertes. L'efficacité (E) rend compte du passage d'une non-maîtrise au pré-test à une maîtrise au post-test donc des progrès. La rentabilité (R) est une moyenne des autres indices. Nous renvoyons à l'auteur pour de plus amples informations concernant cette technique.

Conclusion

Il ressort de nos analyses que les objectifs du logiciel, à savoir l'amélioration de la connaissance du corps et de son fonctionnement chez les personnes handicapées mentales sont pertinents dans le cadre de référence de l'éducation à la santé. Les lacunes importantes concernant la maîtrise du corps que nous avons mises en évidence lors de notre recherche démontrent l'utilité d'asseoir les bases essentielles de la connaissance du corps auprès de ce public.

Le manque de connaissances fait souvent obstacle à toute démarche d'explication qui pourrait aider la personne handicapée mentale à adopter volon-

tairement des comportements propices à la santé, à mieux expliquer ce qui ne va pas, à mieux localiser sa douleur afin de communiquer plus efficacement avec le médecin et de comprendre ce qui pose problème.

Cependant, de tels objectifs doivent être intégrés dans un programme plus vaste. Il ne suffit pas que des besoins éducatifs cognitifs existent et que les objectifs soient orientés pour combler les besoins; encore faut-il intégrer ce didacticiel dans un programme plus global pour espérer un impact sur la santé des personnes. Le fait qu'il s'agisse d'un outil de remédiation, donc d'un outil venant en supplément des autres moyens pédagogiques dans un programme, est considéré comme un élément facilitateur et favorable à l'utilisation par les formateurs. Il en va de même de la place accordée au formateur comme interface important entre l'apprenant et la machine, puisque c'est lui qui va déterminer en grande partie le domaine de l'élève par le choix des exercices et des paramètres.

L'analyse statistique et des indices de Mucer a montré l'efficacité du logiciel par rapport aux objectifs spécifiques fixés dans le cadre de notre expérience. Nous avons observé des modifications de connaissances pour chacun des objectifs et des sous-objectifs par l'utilisation du logiciel éducatif.

La transférabilité de connaissances du matériel graphique au corps propre a également pu être démontrée.

Il en est de même en ce qui concerne l'intérêt et la pertinence des objectifs. Les points forts et les faiblesses de

structure du logiciel ont pu être mis en évidence.

Enfin, il nous semble que la méthodologie mise au point ici peut, à bien des égards, être applicable lors de l'évaluation d'autres didacticiels à visée d'éducation pour la santé destinés à des personnes déficientes mentales.

G. Bazier, J.L. Collignon, J. Delville, O. Witdoux, M. Mercier, Département de Psychologie, Faculté de Médecine de Namur

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

Bibliographie

Brown-Bertram, P. (1986). Health education and mental retardation. *Mental Retardation* vol. 24, n° 2, pp 67-69.

Bury, J.A. (1988). *Education pour la santé: concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles: De Boeck.

Collignon, J.L. (1994). *Évaluation d'un logiciel d'apprentissage de la connaissance du corps pour des personnes handicapées mentales de type léger et modéré en institution*. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Sciences médico-sociales et hospitalières, UCL.

De Ketele, J.M. (1987). *Observer pour éduquer*. Paris: Peter Lang.

Delville, J., Collignon, J.L., Mercier, M. (1992). Education pour la santé et handicap mental: analyse du corps et de son fonctionnement. in Grubar, J.C., Ionescu, S., Mageotte, G., Salbreux, R. *L'intervention en déficience mentale. Théories et pratiques*. Presses Universitaires de Lille.

Depover, C. (1987). *L'ordinateur média d'enseignement. Un cadre conceptuel*. Bruxelles: De Boeck.

Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Partdrige, K.B. (1980). *Health Education Planning: a Diagnostic Approach*. Palo Alto: Mayfield.

Ionescu, S. (1987). *L'intervention en déficience mentale: manuel de méthodes et de techniques*. Bruxelles: Mardaga.

Mahy, I. (1983). *Guide de création de didacticiels*. Graficor.

Meda, J. (1990). *Évaluer des logiciels de formation*. Les Éditions d'Organisation.

Mercier, M., Delville, J., Monin, L. (1989). La personne handicapée mentale et son corps. *Feuilles de Pédagogie Curative*, n° 24.

Paour, J.L., Caverni, J.P., Bastien, C., Mendelson, P., Tiberghien, G. (1991). *Psychologie cognitive, modèles et méthodes*. Grenoble: PVG.

Pineault, R. et Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Ottawa: Agence d'A.R.C.

L'Education pour la Santé

L'affaire de tous

1997

Cette brochure est une réalisation
du Centre de Coopération Communautaire,
avec la collaboration de "la revue"
Education Santé, de PROMES et de VAPES.



Education
SANTÉ

PROMES
SANTÉ



L'éducation pour la santé
en Communauté française
de Belgique est constituée
par un ensemble de personnes,
de structures, d'organismes
au service de la population
en général, et des relais sociaux
(enseignants, professionnels
de la santé, animateurs, ...)

Cette brochure vous donne
tous les renseignements
utiles sur les services reconnus
par la Communauté française.



COMMUNAUTÉ
WALLONIE-BRUXELLES



Editorial

éducation pour la santé n'a pas simplement pour objectif de modifier les habitudes et les comportements généraux 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. Ainsi, les besoins et les centres d'intérêt de l'individu, des familles, des associations et des communautés se trouvent au coeur des programmes d'éducation pour la santé.

C'est parce qu'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.

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.

Pour ce faire, des structures existent. Elles ont pour mission de soutenir les actions des éducateurs.

La présente brochure vous en propose le relevé et vous apportera, je l'espère, les renseignements nécessaires à la mise en oeuvre d'actions de promotion de la santé.

