

Médecine alternative

Néchin

2 juin 1995

Conférence «Les oligo-éléments», organisée par la Mutualité Chrétienne de la Région de Pecq-Estaimpuis-Celles-Mont de l'Enclus.

Lieu: Salle de l'Institut Saint-Joseph à Néchin (20 heures).

Renseignements: Mutualité Chrétienne de Tournai, Guy Delobel, 069/25.62.68.

Femme

Montréal (Canada)

2 au 4 juin 1995

Elargir nos horizons: santé des femmes, classe sociale et communautés culturelles, conférence.

Renseignements: Janine O'Leary Cobb, boulevard Saint-Laurent 3575, bureau 402, Montréal (Québec), Canada H2X 2T7.

Famille

Nivelles

8 juin 1995

Vie Féminine Brabant wallon organise une conférence-débat tout public sur le thème «Le rôle du père dans la famille» (par le Docteur Vincent Jadoul, psychiatre).

Lieu: rue des Canoniers 14 (local B5), 1400 Nivelles.

Prix: 120F (membres VF), 180F (non-membres).

Renseignements: Vie Féminine, Françoise Platiau, tél. 067/84.13.75.

Alimentation

Lille (F)

12, 13, 15, 16 juin et 28 septembre 1995

Comment parler d'équilibre alimentaire aux enfants, stage organisé par le Comité Régional d'Education pour la Santé.

Renseignements: Florence Trouart, Geneviève Brigandat, tél. 20.15.49.40.

Sida

Lille (F)

19, 20, 22, 23 juin et 18 septembre 1995

La prévention du sida à l'égard des jeunes. Comment leur en parler?, stage organisé par le Comité Régional d'Education pour la Santé.

Renseignements: Dr Isabelle Danset, tél. 20.15.49.40.

Communication

Namur

24 et 25 juin 1995

«Introduction à la communication non-violente»: découvrir un modèle de communication qui maintient le dialogue même lorsque nous échangeons des opinions divergentes ou que nous sommes en conflit.

Renseignements: Université de Paix, boulevard du Nord 4, 5000 Namur, tél. 081/22.61.02, fax 081/23.18.82.

Handicap mental

Namur

5 juillet 1995

Journée d'étude: «Déficience mentale et abus sexuel», dans le cadre du congrès de l'AIRHM sur «La qualité de vie pour tous».

Lieux: dans les locaux de la Faculté de Médecine, FUNDP, place du Palais de Justice, Namur.

Renseignements: Handicap et santé, Département de Psychologie, Faculté de Médecine, FUNDP, tél. 081/72.44.30, fax 081/72.44.31.

Assuétudes

Cannes (France)

27-30 septembre 1995

Appel à communications pour la 1ère conférence européenne parentalité - usage de drogues.

Renseignements: Réseau international parentalité - usage de drogues, Na-

thalie Cahay, place Morichar 54, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.87.73.

Santé publique

Bruxelles

21 octobre 1995

Appel aux communications (avant le 31 mai): 4ème Symposium de la Santé Publique. Thème principal: soins de santé primaires et soins de première ligne, ici et ailleurs. Sessions centrées sur les thèmes: santé et société; méthodes de recherches en santé publique; pratiques des interventions et stratégies de santé.

Informations pratiques pour l'envoi de communications: Madame M. Riboudouille, Ecole de Santé Publique, U.L.B., C.P.595, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.46., fax 02/555.40.49.

Politique de santé

Montréal (Québec)

3 au 6 décembre 1995

Appel aux communications pour la Conférence internationale sur les Centres communautaires de santé, sur le thème «Au centre des réformes des systèmes de santé».

Renseignements: Secrétariat de la conférence internationale sur les CCS, François Leduc, C.P. 174, Succursale B, Montréal (Québec) Canada, H3B 3J5.

Emploi - demande

Licencié en Travail Social (option: Santé Sociale) et gradué en Communication Sociale, dynamique et motivé, désire mettre ses compétences et son expérience des médias, des R.P. et de l'Education pour la Santé à votre service dès septembre 95. Pensez-y! Contactez: Yves Dario, «Les Platanes» 7, 5651 Somzée, tél. 071/21.74.36.

Education

SANTÉ

Stratégie

Un plan stratégique pour promouvoir la santé en Flandre par Philip Lievens p. 3

Réflexions

L'curriculum en spirale par André Lufin p. 5

Initiatives

L'Agora du secteur de l'éducation pour la santé par André Lufin p. 10

Concours "L'école en santé" par Bernadette Taeymans et Cristine Deliens p. 13

L'éducateur pour la santé: acteur et formateur par Christian De Bock, Natacha de Granges et Bernadette Taeymans p. 16

Humeurs

Le droit de fumer par Patrick Donck p. 19

Lu pour vous

1, 2, 3 ... santé éducation pour la santé en milieu scolaire p. 23

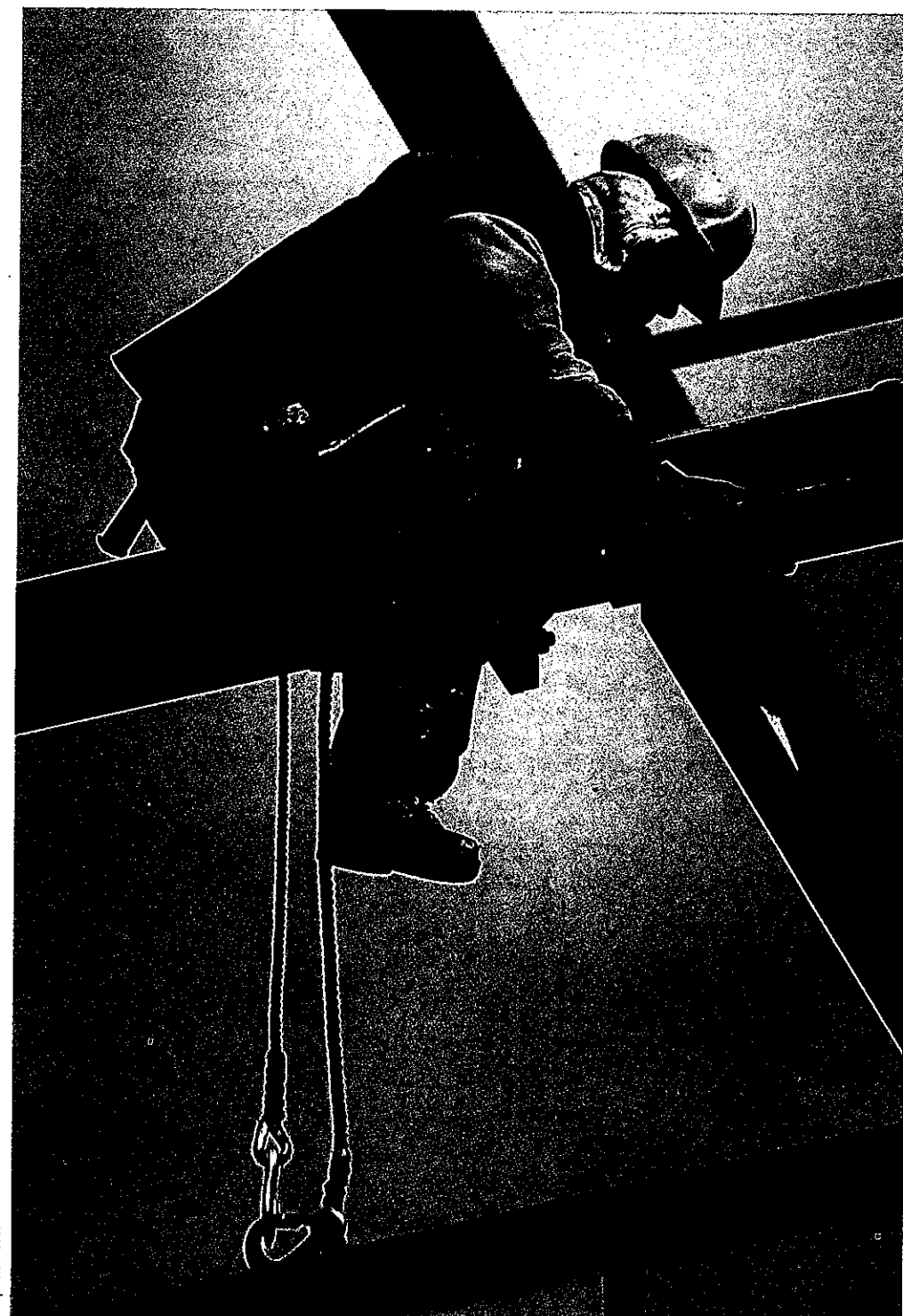


photo Houvet

Sécurité, santé et environnement p. 6



■ Droit de fumer, devoir d'informer

Le 31 mai prochain aura lieu la Journée sans Tabac parrainée par l'Organisation Mondiale de la Santé, sur le thème cette année de «Le tabac, c'est plus cher qu'on croit». Même si la diminution du nombre de fumeurs réguliers n'est plus aussi franche qu'on le souhaiterait, notre pays se situe plutôt en pointe dans ce domaine, puisque la prévalence du tabagisme y est passée de 40% en 1982 à 26% en 1994 (source: CRIOC).

Une fois n'est pas coutume, la rubrique «Humeurs» vous présente le point de vue de l'ennemi. En effet, nous y donnons la parole à Patrick Donck, Directeur du Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac. Ce texte a été publié en partie dans «L'Echo». Comme nous imaginons que le quotidien de la finance n'est pas votre lecture habituelle, nous vous proposons la version intégrale de son article.

Bien sûr, j'entends déjà grincer des dents par rapport à la manipulation des données dont l'auteur accuse les responsables des campagnes antitabac (1). Par contre, n'a-t-il pas raison lorsqu'il stigmatise les excès et l'intolérance du discours préventif? Dans un débat démocratique, il a en tout cas le droit de s'exprimer, comme nous avons le devoir d'informer, en nous appuyant sur des données fiables.

Vous trouverez aussi dans ce numéro plusieurs contributions qui risquent moins de déclencher des polémiques passionnées.

Ainsi, André Lufin rappelle aux acteurs des Assises de l'Enseignement ce qu'ils peuvent attendre du secteur de l'éducation pour la santé, dont l'école est encore aujourd'hui un terrain d'action privilégié. Le même auteur nous explique avec sa verve habituelle en quoi consiste le «curriculum en spirale», un type de programme rencontrant pas mal de succès depuis quelque temps.

En cette fin de législature, au moment où certains décideurs se demandent comment améliorer la qualité des services rendus à la population par le secteur de la promotion de la santé, il est intéressant de voir comment cela s'organise en Flandre. C'est ce que nous explique Philip Lievens, le Directeur du VIG, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie.

Epinglons encore deux choses pour terminer: d'une part le compte rendu de la 6e journée scientifique du RESO de l'UCL, une organisation dont le succès se renouvelle d'année en année, et qui permet au départ d'un thème fédérateur des échanges amicaux et animés entre les professionnels de l'éducation pour la santé, de plus en plus nombreux; d'autre part le nouveau livre de la collection «La santé en action» du Comité Français d'Education pour la Santé, «1,2,3... Santé - éducation pour la santé en milieu scolaire». Un ouvrage cohérent sur le plan méthodologique, bourré aussi d'exemples concrets, très vivant, de lecture agréable: bref à retenir comme lecture de plage pour les prochaines vacances!

Christian De Bock, rédacteur en chef

(1) A propos de manipulation de données, l'excellente revue Prescrire présente dans sa livraison d'avril le résumé d'un article du Journal of American Medical Association sur les arguments d'autorité (compte rendus de congrès) employés par l'industrie du tabac pour nier les conséquences nocives du tabagisme passif. Les résultats sont très différents de ceux d'articles sur le même sujet publiés par des revues scientifiques ayant un comité de lecture. Est-ce vraiment surprenant?

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction:

Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne-Françoise Dusart, Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houioux, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 1.800 exemplaires.

Diffusion: 1.550 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).

Alimentation - enfant Vielsalm

2 au 15 mai 1995

«Expo Gourmandises»: exposition de livres pour enfants sur le thème de la gourmandise et de la diététique. Heure du conte et goûter-santé le mercredi 10 mai.

Exposition réalisée par le Centre de la Lecture Publique de la Communauté française de Belgique, la Bibliothèque des Chirox.

Public: enfants de 3 à 12 ans.

Lieu: Bibliothèque Publique de Vielsalm, rue de l'Hôtel de Ville 20, 6690 Vielsalm, tél. 080/21.70.45.

Epilepsie Liège

9 mai 1995

Epilepsie et grossesse, rencontre organisée par la Ligue Belge contre l'épilepsie, à 20 heures.

Lieu: rue Alex Bouvy 13, 4020 Liège.

Renseignements: 041/41.29.92 ou 41.29.66.