Je vous souhaite un bon travail et vous remercie de votre collaboration.

Laurette Onkelinx

MINISTRE-PRÉSIDENTE
CHARGÉE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

**Vous pouvez également retrouver
cette brochure sur internet
<http://www.healthpromo.org>**

Si vous désirez plusieurs exemplaires de cette brochure, veuillez adresser votre commande au Centre de Coordination Communautaire,
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.
Tél.: 02/512.42.23, Fax: 02/512.32.73.

Design Marnelade
Illustration: Eric Lambé
Impression: Bielor - 1997/02.
Editeur responsable: Martine Spielaes,
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Coordination Entraide sida - MONS BORINAGE
rue de la Grande Triperie 46, 7000 Mons.
Tél. : 065/84.53.54.

Sid'Action JOURNAL
rue de Corde 9, 7500 Tournai.
Tél. : 069/ 22.15.71.

LIEGE - Coordination de lutte contre le sida
rue Hors-Château 7, 4000 Liège.
Tél. : 04/ 223.29.13.

HUY-WAREMME - Agence locale (SES)
chaussée de Wareme 139, 4500 Huy.
Tél. : 085/21.25.76

LUXEMBOURG - Coordination sida
chaussée d'Houffalize 1B, 6600 Bastogne.
Tél. : 061/21.64.91.

NAMUR Cellule provinciale Sida-Toxicomanie
rue Château des Balances 3B, 5000 Namur.
Tél. : 081/72.16.21

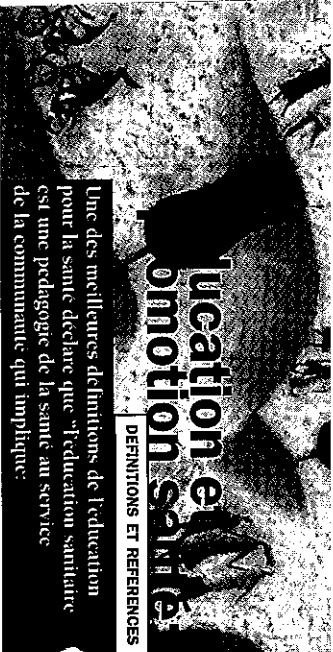
Solutions des exercices proposés en page 9

- 1 Je m'adresse à la CLC de Liège. Ma demande étant bien définie, celle-ci m'oriente vers le service aux éducateurs compétent au niveau de la co-diffusion d'informations, Question Santé.
- 2 Je m'adresse à la CLC du Luxembourg qui me propose un conseil méthodologique et de la documentation pour construire mon projet.
- 3 Je m'adresse à la CLC du Brabant-Wallon qui m'aide à identifier des personnes ressources. On forme un groupe promoteur avec des partenaires locaux (pompiers, responsables des plaines de jeux, pouvoirs organisateurs des écoles, journaliste, etc.) et des organismes spécialisés (Educa-Santé, APES,...).

Sommaire

EDUCATION ET PROMOTION SANTÉ:

définitions et références	4
DES SERVICES PRETS À VOUS AIDER	7
La Ministre	10
L'Administration	10
La Cellule Permanente en Education pour la Santé	11
LA COORDINATION	
Le Centre de Coordination Communautaire	12
Les 10 Commissions Locales de Coordination	13
LES SERVICES AUX ÉDUCATEURS	
• Thèmes	
Accidents domestiques [Educa-Santé]	15
Alimentation [ICAN]	15
Assuétudes [CCAD]	18
Médicament	
[Centre Coopératif de la Consommation]	19
Santé mentale [Femmes Prévoyantes Socialistes]	20
Tabac [FARES]	20
• Rigueur méthodologique	
Banque de données [PROMES ULB]	21
Documentation [RESO UCL]	21
Méthodologie [APES]	22
• Communication	
Audiodvisuel [Médiathèque CFB]	23
Diffusion aux relais [ANMC]	23
Communication Média [Question Santé]	24
• Publics	
Education du patient [Centre Education Patient]	25
Femmes [Vie Féminine]	25
Groupes d'entraide [UNMS]	26
Handicap [Facultés Namur]	26
Jeunes en âge scolaire [Croix-Rouge]	27
Milieu immigré [Cultures & Santé]	28
Petite enfance [ONE]	28
PRÉVENTION DU SIDA	
Agence de Prévention du Sida	29
Agences Régionales de Coordination	29



Éducation et promotion de la santé

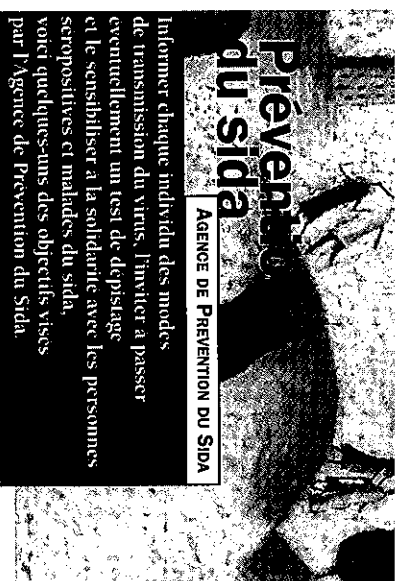
DEFINITIONS ET REFERENCES

Une des meilleures définitions de l'éducation pour la santé déclare que "l'éducation sanitaire est une pédagogie de la santé au service de la communauté qui implique :

- la mise en oeuvre de tout moyen capable de créer des motivations positives vis-à-vis de la santé;
- de faire prendre conscience aux individus qu'il est possible d'agir personnellement et collectivement en vue d'améliorer et de promouvoir la santé;
- de les rendre conscients qu'ils sont responsables de leur propre santé et de celle des autres;
- et de leur faciliter une adaptation de leur comportement dans ce but.