Education pour la santé - éducation à l'environnement

Wépion

11, 12 et 13 mai 1995

Les acteurs de l'éducation à la santé, à l'environnement et à la consommation se rencontrent... sous le signe de la participation et de la créativité. Si vous êtes actif dans le monde de l'éducation (enseignant de tout niveau, animateur, éducateur, éco-conseiller, relais...), vous serez amenés, sous forme d'ateliers variés, à décrire vos activités, à vivre celles des autres et à réfléchir à l'intérêt d'un décloisonnement des approches et aux modalités pratiques pour tendre vers une démarche pédagogique globale.

C'est une organisation de la Fondation Environnement-Santé-Consommation, en collaboration avec le Centre de Coordination Communautaire, le Réseau Idée, le Centre Coopératif de la Consommation, Handicap et Santé, l'Institut d'Eco-pédagogie et la Province de Namur.

Cela se passera au Centre Marcel Hicter de La Marlagne, à Wépion (en résidentiel). Prix: 2000 FB tout compris (pension complète, participation aux

activités, actes des Rencontres). Dépêchez-vous, il reste peut-être quelques places!

Renseignements: Fondation Environnement-Santé-Consommation, tél. 02/515.04.54.

Santé communautaire Bruxelles

12 mai 1995

La Maison Médicale des Marolles organise un après-midi (de 13 à 17 heures) sur le thème «Comment faire participer un quartier à un projet de santé?». Public-cible: les travailleurs de terrain.

Lieu: rue Blaes 120, 1000 Bruxelles.

Renseignements: Marie Eggericx, tél. 02/511.31.54 ou 502.44.54.

Familles Bruxelles

13 mai 1995

L'Association d'Intervention Sociale (AIS) et le Centre pour la Formation et l'Intervention Psychologique (CFIP) organisent un colloque sur le thème «Réciprocités dans les familles. Le juste, l'injuste, l'équitable...»

Originalité de ce colloque: il s'inspire d'approches habituellement peu explorées: philosophie, anthropologie, éthologie et économie; regards portant sur les transferts intergénérationnels et les indispensables négociations entre les acteurs impliqués.

Lieu: Auditoire Central E, Av. Mounier 51, 1200 Bruxelles, de 9 à 17h30.

Renseignements: CFIP, av. Gribau-mont 153, 1200 Bruxelles. Tél.: 02/770.50.48. Fax: 02/772.67.84.

Adolescent Marche en Famenne

16 mai 1995

La violence chez les adolescents (par Catherine Spiece, responsable du secteur Education Santé des FPS-Bruxelles), rencontre organisée dans le cadre des Midis de la Santé par les Femmes Prévoyantes Socialistes du Luxembourg et du service Education Santé de la Mutualité Socialiste du Luxembourg.

Lieu: salle de conférence - Assurance P&V, rue du Mañoir 1, 6900 Marche en Famenne (de 12h15 à 13h30).

Renseignements: Femmes Prévoyantes Socialistes du Luxembourg, tél. 061/23.12.33.

Alcool - milieu de travail Bruxelles

18 mai 1995

Journée d'étude «Gestion des problèmes liés à l'alcool dans le cadre de la santé au travail». Lieu: Ecole de Santé Publique ULB, Campus Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Renseignements: CRESEPT, tél. 02/523.37.19

Troisième âge Mons

19 mai 1995

«Confort-table, ou une alimentation mieux adaptée pour nos aînés», journée de formation pour professionnels en maison de repos.

Renseignements: Centre interdisciplinaire en travail social, rue du Gouvernement provisoire 50, 7000 Mons, tél. 065/33.56.86.

Education pour la santé Lille (F)

19 mai 1995

Rencontre sur le thème «L'éducation pour la santé par le conte».

Renseignements: Marie-José Thiery, documentaliste CDPA Nord, tél. 20.52.26.13.

Audiovisuel Lille (F)

22 et 23 mai 1995

De l'utilisation de l'audiovisuel en promotion de la santé, stage organisé par le Centre de Ressources documentaires de la Maison Régionale de Promotion de la Santé.

Renseignements: Dr Christian Lahou-te, Luce Vincent, tél. 20.15.49.00.

Stress Lille (F)

30 mai, 1, 2 juin, 12 septembre 1995 et 1er janvier 1996

Communiquer pour mieux gérer le stress et les ressources humaines, stage organisé par le Comité Régional d'Education pour la Santé.

Renseignements: Loïc Cloart, tél. 20.15.49.40.

expériences. Il aborde également la description des sexes, la masturbation, la contraception, les maladies transmissibles, l'homosexualité.

MOLLER M. - FILMFORSYNINGEN 1989, 19'

Cote MCFB SM7007 (2ème partie)

Calinou

En trois petites saynètes, et dans leur langage, des enfants tentent d'en informer d'autres sur la réalité de la maltraitance, des agressions sexuelles, de l'inceste, etc.

Les émissions «C'est moi qui décide» (Mon corps m'appartient), «Méfie-toi des inconnus» (Agressions par rapport à des inconnus), «Parles-en» (Les abus sexuel) donnent la parole aux enfants.

Ils s'adressent aux spectateurs en animant leur propre émission de télévision où ils reçoivent des invités adultes comme, par exemple, le groupe Memento. Avec ces adultes et à l'aide de reportages/fictions, les petits animateurs abordent avec délicatesse des sujets parfois graves et pénibles.

Remarque

Il est conseillé d'accompagner ce programme d'un soutien pédagogique.

VAN DE VELDE Q. - C.L.A.V., S.O.S. ENFANTS/U.L.B

1991, 30'

Cote MCFB SW0352

J'ai choisi l'allaitement maternel

Cette fiction souligne l'importance et les bienfaits de l'allaitement maternel. Elle est destinée à être utilisée lors de séances d'animation dans les écoles et les maternités, lors de consultations prénatales et de nourrissons.

On y rencontre une jeune mère qui vit l'allaitement maternel au quotidien. En toile de fond, l'allaitement maternel est présenté comme un choix enrichissant pour la maman et pour le bébé, mais pas toujours facile à vivre. Les premiers temps, la maman et l'enfant doivent s'adapter l'un à l'autre, trouver leurs rythmes. C'est une recherche et une découverte qui se fait à deux.

Remarques

Initialement conçu pour rencontrer les besoins des jeunes filles et des jeunes femmes immigrées turques et marocaines attendant leur premier enfant, ce document s'adresse également à tout public. Il est accompagné d'un guide d'utilisation.

Ce vidéogramme existe en quatre versions: française, turque, arabe (dialecte marocain) et berbère. Seule la version française est disponible à la Médiathèque.

JAMAR M.-J. - CENTRE D'EDUCATION DU PATIENT

1992, 12'

Cote MCFB SW0056

Notices rédigées par Eric Vandersteenen et Bérengère Pêcheur. Pour d'autres renseignements, contactez la Médiathèque, Place de l'Amitié, 6 à 1160 Bruxelles - Tél. 02/737.18.11 - Fax: 02/737.18.88. ■

Scénarios contre un virus

«La Guitare», une jeune femme muette «parle» de la prévention...

«In Latex Veritas», deux préservatifs attendent d'être utilisés...

«Lucas», trois jeunes trapézistes face à la mort d'un des leurs...

Voici trois courts métrages de prévention du sida. Imaginés par des jeunes et réalisés par des professionnels du cinéma belge, ils sont diffusés dans les écoles de la Communauté française, par les chaînes de télévision (RTBF, RTL-TV et Canal +) et au cinéma.

A l'automne 1993, l'Agence de Prévention du Sida proposait aux enseignants un nouvel outil d'animation en prévention du sida: le concours de scénarios «300 scénarios contre un virus». Il visait à faire participer activement les jeunes de 12 à 20 ans à la conception des messages de prévention. Sur les 181 scénarios reçus au printemps, trois propositions ont été retenues par un jury composé de jeunes, d'acteurs de la prévention et de professionnels du cinéma.

Trois scénarios, présentation et tournages

Les trois courts métrages mettent en scène la difficulté de parler de la prévention à son partenaire, l'accessibilité au préservatif et la solidarité avec les personnes séropositives, thèmes fréquemment abordés dans les 181 propositions.

La guitare, de Natacha Millon de Strépy-Bracquegnies (14 ans). Ce scénario illustre avec finesse et émotion la difficulté de parler de prévention à son partenaire.

Elle est muette. Il est seul. Ils se rencontrent dans un bistrot où elle joue de la guitare. Ils se parlent et se revoient plus tard. Un soir, chez elle. Pour lui «parler» de la prévention du sida, elle communique par sa guitare. Réalisation: Alain Brunard. Interprétation: Sabrina Leurquin et Nathanaël Harcq.

Production: RTBF et Agence Prévention Sida.

In Latex Veritas, imaginé par un groupe de l'Institut Sainte-Ursule à Forest (2e année de rénovation): Alame Aramazani, Nathalie Deridder, Aurore Dugnoille, Youssef Khannous, Alexandre Lepowic, Frédéric Quadu, Sandrez Saez, Valérie Vanhaelen, Sabrina Van Leda.

Avec «In Latex Veritas», on plonge dans la dimension de l'animation puisque les rôles principaux ne sont autres que deux préservatifs, Andrew et Edward, qui attendent patiemment d'être utilisés. Un acheteur, Quentin, se présente à la pharmacie mais différents obstacles retardent le moment de l'utilisation des préservatifs: les hésitations du couple, la timidité du garçon devant la pharmacie suivie de sa gêne devant la pharmacienne, la découverte de la boîte de préservatifs par le père... Ce scénario illustre la difficulté d'accéder au préservatif face aux regards des adultes.

Réalisation: André Buytaers et Dirk De Loos (pour l'animation).

Production: RTBF.

Lucas, de Mélanie Bertrand de Joigne (15 ans). Ce scénario illustre la difficulté ressentie par une personne touchée par le sida d'en parler avec ses amis, son entourage. Il porte un regard sur nos réactions craintives, inquiètes face à une personne séropositive.

Une école de cirque, des jeunes s'entraînent. Un jour, Lucas disparaît, emporté par la maladie du sida. Les jeunes s'interrogent sur son silence.

Réalisation: Stéphan Carpiaux.

Production: Télé-Moustique et Agence de Prévention du Sida.

Pour tous renseignements: Agence de Prévention du Sida, 02/627 75 11. ■

Stratégie

Un plan stratégique pour promouvoir la santé en Flandre



Le concept de promotion de la santé que l'OMS présente et veut promouvoir, se réfère au processus par lequel les populations ont la possibilité de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer.

En Flandre, cette notion a pris forme sur le plan politique par " l'Arrêté de l'Exécutif flamand en matière de promotion de la santé " de 1991.

En vertu de cet arrêté, le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (Institut Flamand de Promotion de la santé) a été chargé de l'assistance et de la coordination des activités de promotion de la santé en Flandre.

Le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (V.I.G.) réunit actuellement 14 associations qui s'engagent à collaborer à la promotion de la santé. Ces associations sont:

- IPAC (coordination flamande pour la lutte contre le sida);
- Koördinatiekomitee Algemene Tabakspreventie (Comité de coordination pour la prévention générale du tabac);
- Koördinatiekomitee Veiligheid in de Privésfeer (Comité de coordination pour la sécurité domestique);
- le service GVO (information et éducation pour la santé) des Mutualités chrétiennes;
- le service GVO des Mutualités socialistes;
- Vereniging voor de Promotie van Gezondheid op School (Association pour la promotion de la santé à l'école);
- le Groupe de travail pour l'information sanitaire du projet Farmaca (association regroupant des pharmaciens);
- le service de promotion de la santé de la Croix-Rouge flamande;
- Vlaamse Kruis (activités proches de celles de la Croix-Rouge);
- Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (Association pour les problèmes d'alcoolisme et autres drogues);
- Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tubercu-

losebestrijding (équivalent de la FARES);

- Vlaamse Werkgroep voor Gezonde Tandem (Groupe de travail flamand pour l'hygiène dentaire);
- Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (Association scientifique flamande pour la santé des jeunes);
- l'Association scientifique des généralistes flamands.

Tous dans la même direction

D'où vient ce besoin d'un plan stratégique de promotion de la santé? Les activités développées par chacun des acteurs sont dignes d'éloges mais témoignent aussi d'une certaine dispersion des efforts et des moyens. Le but d'un plan stratégique est précisément d'y remédier. Quand l'ensemble des acteurs inscrivent leurs activités dans ce cadre, les résultats de leurs efforts s'en trouvent améliorés par la cohérence de leurs actions.

Les objectifs qui sont formulés dans ce plan stratégique se rapportent en premier lieu à la coopération des organisations au sein du V.I.G.. Des objectifs sont ensuite déterminés sur ce qui doit être développé, ce sur quoi les organisations de promotion de la santé doivent agir. Les autorités politiques sont aussi impliquées dans ce plan.

Les étapes d'élaboration d'un plan stratégique

Pour développer ce plan stratégique de promotion de la santé, notre démarche s'est inspirée d'une méthode de management, qui a déjà une tradition d'application dans le secteur public et associatif. Nous pouvons y distinguer les étapes suivantes.

1. Mission

La base du plan se trouve dans la définition des missions du secteur de promotion de la santé.

Nous voulons augmenter l'espérance de vie et améliorer la qualité de vie en agissant dans quatre domaines:

- des habitudes de vie saine librement acceptées;
- un environnement de vie et de travail sain;
- un système de soins de santé attentif à la prévention;
- une politique de promotion de la santé de la part de nos responsables.

Les valeurs et principes suivants sont importants: participation, égalité sociale, réflexion globale et action locale, coordination et intersectorialité et des actions qualitatives. Pour ce faire, nous avons des stratégies de monitoring, réseau, consultation de la base, professionnalisation de la base et enquête. Concrètement, le travail se fait aussi bien sur des thèmes (par exemple, les problèmes respiratoires) que sur des facteurs environnementaux (par exemple, le réseau social) ou sur des aspects de style de vie (par exemple, fumer).

2. Analyse de l'environnement

La deuxième phase consiste en un travail d'étude avec un groupe restreint. Une analyse de l'environnement a permis d'inventorier et d'analyser les tendances vis-à-vis desquelles le secteur doit se situer. Ainsi nous avons dépisté des tendances importantes et pertinentes, parmi lesquelles nous distinguons les opportunités et les obstacles, nous évaluons les forces et les faiblesses qui y sont liées, pour finalement formuler un objectif. Pour les objectifs se rapportant à des problèmes de santé et à des risques spécifiques, nous nous sommes inspirés des objectifs définis par l'Organisation Mondiale de la Santé dans " La santé pour tous " (1991).

3. Consultation

Dans une troisième phase, ce projet de définition stratégique a fait l'objet d'une large consultation. Les collaborateurs d'organisations travaillant dans le secteur, le Conseil scientifique et le Conseil d'administration du V.I.G., et l'Administration des soins de santé de la Communauté flamande ont discuté du projet, donné un feedback sur le plan du contenu et évalué le niveau de priorité des objectifs. Ce dernier point a été réglé lors d'une réunion de consensus avec les représentants des groupes concernés.

Première

Le 9 septembre 1994, le plan stratégique a été remis et présenté à la Ministre flamande des Affaires sociales, Leona Detiège. C'est une première. Bien que le processus de planification stratégique n'ait pas toujours été facile, c'est la première fois qu'en Flandre une vision stratégique aussi largement partagée par un secteur social est ainsi réalisée.

En outre, l'approche adoptée ici est tout à fait dans la ligne des recommandations de l'OMS concernant la promotion de la santé. La Flandre est une des premières régions d'Europe qui dispose d'une telle note globale de politique en matière de promotion de la santé.

Quels objectifs?

Dans le plan stratégique, trois groupes d'objectifs forment le cadre de travail pour le secteur.

Objectifs politiques

Nous voyons un premier groupe d'objectifs prioritaires concernant la politique que nous devons poursuivre dans notre secteur.

Ces objectifs sont:

- le développement de la coordination visant une harmonisation avec des groupes d'objectifs spécifiques, le développement de la coordination entre les différents acteurs locaux;
- la professionnalisation en mettant l'accent sur des méthodes de changement de comportement, l'explicitation et la cohérence de méthodes

de travail, et le développement d'une approche médiatique au départ de ce secteur;

- une meilleure mise à disposition de données épidémiologiques et plus d'analyses des déterminants et des effets;
- la recherche d'une répartition judicieuse et équilibrée des moyens financiers.

Objectifs de travail

Ensuite, nous distinguons des objectifs se rapportant aux domaines d'action de la promotion de la santé (la promotion d'une manière de vivre saine et responsable, d'un environnement de vie et de travail sain, et de l'influence du système des soins de santé et de la politique des autorités).

Ces objectifs sont:

- introduire une culture sanitaire positive dans la sphère des loisirs;
- militer pour une politique promouvant la santé et pour l'élimination d'inégalités sociales en matière de santé;
- rechercher plus d'appui officiel pour la promotion de la santé en proportion du budget total de l'organisation sanitaire;
- rechercher la collaboration avec le niveau fédéral et au-delà des secteurs.

Objectifs thématiques

Finalement, les objectifs en rapport avec des problèmes de santé sont présentés. Ils ont trait à la prévention de maladies et de problèmes de santé: diminution des maladies chroniques (affections respiratoires et motrices), prévention d'affections transmissibles (maladies infectieuses, maladies sexuellement transmissibles), prévention des maladies cardio-vasculaires, prévention du cancer, prévention d'accidents domestiques, prévention de problèmes psychosociaux et du suicide.

Ensuite nous formulons des objectifs sur le plan de la promotion d'un comportement sain: exercice physique, alimentation saine, soins dentaires, et sur le plan de l'évitement de comportements à risques: consommation d'alcool, usage de drogues, abus de médicaments, consommation de tabac et comportement dangereux.

Choix politique des priorités?

Les objectifs de stratégie et de travail susmentionnés doivent évidemment servir à l'élaboration de projets destinés à des groupes ciblés. Tous les thèmes sont en principe et déontologiquement considérés comme importants et se voient attribués un même critère de priorité. En effet, en ce moment, nous ne disposons pas en Flandre de critères objectifs suffisants sur base desquels des priorités se rapportant à des problèmes de santé pourraient être avancés. En outre, fixer ces priorités thématiques est un choix qui peut difficilement être fait par le secteur lui-même. Cela provoquerait une concurrence qui serait contraire au besoin de coordination interne au secteur. C'est donc le rôle du politique de faire des choix concernant les priorités et l'octroi des subsides.

Maintenant le travail commence!

Un plan stratégique n'est pas limité à une publication. Au contraire, c'est maintenant que le travail commence! Le V.I.G. va s'occuper de la communication du plan, de l'appel ministériel aux propositions de projets, de la concrétisation des objectifs et de leur attribution à des responsables, de l'intensification de son soutien à la professionnalisation (groupes de travail, formation, etc.) et d'une adaptation de la structure d'organisation. Le V.I.G. veut réaliser de cette manière une stratégie sur le plan de la promotion de la santé par une pratique mûrement réfléchie.

Philip Lievens, Directeur du VIG ■

traduction d'un article paru dans *GO Nieuws*, n°54, décembre 1994.

Vous pouvez obtenir plus d'information auprès du VIG, G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel, tél:02/422.49.49.

"Strategisch plan voor de gezondheidspromotie vanuit het V.I.G.-samenwerkingsverband", V.I.G.- publicatie nr.2 (50 FB)

"Toelichting bij het strategisch plan...", V.I.G.- werkdocument nr.7 (200 FB)

Vu pour vous

En direct de la Médiathèque

Un lauréat belge à Mauriac

La série "L'odyssée de l'esprit" vient d'obtenir le prix de la vulgarisation scientifique au 5e Festival international du Film médical et de Santé de Mauriac (30 et 31 mars, 1er avril 1995).

"L'odyssée de l'esprit" avait déjà obtenu précédemment le prix du public "Spécial Palais de la Découverte" au 9e Festival international du Film scientifique de Palaiseau (1993).

L'image que l'homme a de lui-même et des autres est celle que lui renvoie son cerveau. Un cerveau humain: neuf mois de gestation, vingt ans d'apprentissage pour penser, communiquer, mémoriser, concevoir et imaginer. L'odyssée d'un organe pas tout à fait comme les autres, qui change d'état au fil de nos humeurs. Les lésions de cet organe entraînent l'effondrement des fonctions nobles, cognitives. Sa destruction signe le deuil de l'identité humaine.

Cette remarquable série pédagogique (six épisodes de 52 minutes) a été réalisée et produite par la R.T.B.F. Charleroi en 1993. Elle est reprise dans la collection Education pour la Santé.

- * Les états du cerveau (SA2221)
- * Langage et communication (SA2224)
- * Les mémoires (SA2227)
- * Le vieillissement (SA2228)
- * L'homme et les machines intelligentes (SA2229)
- * La pensée et l'esprit (SA2248)

Une présentation complète de la série figurera au sommaire de notre prochaine rubrique.

Pour d'autres informations, prendre contact avec Eric Vandersteenen (Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Place de l'Amitié 6 - 1160 Bruxelles - 02/737.18.11).

Quelques nouveautés

Voici une brève présentation de nouveaux programmes d'ores et déjà disponibles dans la collection "Education pour la santé" de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

Temps, Désirs et Tabous

La vie affective, relationnelle et sexuelle nous concerne tous. Qu'en

est-il des personnes âgées? Comment vivent-elles au quotidien le besoin de reconnaissance et de valorisation?

Ce programme méthodologique s'adresse aux professionnels travaillant avec les personnes âgées. Il permet de mieux percevoir les manifestations affectives, les préjugés et les tabous à l'égard du vieillissement et de comprendre comment les attitudes relationnelles en sont imprégnées. «Temps, Désirs et Tabous» témoigne des contradictions et des ambivalences qui apparaissent dans cette relation particulière liant les personnes âgées aux professionnels.

HUGHES M. - TAM TAM FILMS
1993, 60'
Cote MCFB SW0605

J'ai un problème

Ce court dessin animé s'adresse aux jeunes enfants (de 5 à 10 ans environ). Il leur montre comment ils peuvent se défendre contre les abus sexuels. En particulier, il incite les victimes à trouver un adulte à qui raconter leur problème. Le langage est simple et à la portée des enfants de cet âge.

Deux situations types sont racontées à la première personne par des voix enfantines. Une petite fille subissait des attouchements de son oncle jusqu'au jour où elle a vaincu sa peur, en a parlé à ses parents qui l'ont comprise et aidée. Un petit garçon a peur parce qu'il est victime de son propre père. La petite fille lui conseille de chercher un autre adulte en qui il a confiance et de persévérer jusqu'à ce qu'il trouve quelqu'un qui le croit et l'aide.

MOLLER L. - FILMFORSYNINGEN
1990, 8'
Cote MCFB SM7008 (1ère partie)

Ni choux, ni cigogne

Ce dessin animé met en scène un groupe de jeunes enfants (5 à 10 ans environ) qui partagent leurs connaissances et leurs interrogations sur la sexualité. Ils expriment leurs envies, leurs peurs et même leurs dégoûts. Sur le ton du jeu, de la taquinerie et du plaisir de la découverte, ils passent en revue les principaux aspects de la relation sexuelle, de la physiologie des organes génitaux, du cycle menstruel, de la fécondation, de la vie intra-utérine et de l'accouchement.

Le document répond sans tabou à la curiosité des enfants. Une parenthèse importante est consacrée aux abus sexuels sur les enfants: comment savoir ce qui est bien ou mal, que faire si on en est victime.

MOLLER L. - FILMFORSYNINGEN
1990, 18'
Cote MCFB SM7008 (2ème partie)

Un condom pour la vie

Ce dessin animé met en vedette un préservatif. Il a pour objectif essentiel d'expliquer aux adolescents comment vivre leur sexualité sans danger face au sida. Le document aborde avec humour et sans tabou les idées «toutes faites» sur la sexualité: la première relation sexuelle, l'emploi du préservatif, les jeux sexuels, l'homosexualité, le sexe sans risque (bouche, vagin, rectum).

Prendre ses responsabilités et se protéger sont les messages principaux proposés dans ce programme.
MOLLER M. - FILMFORSYNINGEN
1989, 11'
Cote MCFB SM7007 (1ère partie)

L'hôpital des Petits Princes

A la découverte de l'hôpital des enfants de Bruxelles, l'Hôpital Brugmann. Durant 24 heures, la caméra a filmé cet univers particulier: chemin de croix des enfants dialysés, prouesses techniques des opérations de chirurgie cardiologique, solitude des enfants cancéreux et stress des urgences, vie quotidienne de l'hôpital des enfants.

Du service néonatal, en passant par celui de l'observation des troubles du sommeil du nourrisson, jusqu'à la salle d'opération ou la chambre stérile d'une petite leucémique, ici tout est mis en oeuvre pour soulager la souffrance physique et la détresse psychologique.

FRISQUE J.C. - KEYNEWS TELEVISION, CANAL+
1991, 50'
Cote MCFB SE9200

Guide sur la sexualité pour les jeunes

Ce dessin animé aborde avec humour et justesse la découverte de la sexualité. Comment se préparer à la première relation sexuelle, les maladresses, les réactions physiques, les préliminaires, les zones érogènes, l'éjaculation précoce, l'orgasme, etc. Le document dédramatise ces premières

veillent ou non, qu'ils en aient conscience ou pas, les adultes qui prennent part à l'organisation de la vie scolaire agissent sur la santé des élèves."

Une approche pratique

Neuf expériences d'éducation pour la santé sont relatées. Leur diversité permet à chaque lecteur de s'identifier à l'un ou l'autre auteur et d'y puiser des idées utiles pour sa pratique quotidienne. "Cette diversité des actions présentées porte sur:

- l'âge des élèves concernés par les actions mises en place;
- l'origine des projets (selon les cas, l'initiative revient aux enseignants, aux professionnels de la santé, aux collectivités territoriales, aux comités d'éducation pour la santé...);

Une collection

La collection "La santé en action" du Comité français d'éducation pour la santé nous a habitués à la publication de guides en éducation pour la santé de qualité. L'option de la collection est d'associer méthodologie et pratique en éducation pour la santé. Le dernier né "1, 2, 3... Santé; éducation pour la santé en milieu scolaire" fait partie de ces outils en éducation pour la santé que l'on prend plaisir à consulter, lire, relire et conseiller à d'autres.