Cette action se développe suivant un processus d'échanges permanents entre ceux qui prennent l'initiative de l'action éducative et ceux à qui elle s'adresse, alternant leurs rôles respectifs de manière continue au cours de cette activité de promotion de la santé" (GERM,1972).

Cette définition pionnière marque clairement que l'éducation pour la santé est autre chose qu'une propagande sanitaire dispersant de bons conseils à une population plutôt ignorante. C'est l'ensemble des caractéristiques de la personne qui est visé et notamment son attitude face aux problèmes de santé; sa croyance en son efficacité personnelle à agir; son aptitude à agir avec d'autres (...). La mention des échanges continus entre ceux qui prennent l'initiative des actions éducatives et les groupes cibles nous rappelle que la population peut identifier ses problèmes de santé, proposer des solutions, identifier et rassembler des ressources nécessaires pour arriver aux buts qu'elle s'est fixés.



Prévention du sida

AGENCE DE PREVENTION DU SIDA

Informez chaque individu des modes de transmission du virus, l'invitez à passer éventuellement un test de dépistage et le sensibiliser à la solidarité avec les personnes séropositives et malades du sida, voyez quelques-uns des objectifs visés par l'Agence de Prévention du Sida.

Pour les atteindre, elle canalise ses actions vers la population globale et les populations spécifiques - jeunes, toxicomanes, homosexuels ... - en collaboration avec les organismes de prévention existants et actifs sur le terrain.

■ CONTACTS: Pierre Moutereux (documentation)

• Vincent Magos • Jacques Henkibrant (direction).

■ Adresse: rue de Haerne 42, 1040 Bruxelles.

Tél.: 02/627.75.11. Fax: 02/627.75.12.

Internet: <http://www-EPIIHE.BE/FR/ADS/APS/APS.HTM>

E-mail: pierre.moutereux.aps@ctwb.be

AGENCES LOCALES DE PREVENTION

BRABANT WALLON Agence locale

Bâtiment Folon, chaussée des Nerviens 25,

1300 Wavre.

Tél.: 010/23.60.95.

BRUXELLES Agence locale

rue du Vinduc 72, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02/512.41.74.

Sida MST CHARLEROI

Grand-rue 87B, 6000 Charleroi.

Tél.: 071/48.94.20.

CULTURES ET SANTE

Soutien méthodologique et logistique pour toute action d'éducation pour la santé en milieu peu scolaire et/ou immigré: matériel didactique, documentation, formation d'animateurs, aide et conseils.

■ PERMANENCE: jeudi et vendredi de 10 à 17 h. ou sur rendez-vous.

■ CONTACTS: Nicole Tinant • Latifa Ithadien (animatrices) • Agnès Claes (coordinatrice).

■ ADRESSE: Cultures et Santé,
av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles.
Tél.: 02/513.36.99. Fax: 02/513.82.28.

OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE - ONE

L'ONE a pour mission d'assurer la promotion de la santé maternelle et infantile:

• par la réflexion et l'établissement de programmes d'action en coordination avec les organes scientifiques et administratifs de l'ONE ainsi que les travailleurs médico-sociaux;

• par la participation active à l'élaboration, la mise en route, le déroulement et l'évaluation des activités sur le terrain;

• par la réalisation de matériel d'animation, adapté aux besoins de la population (brochures, tracts, panneaux d'exposition, vidéos, jeux,...).

• par la formation continue des travailleurs médico-sociaux en éducation pour la santé.

■ CONTACT: Myriam Sommer (responsable du service),

■ ADRESSE: ONE, Service Education à la Santé, route de Gembloux 2, 1450 Cortil- Noirmont.
Tél.: 081/61.42.48. Fax: 081/61.15.00.

Toutefois, cette démarche d'éducation pour la santé a des limites: quelles que soient les capacités et la volonté des personnes et des groupes, ils ne peuvent résoudre seuls les problèmes de société ni pallier les déficiences de nos organisations. Ils doivent avoir accès à un minimum de moyens, ils doivent être soutenus par une législation appropriée, ils doivent être accompagnés par des professionnels qui offrent ressources et compétences.

Dès lors, il nous est possible, à nous, professionnels de la santé, de l'éducation ou du travail social, d'agir à un autre niveau que celui des personnes et des groupes de population. Nous pouvons réorganiser nos institutions, former les professionnels à une approche plus dynamique et efficiente de la prévention, promouvoir l'idée de promotion et de participation de la santé, modifier l'environnement physique ou psychosocial pour qu'il favorise la santé de tous, amener les décideurs de tous bords à considérer l'impact sanitaire de leurs décisions. C'est l'ensemble de ces actions qui, avec l'éducation pour la santé, forme la promotion de la santé.

Un consensus international a permis la définition de la promotion de la santé à Ottawa en 1986.

La charte d'Ottawa dit que "la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. (...) Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être".

Les dimensions de la promotion de la santé sont donc:

- l'élaboration de politiques publiques saines, et non seulement d'une politique de santé publique;
- la création de milieux favorables à la santé, permettant et facilitant les modes de vie sains et préservant les milieux naturels;

- le renforcement de l'action communautaire par une participation effective des communautés à la prise de décisions et à la planification des interventions;
- l'acquisition d'aptitudes individuelles et collectives de prise en charge dans le domaine sanitaire, comme dans le concept de l'éducation pour la santé défini par le GERNM;
- la réorientation des services sanitaires intégrant une approche plurisectorielle de la santé et collaborant donc avec les services s'occupant du transport, de l'habitat, de l'éducation, etc.