Les titres déjà parus sont:

- Parler du sida
- RMI et santé
- La prévention des accidents domestiques de l'enfant
- Adolescence plurielle
- Alimentation et petit budget
- Atout âge

Trouvé en pharmacie

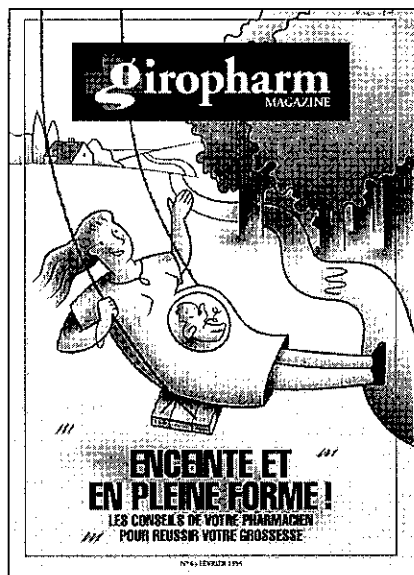
Nous vous présentons régulièrement dans nos colonnes Info Santé, la feuille d'information mensuelle réalisée avec le concours du Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé. Ainsi, par exemple, le dernier numéro (mars 95) porte sur l'incontinence urinaire. Cette publication est diffusée dans certaines pharmacies françaises, mais pas partout.

Depuis un peu plus d'un an, un autre groupement de pharmaciens français propose à ses clients un magazine trimestriel, Giropharm. L'objectif ambitieux de ses promoteurs, "c'est faire de nos pharmacies des lieux privilégiés de rencontre avec vous (les patients-clients, n.d.l.r.), où nous vous aidons à prendre en charge votre santé et celle des vôtres."

Cette revue de 8 ou 12 pages offre une vulgarisation médicale de qualité, mise en valeur par une maquette particulièrement réussie. Point de vue look, l'avantage est incontestable-

ment dans le camp de Giropharm. Quant au contenu, le fait que ce trimestriel contient un peu de publicité n'est pas toujours indifférent.

Cela nous a frappé dans une autre production Giropharm, un petit livre pour



- le nombre d'élèves et d'adultes impliqués (d'une classe à tout un département);
- les thèmes abordés;
- la durée de l'action et l'importance du budget.

Pointons par exemple, une action de formation d'enfants de milieu défavorisé au bon usage des médicaments. Cette action sans budget spécifique et développée à l'échelle d'une classe, a permis aux enfants d'acquérir des connaissances, ce qui à long terme leur permettra sans doute d'aider leurs parents à lire les informations écrites sur les boîtes de médicaments pour un usage adéquat.

"1, 2, 3... Santé; éducation pour la santé en milieu scolaire" Guide méthodologique et pratique en éducation pour la santé, collection "la santé en action", CFES, 1994, 218 p. ■

enfants intitulé "La grippe maudite". Ce livre illustré racontant une épidémie de grippe qui frappe une classe d'école primaire se termine par le "secret" que la petite Chloé confie à un camarade aîné: juste une piqûre avant l'hiver pour ne jamais attraper la grippe.

Les écoliers ne souffrant pas d'affections chroniques sont-ils vraiment la cible prioritaire de campagnes de vaccination contre la grippe?

Cela dit, les petits albums illustrés de la "Bibliothèque Giropharm" sont aussi attractifs que le magazine. Vous trouverez la liste de ceux que nous avons reçus dans une prochaine rubrique 'Acquisitions'.

Info Santé, rédaction CPES, Faculté de Pharmacie, 5 rue Jean-Baptiste Clément, 92296 Châtenay-Malabry Cedex.

Giropharm Magazine, D.P.C. Agency, 1 bis rue de Paradis, 75010 Paris. ■

Le curriculum en spirale

Préambule

Avis à ceux et celles qui savent ce que signifie l'expression barbare «curriculum en spirale»: ne lisez pas cet article, vous n'apprendrez rien de neuf et serez déçus. Croyez-nous, mieux vaut passer à la rubrique «Mots Croisés».

Avertissement à ceux et celles qui ignorent la signification de l'expression barbare «curriculum en spirale»: ne lisez pas cet article, vous n'en apprendrez pas assez et serez déçus. Croyez-nous, mieux vaut passer à l'"Horoscope du mois".

Message enfin à ceux et celles qui restent: bonjour et merci de lire cet article. Croyez-nous, vous ne serez pas déçus.

Avant-propos

Avant tout, soyons honnêtes et redde *Caesari quae sunt Caesaris, et cum curriculum curricula...* Cet article s'inspire largement d'ouvrages de qualité tels que le Manuel Européen «Promouvoir la Santé des Jeunes en Europe»⁽¹⁾, le Guide méthodologique «La santé de demain par les enfants d'aujourd'hui»⁽²⁾ et le dossier «Promoting the Health of Primary School Children in Europe»⁽³⁾. Précisons d'emblée que notre objectif est de répondre à la question «qu'est-ce qu'un curriculum en spirale?» et non à celle de savoir si ce type de programme est efficace ou non, réaliste ou non, adapté ou non à notre contexte scolaire. Nous tenterons, en toute modestie, d'apporter quelques éléments de clarification permettant au néophyte de ne pas avoir l'air complètement cloche quand, lors d'un cocktail ou d'une golf party, il entendra cette étrange locution.

Le contexte

Quand il s'agit de décrire les caractéristiques d'une Ecole en Santé, les professionnels pointent en chœur la nécessité de développer avec, par et pour les élèves, des connaissances et des aptitudes qui leur permettront d'effectuer des choix favorables à leur santé mais aussi de s'épanouir et de se réaliser sur le plan social et affectif.

Ils estiment également prioritaire de fournir à ces mêmes élèves des occasions de vivre des défis stimulants à travers des activités intellectuelles, sociales et physiques motivantes.

Par ailleurs, on a pu démontrer que les leçons uniques, les interventions ponctuelles, les actions limitées dans le temps, n'entraînent que peu voire aucune modification des comportements, des attitudes et des aptitudes; tout apprentissage de qualité suppose en effet cohérence, logique et continuité dans sa conception et sa mise en place.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la conception d'un programme d'éducation pour la santé couvrant l'ensemble de la scolarité de l'enfant, fondement du curriculum en spirale. Notons que ce principe pédagogique a déjà été éprouvé dans d'autres disciplines «classiques» telles les mathématiques ou la langue maternelle.

Les caractéristiques

Le curriculum en spirale repose sur l'hypothèse qu'il faut, au cours de la scolarité des enfants, revenir régulièrement sur l'enseignement de tel ou tel domaine spécifique de la santé, mais en s'appuyant toujours sur des connaissances antérieures, créant ainsi les conditions qui permettent de développer et d'accroître l'éventail du savoir et des compétences des élèves en fonction de leur degré de développement.

Le curriculum en spirale est un programme:

- **planifié** en fonction de l'âge et du niveau scolaire des élèves;
- **adapté** aux niveaux de développement des jeunes aux points de vue affectif, cognitif, social, psychomoteur,...
- **holistique** en ce qu'il assure la maîtrise, la présentation et l'extension de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être;
- **respectueux** des besoins, des attentes et des intérêts des élèves;
- **progressif et continu** puisqu'il déroule ses spires (si, si, ce mot existe !) du début à la fin de la scolarité;
- **pluridisciplinaire** en s'intégrant dans l'ensemble des matières enseignées;
- **répétitif mais varié** en ce qu'il élabore des actions santé qui seront reprises d'année en année mais traitées de manière différente en fonction du niveau de développement et de l'expérience des enfants;
- **articulé** autour de certains thèmes prioritaires pour la santé et les modes

de vie des enfants, explorés, développés et mis en relief selon chaque niveau d'âge.

Comme l'exprime N. Wetton, l'action entreprise «partira toujours des expériences et des enseignements antérieurs si bien qu'aucune information, question ou activité n'apparaîtra comme une menace. De cette manière, en parvenant au niveau 3 (troisième degré primaire), les enfants auront acquis l'assurance nécessaire pour aborder des questions délicates».

Les conditions d'application

La mise en place et le développement d'un tel programme suppose des conditions d'application relativement exigeantes:

- souplesse et adaptabilité dans le chef des enseignants de façon à «coller» aux événements et aux intérêts du moment, ainsi qu'au niveau des élèves;
- créativité et invention de façon à proposer aux élèves des rappels de façon variée et attrayante;
- coordination et concertation entre les enseignants, ainsi qu'avec la direction et l'inspection;
- planification à long terme des activités et des programmes.

Cette liste, loin d'être exhaustive, laisse à penser que la conception et l'application d'un programme en spirale dépassent largement le cadre de la classe pour s'inscrire dans le contexte du projet pédagogique global de l'école et au-delà, dans le cadre général des programmes scolaires.

C'est à ce moment-ci que certains lecteurs assoiffés de panem et circenses réclament des exemples, des modèles, des applications concrètes,.... D'autres en soulignent les limites et les inconvénients. Quelques-uns enfin commen-

(1) Promoting the Health of Young People in Europe. A training manual for teachers and others working with young people. Commission of the European Communities. Council of Europe. WHO. Health Education Board of Scotland.

(2) La Santé de Demain par les Enfants d'Aujourd'hui. Guide méthodologique pour les enseignants des écoles primaires. L'Europe Contre le Cancer. PROMES. Association contre le Cancer.

(3) Promoting the Health of Primary School Children in Europe. N. Wetton.

cent déjà leur planification. A tous, nous disons: patience. De prochains articles exploreront ces questions et complète-

ront cette introduction pour le moins superficielle et incomplète. A bientôt donc pour de nouvelles aventures.

André Lufin, Croix-Rouge de Belgique, avec la collaboration en spirale de Geneviève Houlioux, Promes ULB ■

■ Sécurité, santé et environnement

Jalons d'une histoire comparée de leur développement dans le monde du travail

Les éducateurs à la sécurité, la santé et l'environnement gagnent à mieux connaître et comprendre le contexte historique de leurs pratiques professionnelles. En savoir plus est profitable. En effet, cela permet de retravailler les représentations sur les fonctions sociales de ces pratiques.

- Quels sont les autres mécanismes qui participent à l'éducation des individus et des collectivités? Quels intérêts, quels objectifs servent-ils?

- Quels sont les agents impliqués et bénéficiaires?

- Comment ces autres mécanismes sont-ils en complémentarité, en concurrence, en redondance ou en opposition avec les pratiques explicites de formation?

En savoir plus, cela aide aussi les éducateurs à être plus conscients et critiques du rôle social joué à travers leurs pratiques.

Il s'agit alors d'un tremplin pour agir avec plus de discernement et avec un nouvel engagement.

Développer une sociologie élargie et comparative de l'éducation en sécurité, santé et environnement pourrait y contribuer.

On sait que les recherches menées dans le domaine général de la sociologie de l'éducation depuis les années septante portent surtout sur des systèmes institutionnalisés d'enseignement comme l'école, et plus spécifiquement encore sur les formations initiales.

Comme l'indiquent des travaux récents, «la formation permanente et plus largement les formes non scolaires d'apprentissage et d'enseignement sont beaucoup moins étudiées. Une vé-

ritable sociologie de l'éducatio, recourrait, si on prenait à la lettre le terme éducation, un champ extrêmement vaste, puisque les mécanismes par lesquels une société transmet à ses membres les savoirs, savoir-faire et savoir-être qu'elle estime nécessaires à sa reproduction sont d'une infinie variété. Ce serait en fait une sociologie de la socialisation (...)».

En effet, en tant que processus de transformation de connaissances, de pratiques et de valeurs, l'éducation est assurée par tous les milieux de vie dans une société. Des agents très divers interviennent de façon plus ou moins consciente, explicite, suivie, institutionnalisée dans ce processus d'interactions sociales: des personnes (parents, entourage social, enseignants,...), des structures (enseignement, milieux de travail, de loisirs, associatifs,...) et des constructions et des pratiques sociales (systèmes politiques, juridiques, administratifs, d'informations,...).

Une recherche sur trois thématiques

Retracer comment depuis le XIXe siècle, les questions de sécurité, de santé et d'environnement à partir des lieux de travail ont été traitées par nos sociétés industrialisées et d'économie de marché, et plus spécifiquement encore par notre pays aidera à identifier les dispositifs qui éduquent, façonnent et modèlent les représentations et les comportements.

Il en va des cadres législatifs et juridiques qui balisent les frontières du licite et de l'illicite, des objectifs économiques qui signalent les valeurs prioritaires, de la professionnalisation et de l'institutionnalisation des pratiques qui sélectionnent des champs privilégiés de connaissances et de pratiques,...

Cerner les débats économiques, juridiques, sociaux, scientifiques et tech-

niques, moraux menés sur ces questions; saisir comment ils ont contribué à définir ces trois concepts au prix de choix et de renforcements d'options socio-économiques; pointer quels acteurs, agents et groupes sociaux ont de ce fait été concernés ou délaissés,... voilà les questions qui ont animé une recherche documentaire centrée sur les processus d'institutionnalisation des questions de sécurité, de santé et d'environnement dans les lieux de travail par la reconnaissance et/ou l'imposition de lois, de structures et de pratiques sociales.