L'éducation pour la santé n'est pas démodée: simplement, elle n'est plus la seule approche de promotion de la santé. La promotion de la santé n'est pas non plus le concept à la mode devant remplacer à tout prix l'éducation pour la santé: nous avons toujours besoin de compétences, de politique, de formation et de programmes en éducation pour la santé. Simplement, nous avons pris conscience du besoin d'autres compétences, d'autres politiques, d'autres programmes et de la nécessité d'unir nos forces.

RÉFÉRENCES

- **En éducation pour la santé:**
Bury J. Education pour la santé. Concepts, enjeux, planifications. Bruxelles: De Boeck Université (collection savoirs et santé) 1988 (livre de 230 pages représentant l'essentiel des connaissances en éducation pour la santé).
- **En promotion de la santé:**
 - Organisation Mondiale de la Santé et al. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa novembre 1986. (Il s'agit de la déclaration de 2 pages publiée par les participants de la conférence à l'issue de celle-ci).
 - Le numéro 76 d'Education Santé (1993) consacré aux villes et villages en santé (description des projets "lieux de vie" de promotion de la santé).

sociaux et éducatifs qui interviennent directement auprès des personnes handicapées;

- adapter les stratégies d'actions aux publics-cibles spécifiques;
- agir dans le domaine de la prévention primaire du handicap

Ses missions: coordonner, fournir une aide logistique et méthodologique, susciter des initiatives de qualité dans le domaine du handicap, recueillir des données et des documents spécialisés, réaliser et diffuser des outils pédagogiques et didactiques, mettre en place des modules de formation. Il s'agit de mettre à la disposition des intervenants des moyens pour développer les projets.

- **DIRECTEUR:** Prof. Michel Mercier.
- **CHEF DE PROJET:** Dr. Jacqueline Delville.
- **PERMANENTS:** Cristel Lefebvre • Carine Merlin.
- **SECRETAIRES:** Patricia Pezzotti • Katy Lamoline.
- **ADRESSES:** Handicap et Santé, Prof. Mercier, Département de Psychologie, Faculté de Médecine, FUNDP, rue de Bruxelles 61, 5000 Namur. Tél.: 081/72.44.30. Fax: 081/72.44.31.

Croix-Rouge de Belgique

- Création de matériel pédagogique, formation, encadrement méthodologique de projets, coordination d'actions en milieu scolaire.
- Coordinateur pour la Communauté française de Belgique du Réseau Européen d'Écoles en Santé, REES

- **CONTACTS:** Viviane Deleghet (chef de service) • Gabriëlle Schiels (secrétaire) • André Lulin • André du Bus • Marie Ledoux • Emmanuelle Gaspers.
- **Adresse:** Croix-Rouge de Belgique, Service Education pour la Santé, place G. Brugmann 29 - 3^{ème} étage, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/346.02.37. Fax: 02/346.17.84.

- CONTACT: Sabine Delsault.
- ADRESSE: Vie Féminine, rue de la Poste 111, 1030 Bruxelles. Tél.: 02/227.13.00. Fax: 02/223.04.42

U.N.M.S. - PROMOTION DE LA SANTE

Mission de base: oeuvrer au développement des pratiques de self-help et des formes d'auto-organisation des consommateurs - au moins virtuels - des services socio-santitaires.

- Ceci se concrétise principalement par:
- la mise à jour, la diffusion méthodique, la réédition régulière d'un "inventaire des groupes d'entraide" (surtout à destination des professionnels et des relais);
 - la sensibilisation des médias et du public à l'existence de ces groupes et à la spécificité de leur démarche;
 - la maintenance d'un service d'appel centralisé pour orienter les personnes à la recherche d'une association adaptée à leur problème;
 - la contribution à l'approfondissement des échanges entre pays et régions sur les expériences en cours;
 - la constitution, en synergie avec les acteurs concernés, d'un capital théorique et méthodologique susceptible de soutenir les efforts des groupes d'entraide...
- CONTACT: Anne Penaux

- ADRESSE: UNIMS, Service Promotion Santé, rue Saint-Jean 32, 1000 Bruxelles.
- Tél.: 02/515.05.85. Fax: 02/515.02.07

HANDICAP ET SANTE

Handicap et Santé vise à favoriser les actions de promotion de la santé dans le domaine du handicap.

- Pour ce faire, quatre axes sont développés:
- intégrer le handicap dans les préoccupations des services actifs en éducation et promotion de la santé;
 - sensibiliser à la promotion de la santé les relais

Des services prêts à vous aider

TROIS REGLES

Il y a trois règles à connaître et à respecter pour bien utiliser les services agréés.

REGLE 1

Si je souhaite développer une action, un projet, je commence par m'adresser à la Commission Locale de Coordination (C.L.C.) de ma région, ou, de façon plus générale, au Centre de Coordination Communautaire (C.C.C.).

- Parce que les C.L.C. ou le C.C.C. peuvent vous aider à clarifier votre demande, si c'est nécessaire (règle 2).
- Parce que les services agréés sont hiérarchisés. Il y a des services "généralistes", les C.L.C. et le C.C.C. qui peuvent fournir tous les services (documentation, aide, support,...) sur tous les thèmes et tous les publics. Ils vous guideront, si nécessaire, vers les services "spécialistes".
- Parce que la plupart des programmes d'éducation pour la santé dépassent actuellement l'approche par thème ou par public pour une approche plus globale (lieu de vie, mode de vie, promotion de la santé).

REGLE 2

J'identifie et je décris le plus clairement possible ma demande.

Cela vous permettra d'identifier plus facilement votre interlocuteur privilégié.