Cette recherche a été menée pour introduire un cours de sociologie de l'éducation à la sécurité, santé et l'environnement dispensé dans le cadre du graduat en éducation à la sécurité, la santé et l'environnement (Institut Normal Provincial d'Enseignement Technique - INPET, Bruxelles); elle a fait l'objet d'un travail en sciences de l'environnement dont cet article présente les conclusions (2).

Après avoir dressé une sorte de triptyque sur l'évolution de chacune des trois thématiques, l'analyse comparative de chacune d'elles permet d'ébaucher des hypothèses liées aux mécanismes convergents et divergents dans leur développement. Ces hypothèses portent sur les finalités, les acteurs et les instruments des questions de sécurité, de santé et d'environnement.

Les finalités et les enjeux

Le régime de propriété privée fait de l'employeur le responsable juridique

(1) Duru-Bellat M., Henriot - van Zanten A., Sociologie de l'école, Armand Colin, coll. Sociologie, Paris, 1992, 233 p., p. 1.

(2) Hendrickx F., Développement des préoccupations relatives à la sécurité, la santé et l'environnement dans les milieux de travail. Du XIXe siècle à nos jours, spécifiquement en Belgique, travail de fin d'étude, Licence spéciale en sciences de l'environnement, Université libre de Bruxelles, 1994, 88 p. + annexes.

Lu pour vous

■ 1, 2, 3... santé

Education pour la santé en milieu scolaire

"L'institution scolaire peut-elle promouvoir la santé des jeunes qu'elle accueille? Les missions qui lui sont confiées dans ce domaine ont-elles évolué dans les dernières décennies? Comment faciliter la rencontre entre les préoccupations des professionnels de l'éducation et celles des professionnels de la santé? Quelles sont les conditions qui permettent un véritable partenariat entre les enseignants, les parents, les élèves, les médecins et infirmières scolaires? L'école peut-elle sortir de ses murs et travailler en concertation avec le quartier dans lequel elle est implantée?"

Ce sont les questions auxquelles le dernier-né des guides méthodologiques et pratiques d'éducation pour la santé du CFES tente de répondre.

Une approche théorique

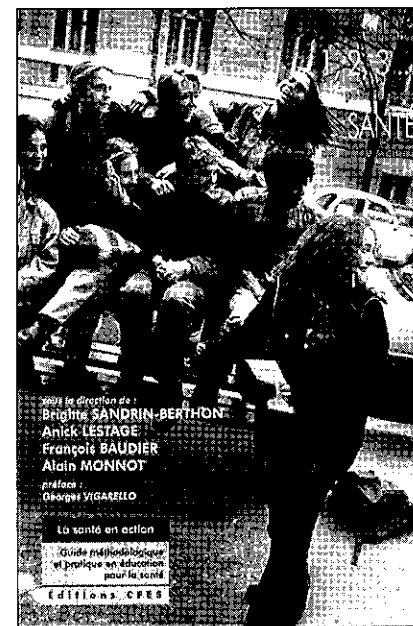
Première étape de cette partie, la mise en place d'un cadre théorique à la réflexion et à l'action. Les concepts de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé sont présentés et situés dans leur évolution. Il s'agit de l'ABC de tout acteur en éducation pour la santé. Cet ABC est étoffé de réflexions qui nous amènent à questionner nos pratiques. En voici un morceau de choix qui interpelle l'éducateur pour la santé en tant qu'agent de changement social:

"L'éducateur 'sanitaire' est amené à faire évoluer son activité vers le développement social.

Apporter une même information à toute la population contribue à accentuer les inégalités plutôt qu'à les combler. En effet, les personnes qui bénéficieront le plus des conseils prodigués sont celles dont le mode de vie est déjà proche de celui préconisé par l'éducateur. Etre égalitaire ne signifie pas forcément donner la même chose à tout le monde. Dans ce contexte de grandes différences sociales, l'éducateur pour la santé doit constamment se demander à qui profitent vraiment les actions qu'il met en oeuvre. Cela le

conduit à imaginer d'autres manières de travailler que celles fondées sur la transmission de connaissances. S'il veut que son action soit vraiment utile aux personnes qui, selon lui, en ont le plus besoin, il devra d'abord se mettre à leur écoute et bâtir avec elles un projet adapté.

L'éducation pour la santé ne cherche donc pas uniquement à modifier des comportements individuels: son rôle est d'être une puissante force de changement social.



La participation active d'un public informé est une étape essentielle pour le développement de ce processus."

Etape suivante, un tour d'horizon de la santé de l'enfant et l'adolescent. Quels sont leurs besoins spécifiques (étapes d'une croissance normale, alimentation, rythmes biologiques)? Quelles sont leurs étapes de développement? Quelles sont leurs représentations de la santé? Quelle est la place de l'adulte?

Dans l'approche théorique, nous trouvons également une présentation de la structure du milieu scolaire en France. Même si cette structure n'est pas identique dans notre pays, nous pouvons y trouver des réflexions sur la place de l'éducation pour la santé

dans l'enseignement: partie intégrante de la construction de la personnalité de l'enfant dans le primaire; objectif d'action collective et d'entraide à l'intérieur de l'établissement dans le secondaire.

Ce chapitre propose également une réflexion sur le rôle et les missions des enseignants dans ce domaine avec une distinction entre enseigner la santé et éduquer à la santé.

Enfin, des balises méthodologiques essentielles pour la réalisation de projets de santé sont proposées. Les auteurs insistent sur l'intégration de l'éducation pour la santé dans toutes les activités scolaires avec un travail de partenariat réunissant tous les acteurs de l'établissement: "L'éducation pour la santé n'est pas seulement l'affaire des médecins, des infirmières ou des professeurs de biologie: elle concerne chaque adulte." Analyse de la situation, choix des priorités, objectifs, ressources et méthodes, réalisation et évaluation du programme sont passés en revue. Citons une réflexion qui brise un peu le ronron des actions d'éducation pour la santé qui se terminent toujours par un "happy end"!

"Une qualité essentielle dans ce travail d'évaluation est certainement l'honnêteté.

En effet, mettre en évidence, analyser et comprendre un échec pédagogique est certainement très formateur, très aidant, voire thérapeutique pour l'institution scolaire. A l'inverse, camoufler la réalité, construire une illusion est incompatible avec le concept même de santé.

L'adulte éducateur pour la santé travaille dans l'objectif d'un bien-être ou d'un mieux-être des enfants ou des jeunes et non pas pour satisfaire son narcissisme. Il paraît d'ailleurs essentiel de questionner individuellement ou en équipe ses motivations à devenir éducateur pour la santé."

Mais l'éducation pour la santé se conjugue aussi au quotidien: "Qu'ils

née, reste conforme aux résultats précédemment recueillis (89%). Il en va de même pour l'acceptation de travailler avec une personne contaminée (85%). Ces taux d'acceptation diminuent avec l'âge croissant des personnes interrogées et augmentent selon le niveau socioculturel, du plus bas au plus élevé.

Par contre d'autres résultats sont plus préoccupants. Ils montrent, en effet, que la population éprouve le besoin d'identifier le porteur du virus. Ainsi,

* 44,7% des répondants estiment que, si un de leurs collègues était séropositif, ils devraient en être avertis même sans son consentement;

* 30,5% trouveraient normal qu'un employeur demande un test de dépistage du sida avant d'embaucher une personne;

* 32,4% estiment que si un travailleur est séropositif, l'employeur devrait en être informé même sans le consentement de cette personne;

* 17,6% pensent qu'une personne séropositive risque de transmettre le virus du sida à ses collègues, même si elle n'a pas de relations sexuelles avec eux;

Pour toutes ces questions, les réponses varient peu selon le sexe; par contre, les attitudes sont plus discriminatoires dans le nord que dans le sud du pays.

Les phénomènes de méfiance

L'étude du Centre d'Etudes Sociologiques des Facultés Saint-Louis a montré que les personnes ayant une attitude discriminatoire ont une moins bonne connaissance des modes de transmission du virus. En effet, les personnes croyant en de faux modes de transmission sont plus nombreuses à répondre négativement à la question «Accepteriez-vous de travailler avec une personne séropositive?». De même, la croyance en de faux modes de transmission tels recevoir ou donner du sang, piqure de moustique, toilette, boire dans un verre, est davantage associée à l'approbation vis-à-vis d'un patron qui licencierait une personne contaminée. Les chercheurs en

concluent qu'aux yeux de ces répondants, une mise à l'écart serait susceptible de réduire le risque.

L'enquête menée sur le thème de l'exclusion en entreprise montre quant à elle que le nombre de personnes croyant à une transmission en l'absence de comportements à risque est important. Par ailleurs, les attitudes sont, de manière constante, toujours moins favorables à mesure que le niveau socio-culturel baisse. Cette variable est associée, dans l'enquête des facultés Saint-Louis, à un moins bon niveau d'information.

Bien entendu, l'exclusion met en jeu des phénomènes beaucoup plus complexes que la connaissance. Il n'est pas dit en effet que si on connaît les modes de transmission et les moyens de prévention, on adoptera d'office un comportement de prévention et une attitude de non-exclusion. Il y aurait un rapport assez limité entre la connaissance et l'application. Il n'en reste pas moins, au vu de ces résultats, que le rappel régulier des modes de contamination reste nécessaire pour une partie importante de la population. Ce rappel doit se faire par des canaux de communication accessibles, crédibles et capables de lever une méfiance générale, vis-à-vis du sida, des personnes contaminées et du discours scientifique.

Non à l'exclusion... mais oui à la désignation!

Pour mieux saisir les attitudes vis-à-vis des personnes contaminées, les questions générales ne suffisent donc pas. Le sondage de décembre suggère qu'il faut cerner des attitudes qui, tout en n'étant pas directement et clairement discriminatoires, répondent à un désir de voir identifiée la personne contaminée.

Un phénomène similaire avait été remarqué dans une enquête faite en décembre 1992: à côté d'une tolérance affirmée vis-à-vis des personnes contaminées, les répondants se prononçaient de manière massive en faveur du dépistage obligatoire appliqué à certaines catégories de population, essentiellement les traditionnels «groupes à risque».

Plutôt que de discrimination, il faut ici parler de désignation. Cette volonté de désignation relève sans doute, à la fois de la méconnaissance et d'un mythe de maîtrise technique, amenant les gens à se prononcer en faveur de mesures visibles, concrètes, qui ne laisseraient rien au hasard et à la bonne volonté: vivre avec le virus, d'accord, mais en sachant où il est, qui le porte, pour pouvoir le contrôler... Accepter les personnes contaminées, oui, mais quand même, se rassurer grâce à un certain «quadrillage de l'ennemi»... Les mythes ont la vie dure, et il est difficile pour la population d'accepter que le contrôle de l'infection VIH repose plus sur la communication et la responsabilité personnelle que sur la coercition.

De la désignation à l'exclusion?

Même si les répondants n'en ont pas conscience, des mesures d'étiquetage risquent fortement d'être le premier pas vers une exclusion; l'«ennemi» désigné est-il le virus ou la personne qui le porte? A chaque moment où le dépistage est imposé, il entraîne le rejet des personnes contaminées. Elles se retrouvent sans accès au travail, soignées ou «parquées» dans des zones à l'écart comme à Cuba, refusées à l'entrée du pays, comme c'est le cas en Russie et aux Etats-Unis.

Une étroite vigilance reste donc indispensable: la «bonne volonté» est prête à s'effriter sous prétexte de lutte contre l'épidémie ou de protection pour la communauté des «bien-portants».

Agence de Prévention du Sida. ■

Références

- Etude des comportements sexuels des Belges face au sida, CES Facultés Saint-Louis, Hubert M., Marquet J., Delchambre J-P., Peto D., Schaut C., Van Campenhout L., décembre 1993. Echantillon de 3733 personnes interrogées par téléphone.

- Consequence of telling one's seropositivity to others», Defeu I., De Vuyst H., Van Rentenghem H., Fleerackers Y., Peeters R., Colenbunders R., De Witte Raven, Institute of Tropical Medicine, University of Antwerpen.

des problèmes de sécurité, de santé et d'environnement survenant du fait de l'activité économique dont il est initiateur et bénéficiaire. L'évolution de la gestion de ces problèmes a porté sur l'extension du territoire d'intervention obligatoire de l'employeur:

- extension à des espaces de plus en plus périphériques à l'entreprise elle-même mais sur lesquels son impact est indéniable (chemin du travail, site avoisinant, zoning, région,...);

- extension de l'ampleur des coûts d'investissements et de dédommagements relatifs à la prévention ou à la remédiation de ces problèmes dont il a la charge financière.