Pour vous aider voici quelques clés:

- Mon action, mon projet concerne le niveau local (Commission Locale de Coordination - C.L.C.) ou le niveau communautaire (Centre de Coordination Communautaire - C.C.C.).
- Mon action, mon projet traite d'un thème particu-

lier: accidents domestiques (Educa-Santé), alcool et autres drogues (C.C.A.D.), alimentation (I.C.A.N.), bon usage des médicaments (Centre Coopératif de la Consommation), tabac (F.A.R.E.S.), santé mentale (F.P.S.), sida (Agence Prévention du Sida).

■ **Mon action, mon projet** a besoin d'un soutien spécifique,

en terme de rigueur scientifique et méthodologique: documents de référence (RESOdoc/VCI), données statistiques ou épidémiologiques (PROMES/ILB), méthodologie, choix d'activités, évaluation (A.P.E.S./Ulg),

pour améliorer mes modes et moyens de communication: outils vidéo-graphiques (Médiathèque), vers les acteurs de l'éducation pour la santé (Educa-Santé), vers les publics, via les mass-media (Question Santé).

■ **Mon action, mon projet** vise un public précis: petite enfance (ONE), âge scolaire (Croix-Rouge), femmes (Vie Femme), personnes handicapées (Handicap et Santé), "patients" (Centre d'Education du Patient), milieux immigrés et/ou peu scolarisés (Cultures et Santé), groupes d'entraide (U.N.M.S.).

Règle 3

Je compte avant tout sur mes propres ressources même avec l'aide des services agréés.

Les services agréés sont là pour vous aider à trouver les meilleures solutions (ou les moins mauvaises) pas pour vous les donner ou les mettre en oeuvre pour vous.

EXEMPLE

Je suis enseignant(e) dans une école de Namur. Mon école développe un projet d'amélioration de l'environnement nutritionnel. J'ai besoin d'outils pédagogiques pour réaliser des activités dans ma classe.

Publics

**Les services
aux éducateurs**

CENTRE D'EDUCATION DU PATIENT

Améliorer l'information-santé du soigné et de son entourage, et la qualité de la relation soignant-soigné

Au service de qui? Les personnes, associations médico-sociales, hôpitaux, services de soins à domicile, groupes d'entraide, etc...

• Un accompagnement méthodologique de vos projets éducatifs

• L'organisation de formations

• La publication d'une revue trimestrielle, le "Bulletin d'Education du Patient"

• La création d'outils éducatifs, graphiques et audiovisuels élaborés avec vous, et adaptés aux besoins des patients et aux vôtres

• Une bibliothèque spécialisée

• Un partenariat avec le Comité Interinstitutionnel d'Education du Patient, lieu d'échanges et de rencontres

■ **CONTACTS:** Jean-Luc Collignon • Anne Malice • Marie-Madeleine Leurquin.

■ **Adresse:** Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne (Yvoir).
Tél.: 082/61.46.11. Fax: 082/61.46.25.

VIE FEMMINE

Formation et distribution d'outils de formation à destination des femmes de milieu populaire.

Ces formations et ces outils:

- visent à donner la capacité à toute femme de se situer en tant que relais santé dans son milieu familial et social;
- s'intègrent dans une démarche d'éducation permanente;
- ont pour perspective la mise en place d'actions adaptées au public et aux réalités locales.

Mutualités Chrétiennes - Union Nationale des Mutualités Socialistes.

- **CONTACTS:** Christian De Bock (rédacteur en chef)
 - Bernadette Taeymans (secrétaire de rédaction)
 - Anne Fenaux (secrétaire de rédaction adjointe, 02/515.05.85)
 - Maryse Van Audenhaeghe (rédaction, documentation)
 - Franca Tartamella (abonnés).

- **ADRESSE:** Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.
Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10.

QUESTION SANTE [A.S.B.L.]

Le Service "Communication Média" vous aide à:

- définir votre stratégie de communication
 - établir votre budget
 - concevoir, réaliser et diffuser votre campagne média
 - réaliser vos outils de communication (dépliants, brochures,...)
 - **CONCEVOIR ET ORGANISER VOTRE CAMPAGNE DE PRESSE.**
- **ORGANISATION DE MODULES DE FORMATION EN COMMUNICATION**
- I. Communication et créativité en promotion de la santé
 - II. Décodage de la publicité, de l'information et des médias
 - III. Médiation d'une campagne de promotion de la santé
 - IV. Techniques de réalisation graphique et audiovisuelle
 - V. Sponsoring et éthique en promotion de la santé

- **BANQUE D'IMAGES SPÉCIALISÉE** en promotion de la santé
- **CONTACTS:** Philippe Mouchet • Patricia Thiébaud
- **ADRESSE:** Question Santé asbl, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.
Tél.: 02/512.41.74 Fax: 02/512.54.36.

- **Règle 1** Je m'adresse à la CLC de Namur. Celle-ci me présente des documents et des références et m'indique d'autres personnes ressources.

- **Règle 2** Ma demande est suffisamment précise et mon projet bien structuré pour que je puisse compléter mon information auprès des services spécialisés (I.C.A.N., Croix-Rouge,...).

- **Règle 3** J'adapte les outils à mon projet.

EXERCICES

- **1.** Je suis infirmière dans une consultation prénatale à Seraing et j'organise des séances d'information pour de futurs parents. Je souhaite réaliser des affiches pour faire connaître mon action au public intéressé (les objectifs, le contenu, le lieu, la date,...). Je ne sais pas qui peut m'aider.

- **2.** Je travaille dans un hôpital pour personnes âgées à Bastogne. Je souhaite améliorer le bien-être des pensionnaires, du personnel,... par des actions de promotion de la santé. Que puis-je faire ?

- **3.** Je suis Echevin de la Santé de Limelette. Je souhaite agir en prévention primaire des accidents domestiques. Je veux établir un partenariat pour développer un projet localement. Comment dois-je procéder ?

Consultez les pages suivantes pour trouver les services sur lesquels vous pourrez vous appuyer. Les "solutions" se trouvent à la fin de la brochure, page 30



LA MINISTRE

Madame Laurette Onkelinx, Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté Française, chargée de l'Éducation, de la Petite Enfance, de la Promotion de la Santé, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Audiovisuel. Parmi ses compétences: la politique de la santé pour ce qui relève de l'éducation sanitaire, des activités de médecine préventive, de l'Inspection Médicale Scolaire, des Centres Psycho-Médico-Sociaux, des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) et de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

■ **Adresse:** Cabinet de la Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté Française, place Sartlet de Chokier, 15-17, 1000 Bruxelles.
Tél.: 02/227.32.11. Fax: 02/218.70.28.

L'ADMINISTRATION

- Elle instruit les demandes de subventions.
- Elle gère le financement et le contrôle budgétaire.
- Elle évalue l'activité des services agréés et des programmes subventionnés et veille à la cohérence des objectifs poursuivis et des moyens mis en oeuvre selon le plan d'activités.
- Elle assure la coordination entre les différents niveaux de pouvoir: Etat fédéral - Communautés - Régions, ainsi que les relations internationales, notamment avec l'Union européenne.
- Elle participe aux travaux de la Cellule Permanente Education pour la Santé.

Communication

Les services aux éducateurs

MEDIATHEQUE DE LA COMMUNAUTE
FRANCAISE DE BELGIQUE

La collection "Éducation pour la santé": plus de 300 programmes vidéo choisis en collaboration avec l'APES pour leurs qualités pédagogiques, scientifiques et vidéographiques. Une sélection régulièrement complétée et mise à jour.

Le catalogue-guide: une réflexion sur l'utilisation de l'audiovisuel en éducation pour la santé, des notices vidéographiques complètes et structurées, des fiches d'appréciation pédagogique, des index pratiques, suppléments semestriels.

Un réseau de diffusion de 120 services de prêt à Bruxelles et en Wallonie.

■ **CONTACTS:** Eric Vanderveeren (Chef de projet).

• Alain Degehet (Chef de projet adjoint) • Caroline Pecheur (assistante) • Nicole d'Herbais de Thun (chargée de la promotion et des relations publiques).

■ **Adresse:** La Médiathèque de la Communauté Française de Belgique,
Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles.

Tél.: 02/737.19.28, ou 02/737.19.29.
ou 02/737.19.30. Fax: 02/737.18.88.

A.N.M.C.
REVUE EDUCATION SANTE

Une revue spécialisée en éducation pour la santé, destinée à tous ceux qui s'intéressent à ce secteur en Communauté Française de Belgique: personnels médical et paramédical, enseignants, animateurs, assistants sociaux....

Education Santé est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intercommunale Alliance Nationale des

tance (par téléphone ou par modem), aide personnalisée, envoi de documentation par fax et courrier.

■ **ACCES:** Lun, Me, Ven: 13h à 17h; Mar, 12h à 17h; Jeu: 12h à 19h30 et sur rendez-vous.

■ **CONTACTS:** Maria-Antonia Bertrand • Yvette Gossiaux • Patricia Vermeulen • Joëlle Dequesne.

■ **DIRECTION:** Prof. Alain Deccache.

■ **ADRESSE:** RESO-RESODOC, UCL, Av. Mounier 50, 1200 Bruxelles.

Tél.: 02/764.50.37. Fax: 02/764.50.74;

E-Mail: Bertrand@reso.ucl.ac.be

A.P.E.S.- ULG

Le centre de l'École de Santé publique de l'Université de Liège spécialiste dans l'Action, la recherche et l'évaluation en Promotion de la santé et Education pour la Santé.

Comme service agréé, il a pour mission:

- l'assistance en méthodologie: définition et rédaction de programmes, choix de stratégie...;
- l'assistance en évaluation: aide à la définition des enjeux, à l'élaboration de plans d'évaluation, au choix de méthodes pour récolter, analyser les données et diffuser les résultats;
- la publication et la documentation en méthodologie et en évaluation: des rapports, des articles, la collection « Méthodes au service de l'éducation pour la santé »;
- la formation en méthodologie et en évaluation.

■ **CONTACTS:** Michel Demarteau • Marie-Christine Miermans (chercheurs) • Katia Gagliardi (secrétaire) • Anne-Marie Dagey (documentaliste).

■ **DIRECTEUR:** Prof. Philippe Mairiaux (Service de Santé au Travail et d'Education pour la Santé)

■ **ADRESSE:** A.P.E.S., Université de Liège, Sart-Tilman Bât. B23, 4000 Liège.

Tél.: 04/366.28.97. Fax: 04/366.28.89.

■ **ADRESSE:** Ministère de la Communauté française, Direction Générale de la Santé, Service de la Prévention Médico-Sociale, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Fax: 02/413.26.13.

■ **CONTACT:** Dr. Roger Lonfils (02/413.26.10).

LA CELLULE PERMANENTE EDUCATION POUR LA SANTE

Composée de spécialistes de l'éducation pour la santé, mais aussi de représentants d'organismes actifs sur le terrain, elle est chargée de proposer au Ministre des priorités en matière d'éducation pour la santé et de lui donner un avis en ce qui concerne les programmes d'action et de recherche à subventionner.

■ **Président:** Christian De Bock

■ **Vice-président:** Cristine Delliens

■ **Adresse:** Cellule Permanente Education pour la Santé,

Ministère de la Communauté française, Direction Générale de la Santé,

boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Fax: 02/413.26.13.

■ **Contact:** Jean-Luc Noël (02/413.26.23).



Le Centre de Coordination Communautaire [c.c.c.]

Le Centre de Coordination Communautaire [c.c.c.]

La plaquette tournante offre tous les organismes repris dans cette brochure, mais aussi l'ensemble des services non agréés et des acteurs de santé.