La question de la gestion des risques sécuritaires, sanitaires, environnementaux se rapporte directement à celle de la distribution et de la redistribution des coûts et des bénéfices liés aux activités économiques d'une société. Cette gestion veillera dès lors à:

- assurer la réalisation des objectifs économiques (productivité, compétitivité, concurrence accrues tant pour les détenteurs du capital que pour l'Etat). Ceci constitue la raison d'être centrale des développements des réglementations et des pratiques dans les trois domaines. Les modèles de macro-économie invitent cependant à croire que les trois agents économiques (entreprises, travailleurs / ménages et Etat) pourraient y trouver directement ou indirectement leur profit;

- poursuivre des objectifs de paix sociale dont la justice sociale peut être une composante. Ceci va conférer un caractère social et humain aux mesures développées.

Principe de justice sociale et de liberté individuelle et économique (un bon rendement économique par des hommes sains et valides) sont les enjeux antagonistes de l'histoire. *La santé publique comme garante d'une nation robuste aurait conduit l'Etat à un interventionnisme plus rapide et plus massif qu'en matière de sécurité et d'environnement.*

On assiste au lent passage d'un système de protection libre à une prévoyance obligée. Ce qui était posé en terme d'obligation morale, de problèmes de bonnes moeurs, de savoir vivre, d'éthique va donner lieu à la reconnaissance d'un droit. Mais se pose alors la

question de savoir «quel droit?»: droit économique ou droit social?

Arriver à maintenir le plus longtemps possible la logique du système économique en place et éviter sa remise en cause fondamentale pousse à prendre des mesures dans les trois domaines. Mais les groupes porteurs des revendications laissent peu à peu s'éroder le radicalisme de leurs critiques initiales (technicisation des problèmes et ablation de leur composante sociétaire).

Ainsi par exemple, les syndicats ont évacué les questions idéologiques portant sur les conséquences de la production industrielle sur les individus; ils ont longtemps esquivé la question de ses conséquences sur les éco-systèmes. Les questions fondamentales qui agitaient les milieux progressistes de la fin du XIXe siècle ne réapparaîtront que dans le troisième tiers du XXe siècle. Quinze ans après l'émergence des partis écologistes, il semble leur être bien difficile de continuer à placer le débat de société sur les problèmes de fond (croissance et développement; exclusion et intégration,...).

Notons cependant que les débats ouverts sur les surconsommations de la médecine et des ressources naturelles non renouvelables invitent à penser que les questions de santé et d'environnement seraient plus propices que celles de sécurité pour porter un regard critique sur notre modèle économique (encore que... voir le débat sur la sécurité nucléaire!).

Arrêter d'externaliser les coûts en les faisant supporter par l'Etat ou par les individus et les collectivités et d'internaliser les bénéfices au niveau des entreprises, fait partie des lignes d'évolution pour les trois préoccupations.

C'est évidemment avec acharnement que le patronat a freiné l'extension de ses responsabilités juridiques et financières. Mais si internalisation il y a, alors à chacun des agents économiques d'endosser sa responsabilité.

Les industriels bien sûr les premiers, mais l'Etat également en revoyant la structure même de son organisation (contraindre les différentes politiques sectorielles à prendre en compte les problèmes de sécurité, de santé et d'environnement; coordonner les mesures politiques et juridiques entre les différents niveaux d'autorité; revoir les cri-

tères d'affectation des aides publiques selon le type de projet et le type de destinataire). Les citoyens, consommateurs, travailleurs aussi, par le biais de l'information, de la formation, de l'éducation et par le biais des outils financiers (taxe, amende, allocation,...).

Si au début du siècle les campagnes hygiénistes visaient à «civiliser un peuple sauvage», aujourd'hui, en interpellant directement les comportements des responsables économiques et politiques, en matière d'environnement, ce serait peut être une société sauvage qu'il est question de civiliser?

Les acteurs

Les trois problématiques ont d'abord été réglées par des aménagements et des règlements internes aux «grosses» entreprises, pris unilatéralement par les employeurs avant d'être traitées à un échelon paritaire et externe. L'abstentionnisme initial de l'Etat est observable dans les trois cas. Les patrons et les secteurs d'activités qui ont donné les premiers coups d'envoi en matière de règlements de sécurité, de santé ou d'environnement ont un profil à certains égards comparable: grosses industries, secteur primaire ou secondaire, secteurs productifs-clé desquels dépend la production énergétique de base de l'économie et qui donc ne peuvent se permettre de rupture dans leur production ou de baisse de productivité.

C'est là que se prennent les premières mesures et initiatives, mais elles ne donnent pas lieu pour autant à des mesures législatives. Ainsi par exemple, jusqu'en 1992, aucune directive européenne n'avait pour objet de protéger la santé et la sécurité des travailleurs dans les mines et autres industries extractives alors que ce secteur économique est un pilier de l'industrialisation.

A partir du moment où l'Etat a commencé à intervenir, il a volontiers soutenu des accords sectoriels, mettant un frein à la standardisation («harmonisation») des mesures afin notamment de minimiser les entraves à la productivité, de faire jouer des protectionnismes, de retarder l'émergence d'un droit «universel» sur ces questions.

Avec la constitution progressive d'organes représentatifs des travailleurs et de structures paritaires au sein des entreprises, la répartition des rôles entre repré-

sentants des travailleurs et patronat se met en place: les premiers s'occupent des problèmes concrets des travailleurs (conditions de travail, sécurité, hygiène, salaires,...); le patronat des questions de développement économique (nature de la production, des modes de production, «environnement»...).

La séparation des organes de concertation économiques et sociales après 1945 s'inscrit dans le même clivage. Les droits de contrôle de la part des représentants des travailleurs sont limités, l'accès à l'information très contrôlé, le pouvoir d'intervention limité à la formulation d'avis. Ainsi la délégation syndicale peut exercer un droit de contrôle sur le choix du médecin du travail mais pas sur le service médical. De même, le comité SHE a la possibilité d'évaluer les incidences des problèmes d'environnement sur la santé et la sécurité internes à l'entreprise, mais rien de plus.

L'ingénieur est le spécialiste pour la sécurité du travail, le médecin pour la santé et... "l'expert pluridisciplinaire" pour l'environnement. La gestion de ces préoccupations fait l'objet d'une division du travail, confiant à du personnel technique l'exécution de contrôle, de prises d'information, de transmission de consignes (chef de service SHE, infirmières, travailleurs sociaux,...).

Actuellement on assiste à la professionnalisation d'un corps de techniciens pour l'environnement. Le titre de chef de sécurité fait l'objet d'une réglementation concernant sa formation (A.R. 1978); il en a été de même pour les médecins du travail (A.R. 1971) mais pas pour le personnel para-médical. En matière d'environnement, le titre de conseiller en environnement acquiert sa reconnaissance.

Professionnalisation et perte de contrôle

Mais attention, professionnalisation rime souvent avec expropriation de la gestion des problématiques par les individus eux-mêmes et menace pour le contrôle démocratique des options prises. L'indépendance technique et morale des médecins du travail vis-à-vis de l'employeur et des travailleurs est le fruit d'une conquête encore inachevée; l'indépendance des experts

pour les études environnementales pose aujourd'hui des problèmes analogues. Après la formation de «holdings sociaux» contrôlant l'application de la législation sociale en matière de santé, s'observe le développement d'une mainmise similaire (privés et bureaux d'experts) sur les questions d'environnement.

Les ouvriers qualifiés, moteurs des premiers syndicats industriels et les syndicats, moteurs dans la réglementation des conditions de travail, ne s'avèrent plus être les partenaires de première ligne pour défendre la cause de l'environnement extérieur à leurs lieux de travail. Les associations civiles extérieures aux entreprises ont joué ici un rôle déterminant. Il en découle une diversification des acteurs intervenant sur les questions d'environnement, de sécurité et de santé des entreprises à partir des problèmes environnementaux.

Les interactions entre ces acteurs se développent; ils sont amenés à travailler ensemble. La concertation et la participation sociale, nouvelle tendance ou nouveau slogan? Le partage des compétences et du pouvoir afin de gérer paritairement les intérêts de tous les partenaires sociaux est un défi de taille. Dans l'immédiat et de façon pragmatique, ces interactions visent surtout à coordonner les interventions, à rationaliser les pratiques, à limiter les budgets nécessaires.

Les groupes bénéficiaires des mesures prises s'élargissent progressivement tant pour la sécurité, que pour la santé et l'environnement. Mais, les groupes non couverts se déplacent, touchant les immigrés, les contractuels, les travailleurs occupés par des contrats de sous-traitance, affectés à des chantiers temporaires,... Ces déplacements s'accompagnent aussi de stagnations. Ainsi, les petites entreprises, les institutions d'enseignement ne sont pas régies de la même manière par les réglementations; elles échappent plus facilement aux contrôles; et/ou ne bénéficient pas des effets d'économie d'échelle pour amortir les investissements dans ces domaines.

La tendance actuelle est de prolonger, en matière de sécurité et d'environnement, la création de structures extérieures desservant plusieurs entre-

prises de petite taille (cette création avait été adoptée pour la médecine du travail avec les services médicaux interentreprises). Cette formule donnera-t-elle lieu au même problème de concurrence commerciale entre ces institutions que dans le domaine de la médecine du travail?

Les instruments

Les instruments développés pour gérer les problèmes de sécurité, de santé et d'environnement liés au travail remplissent la fonction complexe de régler des conflits économiques, des conflits sociaux et des conflits économique-sociaux.

C'est ainsi par exemple que les réglementations favorables ou non aux travailleurs sont prises dans des moments socio-économiquement charnières afin de pouvoir notamment réguler les flux en capital de main d'oeuvre en fonction des quantités et du profil de main d'oeuvre recherché. Cette évolution menée au niveau national, puis communautaire européen s'amorce aujourd'hui avec les pays tiers de l'Union européenne (projets d'accords sur les normalisations et réglementations), laissant entrevoir des enjeux commerciaux de taille (redéfinition de pratiques protectionnistes,...).

L'évolution du droit en matière de sécurité, de santé et d'environnement invite à distinguer trois étapes dans les formes qu'il va adopter (3):

- d'abord une forme symbolique qui pose le principe général duquel on attend un effet de prévention générale par son impact sur les représentations individuelles et collectives. Aucune mesure de concrétisation n'est prise (détermination de délais, d'agents spéciaux, de compétences spéciales,...). Rappelons que la compétence législative de la Commission des Communautés européennes pour légiférer en matière de sécurité, santé et environnement n'a été acquise qu'en 1987 (Acte unique). Les textes réglementaires relatifs à cette première forme de droit contiennent de

(3) Lacousmes P., *De l'atteinte à la prévention des risques industriels: réglementations des installations classées et développement d'une «magistrature technique»*, in Dourlens et coll., op. cit., 1991, pp 65-86.

Prévention sida

Désigner plutôt qu'exclure?

Une enquête menée suite à la campagne de lutte contre l'exclusion en entreprise (voir Education Santé n° 94, p.23) révèle que les travailleurs désirent être au courant de la séropositivité éventuelle de leurs collègues. Une tendance qui montre combien les déclarations de principe de non-discrimination sont fragiles.

Lutter contre l'exclusion liée à la contamination par le VIH est un objectif permanent de la lutte contre l'épidémie. La première raison de la définition de cet objectif semble couler de source d'un point de vue simplement démocratique. Il y a en effet la volonté de préserver une vie décente aux personnes contaminées. Qu'elles puissent continuer à travailler, à aller à l'école, à pratiquer leurs activités préférées,... Ensuite, face à ce virus, rien ne servirait de se voiler la face, d'adopter une politique de l'autruche en niant son existence. Cette politique ne permettrait pas de trouver des solutions à long terme.

Enfin, la reconnaissance de l'existence de la maladie et la non-discrimination des personnes touchées encourage ces dernières à avoir des comportements de prévention pour elles-mêmes et envers leur entourage. Parallèlement, une stigmatisation risque d'entraîner le déni chez les personnes saines qui, ne pouvant se reconnaître dans l'image négative attachée aux malades, risquent d'ignorer les conseils de prévention.

Vide juridique en Belgique

La lutte contre l'exclusion peut être inscrite dans des mesures législatives et réglementaires, se manifester dans des pratiques collectives ou dans des attitudes individuelles.

Au niveau légal, la Belgique souffre d'un vide juridique. Notre pays n'a voté aucune loi spécifique réprimant le rejet des malades du sida, comme l'ont par exemple fait la France, l'Italie, l'Espagne, la Suède et l'Irlande. Toutefois, plusieurs textes généraux,

tels la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ou des résolutions du Conseil de l'Europe peuvent bien sûr être invoqués pour servir de remparts à la discrimination.

Actuellement, les pratiques discriminatoires sont encore discrètes. En l'absence de lois répressives, les victimes n'ont pratiquement pas de recours et on n'assiste dès lors pas en Belgique à de grands procès susceptibles de remuer l'opinion.

Aujourd'hui, suite à la campagne de lutte contre l'exclusion menée spécifiquement en entreprise depuis décembre dernier, de nouvelles données relatives aux attitudes de la population face au sida dans le milieu de travail ont été rassemblées.