Dans ce cadre, il centralise et diffuse les informations utiles.

Une équipe d'experts qui analyse vos demandes et les oriente vers les informateurs et relais les plus adéquats.

Le correspondant belge du Réseau Francophone International de Promotion de la Santé (RÉITPS).

■ **POUVOIRS ORGANISATEURS:** une collaboration FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé) - CIMF (Comité Interprovincial de Médecine Préventive).

■ **CONTACTS:** Martine Spietels (assistante sociale, licenciée en éducation pour la santé) • Natacha de Granges (infirmière, licenciée en communication) • Didier Delgoffe (licencié en sociologie) • Sophie Hector (assistante sociale, licenciée en sociologie) • Fabienne De Vos (documentaliste) • Marie-Carlie Nachez (secrétaire).

■ **Adresse:** Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.
Tél.: 02/512.42.23, Fax: 02/512.32.73.
E-Mail: Info@healthpromo.org



Les services aux éducateurs

promes à trois objectifs:

PROMES - ULB

- répondre aux besoins de données épidémiologiques et socio-comportementales des éducateurs à la santé;
- inventorier et diffuser les données utiles en éducation pour la santé, principalement via les CJC et la publication de "Santé Pureté!";
- mettre au point un recueil de données de promotion de la santé des adultes ("Sanomètre").

■ **DIRECTION:** Danielle Piette.

■ **INFORMATISATION:** Patrick de Smet.

■ **CONTACT:** Nouara Chaoui.

■ **Adresse:** ULB-PROMES, Ecole de Santé Publique-ULB, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles.
Tél.: 02/555.40.97 et 555.40.81, Fax: 02/555.40.49.
E-mail: dpietete@sjl.ulb.ac.be
E-mail secretariat: promes@crasmel.ulb.ac.be

UNITÉ D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ: RESO-U.C.L.

Unité de l'École de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain, ses activités sont la formation, la documentation, la recherche et l'aide méthodologique.

L'objectif de son centre de documentation, RESOdoc, est de fournir à tous une réponse aux besoins en documentation, en promotion de la santé. Collaborant avec près de 30 équipes et services de documentation, belges et internationaux, RESOdoc oriente également les demandeurs de documentation vers les sources pertinentes.

Bibliothèque spécialisée et bases de données documentaires informatisées: consultations sur place ou à dis-

FEMMES PREVOYANTES SOCIALISTES

- Informations utiles en éducation à la santé mentale - stress et corps (tranquillisants, sommeil, rythmes de vie...).
- Formation de formateurs dans la communauté éducative (gestion du stress à l'école).
- Création d'outils pédagogiques adaptés (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées).
- Mise en place d'ateliers "Mieux-être" (gestion du stress - gym douce - alimentation (mal-grair sans obsession) - diététique).

■ CONTACTS: Catherine Spiece • Chantal Massaeer.

■ ADRESSE: Femmes Prévoyantes Socialistes - Service éducation à la santé, Place Saint-Jean 1/2, 1000 Bruxelles.
Tél.: 02/515.04.01. ou 02/515.03.90.
Fax: 02/511.49.96.

FARES - FONDATION CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES ET POUR L'EDUCATION À LA SANTE

Le service spécialisé dans la prévention du tabagisme et le sevrage tabagique en Communauté française.

- Il développe des actions pour favoriser des comportements de vie saine au travers du club "Première Génération sans Tabac" (18.000 membres - publications trimestrielles).
- Il fournit des informations utiles, un soutien méthodologique et assure des formations de relais.

■ PRÉSIDENT: Prof. Pierre Bartsch.

■ DIRECTEUR MÉDICAL: Dr Maryse Wanlin.

■ DIRECTEUR GESTIONNAIRE: Michel Pettiaux.

■ CONTACT: Caroline Rasson.

■ ADRESSE: FARES, rue de la Concorde 56,
1050 Bruxelles.

Tél.: 02/512.29.36 et 512.20.83. Fax: 02/512.32.73.

LES 10 COMMISSIONS LOCALES DE COORDINATION [C.L.C.]

Au travers d'une démarche de travail commune et en s'appuyant sur des outils communs, les CLC:

- mettent à la disposition des relais locaux toutes les informations concernant: les services et programmes, communautaires et locaux, les documents, les stratégies d'intervention, les méthodes,...
- sont l'interface entre les intervenants locaux et les niveaux communautaires
- coaniment, coordonnent, aident à la mise en place de projets locaux.

■ COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE BRUXELLES (couvre les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale), rue du Viaduc 72,
1050 Bruxelles.
Tél.: 02/512.41.74. Fax: 02/512.54.36.

Contact: Robert Bontemps • Luciane Tourtier.

■ COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DU BRABANT WALLON (couvre l'Arrondissement de Nivelles),
Bâtiment Folon, chaussée des Nerviens 25,
1300 Wavre.
Tél.: 010/23.61.05. ou 010/23.61.06.

Fax: 010/23.60.84.

Contact: Viviane Demortier • Anne Gerats.

■ COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DU HAINAUT-CENTRE (couvre les Arrondissements de Mons et de Soignies), rue Chavée 62, 7100 La Louvière.
Tél.: 064/22.85.84. Fax: 064/22.85.84.

Contact: Monique Gosselain.

■ COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DU HAINAUT-EST (couvre les Arrondissements de Charleroi et de Thuin), avenue Général-Michel 1B, 6000 Charleroi.
Tél.: 071/33.02.29. Fax: 071/31.82.11

Contact: Viviane Vandenberg • Martine Bantuelle
• Jean-Pierre Delafontaine.

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DU HAINAUT-QUEST** (couvre les Arrondissements de Ath, de Monsour et de Tournai), rue de Cordes 9, 7500 Tournai
Tél.: 069/22.15.71. Fax: 069/23.52.50.
Contact: Véronique Malfèvre.

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE VERVIERS** (couvre l'Arrondissement de Verviers), rue de la Station 13, 4800 Verviers. Tél.: 087/35.15.03.
Contact: Gabrielle Houbiers.

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE LIEGE** (couvre l'Arrondissement de Liège), Sart Timan B23, 4000 Liège 1.
Tél.: 04/366.25.18. Fax: 04/366.28.89.
Contact: Carine Lafontaine.

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE HUY-WAREMME** (couvre l'Arrondissement de Huy-Waremme), Maison de la Santé, chaussée de Waremme 139, 4500 Huy.
Tél.: 085/21.25.76. Fax: 085/21.19.77.
Contact: Benoît Dadoumont.

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DU LUXEMBOURG** (couvre la Province de Luxembourg).
• Centre Provincial de Santé, rue Etienne 1, 6900 Marche.
Tél et fax: 084/31.31.39.
Contact: Reine-Marie Hanoul.

• Centre de Santé, Chaussée d'Itoulfelize IB, 6600 Bastogne.
Tél: 061/21.36.71. Fax: 061/21.23.47.
Contact: Rachel Annet

■ **COMMISSION LOCALE DE COORDINATION DE NAMUR** (couvre la Province de Namur), rue Château des Balances 3B, 5000 Namur.
Tél.: 081/72.37.80. ou 081/72.37.82.
Fax: 081/72.37.53.
Contacts: Bénédicte Reginster • Nathalie Louz.

Catherine Peunmont (psychologue).

■ **SECRETARIAT GÉNÉRAL:** Catherine Walla (secrétaire)
• Guilia Iamri (employée polyvalente)
• Patrick De Roose (rédacteur).

■ **DIRECTION:** Luc Bils.

■ **ADRESSE:** CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles.
Tél.: 02/332.02.92. Fax: 02/332.26.40.
Heures d'ouverture: 9h - 12h30, 13h - 17h.

**CENTRE COOPÉRATIF
DE LA CONSOMMATION [EX. PROMOCOOP]**

Developpe des actions pour favoriser l'usage rationnel des médicaments en veillant à respecter l'intérêt des consommateurs.
Assure la gestion d'un service thématique sur le bon usage des médicaments.

• outils d'information pour différents publics;
• coordination de projets;
• service de documentation ouvert au public; revue de presse mensuelle.

■ **CONTACT:** Conchita Maya Bravo.

■ **ADRESSE:** Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles.
Tél.: 02/500.52.12. Fax: 02/502.71.61.

• Françoise Martin (diététiciennes) • Daniel Beckers (secrétaire).

■ ADRESSE: ICAN, Quai du Barbou 4, 4020 Liège.
Tél.: 04/344.78.25; Fax: 04/344.77.02.

Heures d'ouverture: du lundi au vendredi, de 9h - 12h et de 13h - 16h, de préférence sur rendez-vous.

COMITÉ DE CONCERTATION SUR L'ALCOOL ET LES AUTRES DROGUES - CCAD

Le service spécialise dans la prévention des alcoolismes, alcool et autres drogues. Au service des centres du terrain et des personnes-relais en vue d'élaborer et de coordonner des programmes de prévention dans les différents milieux de vie: famille, école, milieu du travail, commune, loisirs, ... Trois départements:

■ PRÉVENTION DES ASSUÉTUDÉS: coordination, conseils méthodologiques, organisation de formations, élaboration, adaptation et évaluation de programmes de prévention, aide à l'élaboration de projets, information et élaboration de campagnes d'information communautaires.

Jean Michel Colémont (assistant social).

■ BIBLIOTHÈQUE ET CENTRE DE DOCUMENTATION: bibliothèque scientifique et centre de documentation, livres, articles, revues, outils de prévention, affiches, brochures, vidéos, ...

Consultation sur place, prêt, photocopies.

Dominique Devind (documentaliste) • Henri Wouters (téléacteur).

■ UNITÉ PERMANENTE D'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE: recueil de données, enquêtes, centralisation et enregistrement des fiches "Première demande de soins" en Communauté française, analyse et publication, participation aux travaux de la Commission de Coordination Intercommunautaire.

Les conseils aux consommateurs

EDUCA-SANTÉ

La plaque tournante de la prévention des traumatismes et des accidents de la vie courante en Communauté française et de la coordination du projet Réseau d'Actions Sécurité.

■ CONTACTS: Luc Burquel (documentation)
• Yves Dario (L'autre Cirque) • Bernadette Tissot (épidémiologie) • Nicole Boulanger (conseillère scientifique) • Martine Bantuelle (formation, méthodologie, coordination).

■ ADRESSE: Educa-Santé, avenue Général-Michel 1B, 6000 Charleroi.
Tél.: 071/30.14.48. Fax: 071/31.82.11.

INSTITUT COMMUNAUTAIRE DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION - ICAN

Le service spécialisé pour tout ce qui concerne l'alimentation, la nutrition et l'éducation nutritionnelle.

Son public-cible: intervenants en éducation pour la santé
Ses services:

- Centre de documentation: livres, revues, articles, supports écrits et audio-visuels pour l'éducation nutritionnelle.
- Soutien méthodologique d'une alimentation favorable à la santé.
- Elaboration et diffusion de matériel pédagogique.
- Formation et animation.

■ PRÉSIDENT: Prof. Hervé Barbason, Ulg-Administrateur.

■ SECRÉTAIRE-TRESORIER: P.-J. Bloom, Institut E. Malvoz-Administrateur.

■ CONTACTS: Nathalie Barbason • Joëlle Lacroix

L'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique