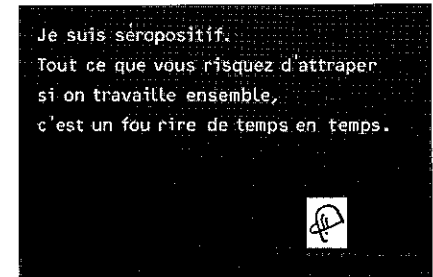
Une tolérance affirmée...

Dans les différentes enquêtes menées par les Facultés Saint-Louis et par l'Agence de Prévention du Sida, la population déclare une attitude de large tolérance. Environ 90% des répondants (légères variations selon les thèmes et les enquêtes) se prononcent, par exemple, contre le licenciement des personnes contaminées, contre leur mise à l'écart, contre l'interdiction faite à un enfant contaminé d'aller à l'école ou à la crèche.

De même, entre 85 et 93% des gens seraient d'accord pour qu'une association ouvre un lieu d'accueil pour des malades du sida dans une maison voisine de la leur, accepteraient de travailler en compagnie d'une personne séropositive, d'aller manger ou de partir en vacances avec elle.

... mais fragile

Mais cette attitude déclarée semble n'être qu'un reflet imparfait de la réalité. Au siècle de l'humanitaire, on s'affirme ouvert à la différence, et certaines personnes donnent probablement les réponses qu'elles jugent acceptables par l'enquêteur. Ceci n'est pas sans intérêt, dans la mesure où il semble que l'idée de la non exclusion passe, au moins sur le plan du principe. Qu'en est-il dans la réalité?



L'expérience des personnes contaminées a été évoquée dans le trimestriel Prévention Sida; nous y citons entre autres l'enquête Circa faite en Communauté flamande, qui démontre les difficultés rencontrées par les séropositifs dans la vie sociale. Suite à l'annonce de leur diagnostic, ils déclarent avoir été confrontés au rejet, tant par leur partenaire, que dans leur entourage familial ou leur milieu de travail.

Cette fragilité des attitudes est également mise en évidence dans d'autres enquêtes: ainsi, lorsqu'il s'agit de laisser leurs enfants ou petits-enfants en compagnie d'une personne séropositive, environ 40% des répondants ne sont pas prêts à accepter cette proximité. Par ailleurs, le même pourcentage pense que, pour éviter d'être rejeté, un séropositif a raison de garder son diagnostic secret.

Besoin d'identifier

Ces différents résultats montrent que les principes sont mis de côté dès qu'on est confronté à une situation concrète, plus proche de notre réalité, de notre quotidien. Cette tendance se confirme dans le sondage mené en décembre dernier par téléphone auprès de 980 Belges, francophones et néerlandophones. Il s'agissait ici d'aborder de manière plus précise les réactions éventuelles au contact avec une personne touchée par le virus en milieu de travail. Cette enquête met en lumière la nécessité d'approcher le phénomène de l'exclusion de manière plus sensible, afin de mettre en évidence des attitudes qui constituent le terreau d'une exclusion potentielle.

Le pourcentage de personnes estimant qu'un patron ne doit pas pouvoir licencier une personne contami-

sont élevées pour contester la validité méthodologique de ce rapport. A commencer par le Dr Morton-Lipman, Président du Conseil de Surveillance Scientifique de ladite Agence qui déclarait à la presse que le risque d'exposition à la fumée passive était probablement inférieur au risque encouru par les journalistes venus à la conférence en circulant dans Washington.

En 1992 une Commission d'experts, à la demande du Directeur même de l'Agence, a présenté un rapport au Congrès Américain sur les méthodes de travail de l'Agence. Cet audit sévère fait, entre autre, remarquer:

- «Qu'à l'heure actuelle la qualité des travaux scientifiques de l'Agence est inégale et les normes et règlements qu'elle élabore ne possèdent pas toujours une base scientifique solide».

et

- «Qu'on ne doit pas adapter la science à la politique. Pourtant, il ne semble pas y avoir à l'Agence de garde-fous évitant que cela se produise».

Mais les critiques les plus sévères émanent de certaines personnalités tels que les Dr Gravelle et Zimmerman, membres du service de recherche du Congrès Américain, qui affirment que l'EPA a manipulé son rapport pour arriver au résultat souhaité.

Comment? Tout simplement en modifiant l'écart statistique de confiance habituellement utilisé dans ce genre d'études de 5 à 10%. Ainsi les résultats d'un plus grand nombre d'études devenaient significatifs et permettaient de conclure à la nocivité de la fumée passive. De plus l'Agence n'avait pas repris dans son rapport l'une des plus importantes études réalisées aux Etats-Unis sur ce sujet qui, curieusement, concluait qu'il n'y avait pas de lien entre cancer du poumon et fumée passive.

Selon Karl Popper, considéré comme un des plus grand philosophes de notre temps, ne peut être considéré comme scientifique qu'une vérité qui peut être réfutée. La science devient donc une pseudo-science lorsqu'elle est subordonnée à des objectifs sociaux et politiques jugés, à priori, irréfutables par leurs auteurs.

Cette attitude n'a plus rien à voir avec une politique «saine» de santé publique qui devrait plutôt considérer les consommateurs comme des adultes responsables, capables de décider par eux-mêmes de leur style de vie, sur base d'une information objective et compréhensible.

Les excès de la prévention

D'ailleurs l'excès de morale hygiéniste et d'interventionnisme peut conduire à des effets opposés.

Une étude scientifique a été réalisée sur une période de 15 ans en Finlande, portant sur des cadres supérieurs soumis à de strictes prescriptions d'hygiène de vie et de diététique ainsi qu'à une surveillance médicale régulière. Une groupe témoin, non soumis à ces prescriptions, servait de comparaison. Surprise: les résultats publiés l'année passée indiquèrent une mortalité globale nettement plus élevée dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin et en particulier pour les cardiopathies ischémiques et les morts violentes (accidents et suicides).

Et pourtant les facteurs de risque avaient diminué de moitié dans le groupe qui avait suivi les prescriptions et les traitements.

Commentant cette étude, le psychanalyste et médecin français Norbert Bensaid, auteur du livre «La Lumière Médicale ou Les Illusions de la Prévention», souligne que «l'étude finlandaise n'autorise sûrement pas à conclure que, pour survivre, il faille fumer, boire, manger et flemmarder sans mesure. Mais en révélant que les facteurs de risque ne sont que des facteurs de risque et non des causes, en montrant qu'ils n'ont pas que des effets négatifs et que leur correction n'a pas que des effets positifs, en laissant soupçonner enfin qu'une population peut réagir négativement à la pression qu'on exerce sur elle, elle devrait inciter les croisés de la prévention à tenir un discours moins péremptoire, et moins terroriste.»

Pour conclure je résumerai la pensée originale sur une nouvelle éthique sociale de la prévention développée par un bioéthicien, le Professeur Jean-François Malherbe dans son essai «Autonomie et Prévention, l'alcool, le tabac et le sida dans une société médicalisée» (1). Il écrit:

«On ne peut donc que constater que dans notre société actuelle, l'autonomie individuelle s'oppose à la prévention collective. Une inflation législative d'interdictions brime l'autonomie de l'individu. On veut le bien des personnes malgré elles et la médecine préventive devient totalitaire, en interdisant ou en mettant au ban un certain nombre de comportements... Si on suit ces nouvelles législations, on adopte un «bon comportement», on se situe du bon côté de la société. Ceux qui ne suivent pas ce «bon comportement» sont mis au ban et «dé-

rangent», en attendant, comme certaines tendances l'indiquent en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis, de ne plus être soignés, étant qualifiés de «responsables» de leur maladie, puisqu'ils en étaient prévenus.»

«Si le prêtre n'est plus une «machine à comptabiliser les péchés», il semble remplacé aujourd'hui par le médecin et le législateur. Cependant le risque est indispensable à l'homme, car il permet de lutter contre son angoisse existentielle et d'affirmer sa créativité. En légiférant à toutes volées, on préconise une société qui réduit le risque et donc augmente l'angoisse. La classe politique, plutôt que de légiférer sur les symptômes, devrait réfléchir sur les causes.»

«La santé est de plus en plus complexe, les soins de plus en plus fragmentés et les études de médecine ne permettent plus d'avoir une vision globale de l'homme.»

«La vraie nuisance, la plus intolérable, la seule qui doive être absolument réprimée, est celle qui consiste à faire le bonheur des gens en accentuant leur peur de la maladie et de la mort, sans demander à chacun d'exercer ses choix personnels et de réaliser ses préférences.»

«Cela ne signifie pas que tout est permis, le guide de l'action devant être l'autonomie de l'être. Prévenir ou soigner une maladie, c'est permettre à l'homme de regagner son autonomie et l'homme n'en dispose que si les autres hommes sont autonomes. Voilà notre responsabilité en matière de santé publique.»

Sans même aborder ici d'autres aspects tels que le plaisir ou les effets bénéfiques potentiels liés à la consommation de tabac, deux sujets d'ailleurs systématiquement refoulés, éjectés de toute réflexion sur la prévention de la santé publique, le droit de fumer doit rester une liberté d'adulte qui s'arrête évidemment là où commence celle des autres, comme se plaisent à le souligner les associations antitabac en paraphrasant Jean-Paul Sartre pour qui, de toute façon, les autres, c'est toujours l'enfer.

Patrick Donck, Directeur Général du Centre d'Information et de Documentation sur le tabac

Cet article est le texte d'un exposé présenté à la Chaire Hoover d'éthique économique et sociale, UCL - Louvain-La-Neuve, le 6 décembre 1994 ■

(1) Editions Artel-Fides, Collection Catalyses, Louvain-La-Neuve, 1994. Nous vous présenterons cet ouvrage passionnant dans un prochain numéro (n.d.l.r.)

nombreux concepts non opératoires, mal définis (par exemple, développement durable, technologies propres, bien-être au travail,...) ou dont la définition est présentée comme relative selon le cadre spatio-temporel (cf. définition de la santé, inventaire flamand des déchets,...);

- ensuite, la forme axiologique: la législation est créatrice de valeur. Elle est liée à une action pro-active des pouvoirs publics; on veut inciter à de nouveaux comportements, faire reconnaître de nouveaux besoins sociaux. Des services sont créés et des sanctions pénales prévues;

- enfin, la forme instrumentale: la gestion administrative est confiée à des fonctionnaires de très haut niveau (susceptibles de négocier d'égal à égal avec les responsables industriels). On assiste à un recrutement sans précédent d'inspecteurs. Il est à noter que ceux-ci, véritables «magistrats techniques», mettent à mal le principe de séparation des pouvoirs. Bien souvent, ils légifèrent, administrent et jugent. Cela se fait en fonction de l'appréciation des nuisances acceptables localement car les normes sont souvent évolutives et les objectifs restent négociables selon le développement technologique et économique.

Par ailleurs, deux modèles se prêtent à l'analyse des mécanismes de fonctionnement des politiques internationales. Le modèle vertical désigne les initiatives prises au niveau d'institutions et organismes internationaux pour être, une fois finalisées, transmises aux niveaux nationaux, régionaux où seulement alors elles entreront en application.

Le modèle horizontal caractérise les politiques innovées et adoptées directement à des niveaux locaux, opérationnelles avant toute harmonisation à plus grande échelle. L'expérience tend à montrer que le modèle vertical fonctionne rarement en première ligne, mais devient intéressant pour diffuser et généraliser des efforts pionniers faits aux niveaux nationaux ou régionaux(4).

Les grandes périodes réglementaires coïncident avec des tournants importants dans les cycles économiques, dans les ressources énergétiques utilisées pour faire fonctionner l'économie, dans les changements de l'organisation et des supports de travail. On a

parlé de trois révolutions industrielles, on aurait pu parler aussi de révolution sanitaire et environnementale au gré des évolutions scientifiques dans ces domaines.

D'abord remédier, ensuite prévenir

Le passage d'une responsabilité sur base de la faute à un régime de responsabilité objective permet d'étendre le traitement au cas par cas, au traitement collectif et de promouvoir une approche préventive. La prévention des problèmes n'est jamais la politique initiale mais une politique de réajustement, issue du constat des limites du curatif.

Le rêve d'éradiquer les maladies, les sources d'accidents (prévention à la source), de prévenir les dommages écologiques a dû être redimensionné à la mesure des possibilités socio-techniques. Mais en matière d'environnement, il semble à première vue impossible de trouver l'équivalent d'un vaccin contre la pollution. Les comportements actifs de prévention restent les instruments majeurs. Les mesures prises au niveau public et au niveau professionnel se soutiennent réciproquement.

En matière de prévention, il faut aussi distinguer les mesures et actions préventives du droit réglementaire de prévention, survenu beaucoup plus tardivement. Enfin, parmi les nombreuses mesures dites préventives qui ont été adoptées beaucoup n'ont constitué qu'un déplacement des problématiques d'un registre vers un autre (le tout-à-l'égoût assure salubrité interne au détriment de celle du milieu environnant; les examens médicaux d'embauche écartent les travailleurs impropres à des postes dangereux sans modifier pour autant l'impact négatif de ceux-ci sur d'autres populations; les collectes sélectives de produits chimiques mettant en danger la santé des travailleurs qui y sont affectés,...). La prévention technique en matière de sécurité et de santé puise beaucoup dans l'ergonomie: peut-on parler aujourd'hui d'ergonomie?

Des mécanismes financiers de régulation (indemnité, allocation, taxe pollueur - payeur) sont mis en place en regard des trois problématiques. Mais il

arrive un moment où les compensations financières ne sont plus satisfaisantes ni pertinentes (maladies professionnelles altérant le bagage génétique, pollution irréversible,...).

Les grèves pour obtenir de meilleures conditions de travail et salariales ont fait leurs preuves: la grève pour la défense de l'environnement externe n'est pas encore monnaie courante! Aussi les structures extérieures aux organes paritaires du travail sont-elles essentielles pour que les travailleurs puissent dire, au dehors, et en tant que citoyens et consommateurs, ce qu'ils ne peuvent dire à l'intérieur de leur lieu de travail.

Le glissement de la prévention technique vers l'éducatif paraît être une sorte de cheminement de dernier recours aux yeux des techniciens. Aux yeux des philosophes, c'est plutôt un retour à l'humanisme. Dans les faits, quand on en revient à la responsabilité morale des travailleurs, cela indique les limites des interventions techniques et sonne le retrait de l'Etat-providence.

En environnement, l'éducation comme un instrument de gestion des problèmes en entreprise est semble-t-il recommandée plutôt dans ce processus, à un moment où la santé au travail n'a pas encore eu droit à un tel égard. Les problèmes environnementaux étaient-ils plus alarmants?

Après l'évangélisation hygiénique, pratiquerait-on aujourd'hui l'évangélisation environnementale? Éducation comme manière de combler un déficit culturel, déficit de culture sanitaire ou de culture environnementale? L'information et la formation en ces matières sont fortement limitées en entreprise, voire censurées. Une analyse idéologique de celle qui est dispensée en dehors de l'entreprise mériterait notre intérêt.

Françoise Hendrickx, Assistante à la Faculté des sciences sociales (ULB), Coordinatrice / chargée de cours pour l'éducation à l'environnement, à l'IN-PET ■

(4) Repris aux analyses portant sur l'environnement, ils paraissent s'appliquer également aux questions de sécurité et de santé, Hildebrandt E., Industrial Relations and the Environment in the E.C., European Foundation for the Improvement of Living and working Conditions, Loughlinstown House, Shankill Co Dublin, Ireland, 1992.

L'Agora du secteur de l'éducation pour la santé

Les Assises de l'Enseignement se tiendront prochainement dans le cadre du Conseil de l'Education et de la Formation, avec l'assentiment et le soutien effectif du Gouvernement de la Communauté française. Deux grands thèmes seront au centre des débats que nous devons, rappelons-le, à l'initiative et à la combativité du mouvement étudiant: les finalités du système scolaire et les moyens financiers qu'on lui alloue. Ce vaste débat s'appuyera sur les déclarations et les rapports établis lors des Agoras, assemblées démocratiques au cours desquelles chaque participant aura pu, à travers ses expériences et son vécu, s'exprimer sur les objectifs, les priorités et les enjeux de l'enseignement de demain.

Le Conseil de l'Education et de la Formation a estimé important que «les Mouvements et Associations (...) qui travaillent et enrichissent la société civile, participent au débat sur cet enjeu de société fondamental qu'est l'enseignement.» Ainsi, deux types d'Agora ont été encouragées: les Agoras-E (d'Etablissement scolaire) organisées dans les écoles et les Agoras-O (Agora d'Organisation) organisées hors école par toute entreprise ou organisation qui souhaite participer au débat sur l'enseignement.

C'est dans ce contexte que le service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique, conformément à sa mission de «promotion de la santé auprès des jeunes en âge scolaire», a organisé une Agora-O rassemblant les représentants du secteur Education pour la Santé. Les porte-parole de l'Administration et des organismes agréés en éducation pour la santé se sont réunis le 9 mars dernier. Leur réflexion a débouché sur la rédaction d'un texte «Agora du secteur Education pour la Santé» que nous reprenons in extenso ci-après. Cette «Déclaration» transmise au CEF sera reprise dans les rapports préparatoires qui nourriront les Assises de l'Enseignement (13 et 14 mai 1995). Nous espérons de cette façon établir, ou consolider, le pont qui devrait unir les secteurs de l'Education et de l'Education pour la Santé.

Agora du secteur Education pour la Santé

Déclaration

Préambule

Le secteur Education pour la Santé s'affirme comme partenaire privilégié de l'école dans la mesure où:

- il constitue un secteur structuré (arrêté du Ministre Picqué de 1988) fort d'une trentaine d'organismes agréés aux missions spécifiques clairement définies;
- il comprend en son sein des institutions importantes (Universités, Mutuelles, Croix-Rouge, Médiathèque,...) ayant estimé nécessaire d'inclure l'éducation pour la santé dans leurs préoccupations et dans leurs activités; il compte également des associations spécialisées dans des problématiques aussi essentielles que le tabagisme (FARES), l'alimentation (ICAN), les assuétudes (CCAD), les handicapés (Handicap et Santé), la prévention des accidents domestiques (Educa-Santé);
- il constitue une somme de compétences et de connaissances émanant d'horizons et de domaines aussi diversifiés et complémentaires que la médecine, la psychologie, la pédagogie, la sociologie, la communication,...;
- il se place dans une dynamique de supervision et de réflexion (Cellule permanente, Organes d'évaluation,...) garantissant la qualité des programmes mis en oeuvre;
- il s'inscrit dans le cadre plus large d'une politique concertée à l'échelle européenne, tracé par l'OMS et la Commission Européenne notamment.

Les objectifs de l'Education pour la Santé rencontrent les objectifs généraux du système d'enseignement et de formation proposés par le Conseil de l'Education et de la Formation (CEF)

La Charte d'Ottawa, principale référence du secteur de l'Education pour la Santé, présente le concept de Promotion de la Santé.

S'appuyant sur l'idée que «la bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de vie», la Charte d'Ottawa insiste notamment sur la nécessité de «renforcer l'action communautaire» et considère comme crucial de permettre aux gens d'acquérir des aptitudes individuelles leur permettant «d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables.» A terme, elle vise l'épanouissement et le bien-être affectif, social et physique de l'individu et de la collectivité, privilégie le développement d'attitudes telles que la confiance en soi ou l'autonomie mais aussi des valeurs telles la tolérance et la démocratie. Elle encourage également les professionnels de la santé à «partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines (...).»

Cette convergence tant au niveau des priorités que des méthodes et des objectifs appelle deux remarques qui constituent autant de pistes de collaboration entre les deux secteurs:

- 1) l'évolution des deux secteurs est relativement parallèle; leurs interrogations, leurs questionnements, se recoupent et se rejoignent dans des conclusions similaires. Les échanger, les partager, et surtout les rassembler dans un cadre commun ne pourraient que profiter aux deux secteurs en général, aux enseignants et acteurs de terrain, et à terme aux enfants et aux adolescents;
- 2) la promotion de la santé fait de par son essence même partie du concept de projet d'école, et au-delà, de toute politique visant à construire une Ecole de la Réussite.

Les interventions d'éducation pour la santé constituent une application exemplaire des objectifs communs exprimés dans la Charte d'Ottawa et dans le texte du CEF

Par leur multiplicité, leur variété et leur qualité, les programmes et projets d'éducation pour la santé fournissent des enseignements divers dont émergent entre autres:

Le droit de fumer

Le tabac déclenche les passions et les critiques les plus vives.

Et s'il est un facteur de risque pour la santé, il convient sans conteste de le prévenir comme bien d'autres produits ou comportements.

Mais certains estiment que ces risques encourus pour la santé sont trop élevés et exigent que tout soit mis en oeuvre pour éradiquer la consommation de tabac de la planète par une avalanche de réglementations, d'interdictions, de taxations, etc.

La question est alors double: le tabac est-il vraiment un risque socialement inacceptable, et, par conséquent, les normes ou dispositions sociales prises à l'encontre de sa consommation, peuvent-elles, au nom de la prévention et de la santé publique, entraver sans limites nos libertés individuelles?

Est-il acceptable de voir un pays comme les Etats-Unis mener une véritable chasse aux sorcières dans le domaine du tabac? Le fumeur y est considéré comme un paria, un être asocial et incivique. Les autorités publiques américaines souhaitent entre autre que la nicotine soit considérée comme une drogue dure, au même titre que l'héroïne ou la cocaïne. Elles veulent imposer une interdiction de fumer sur tout le territoire américain, dans tous les lieux publics, même ouverts comme les parcs d'attractions, et sur tous les lieux de travail. Certaines entreprises, où il est interdit de fumer, interdisent également à leurs employés de fumer chez eux et les contrôlent au moyen de tests d'urine.

La croisade antitabac

Ainsi, d'aucuns considèrent la consommation de tabac comme un fléau social qu'il faut combattre à tout prix. Un combat où les activistes de la santé opèrent un habile amalgame entre science, prévention, politique et moralisme. Une véritable croisade où l'on voit par exemple en Belgique une association caritative mener une campagne auprès de jeunes de 10 à 12 ans pour qu'ils deviennent des «Smoke Busters», des chasseurs de fumée dans leur entourage familial et social. Et ces enfants sont très fiers de passer à la télévision pour raconter comment ils pourchassent leurs parents en chipant et détruisant leurs paquets de cigarettes ou en leur infligeant d'autres brimades du genre.

Personne n'ose évidemment dénoncer cette dérive pédagogique au nom du grand principe que le tabac nuit gravement à la santé. Mais l'éducation à l'intolérance, à l'imagerie simpliste du bon non-fumeur et du mauvais fumeur me paraît elle aussi gravement nuisible à la santé mentale de ces trop jeunes redresseurs de torts.

Et que dire de la direction de cette école qui utilisa récemment des caméras vidéo pour prendre ses élèves fumeurs en flagrant délit dans les toilettes et en ruel!

C'est aussi au nom de la santé que les gouvernements augmentent hypocritement les taxes sur le tabac, provoquant comme récemment au Canada les effets sociaux pervers de la contrebande et du crime organisé, comme au temps de la prohibition.

Pour endiguer cette fraude massive qui de plus provoquait une hausse de la consommation de tabac, le Gouvernement canadien a dû réduire sensiblement le prix du paquet de cigarettes pour s'assurer à nouveau le contrôle des ventes légales.

Mais sur quoi se base cette rage taxatoire, cet acharnement réglementariste?

Manipulation de données

Sur la science et en particulier sur un certain nombre d'études épidémiologiques qui soulignent une corrélation statistique entre le tabac et la fréquence de certaines maladies, principalement cardio-vasculaires et respiratoires, dont le cancer du poumon. Mais aussi significatives soient-elles, ces statistiques ne constituent pas pour autant une preuve absolue de cause à effet. Et l'on pourrait tenir tout un exposé sur la manière dont l'épidémiologie, et en particulier dans le cas du tabac, peut «faire de l'à-peu-près avec de l'inexact» selon la définition d'Alfred Sauvy. De plus la majorité de ces études n'étudient qu'un seul facteur de risque, le tabac, sans tenir compte de ce que l'on appelle les facteurs confondants tels que nos habitudes alimentaires, la consommation d'alcool ou de médicaments, l'environnement professionnel ou social, l'hérédité ou le stress considéré par certains comme la maladie de cette fin de siècle.

Pourquoi les Japonais, qui sont parmi les plus grands fumeurs au monde, ont-ils le taux le moins élevé de cancer du poumon? Pourquoi, à l'inverse, les Chi-

noises, qui fument peu, ont-elles le taux le plus élevé de cancer de poumon?

Lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé clame que le tabac serait la première cause évitable de décès prématurés dans nos pays industrialisés, je réponds FAUX. Il suffit de relire attentivement ces fameuses statistiques pour s'apercevoir que se sont nos mauvaises habitudes alimentaires qui seraient beaucoup plus inquiétantes pour notre santé. Quant à la cause «évitable», qui donc est l'OMS pour s'occuper d'une quelconque compétence ou autorité légale, politique ou morale en décidant universellement de ce qui est «évitable» ou non pour l'individu? Ce n'est pas un fait scientifique, mais une opinion ou plutôt une profession de foi. Dogme qui coûte cher, lorsque l'on sait que 75% des 60 milliards du budget de l'OMS sont consacrés à ses frais de fonctionnement plutôt qu'à des actions sur le terrain.

Quant à la fumée passive, elle a bon dos. Elle me paraît servir habilement d'écran pour occulter bien d'autres dangers provenant des multiples sources de pollution environnante, quelle soit industrielle ou domestique (250 décès cette année en Belgique dus à des intoxications causées par des foyers domestiques ou chauffe-eau mal ventilés ou mal entretenus) ou pollution naturelle, comme le gaz radon cancérigène, ou physique comme le bruit ou la prolifération des écrans télévisuels. La liste de ces agressions quotidiennes est longue, très longue mais leurs effets potentiels sur la santé n'ont jamais retenu la même attention que celle que les scientifiques et les médecins réservent systématiquement au tabac.

Est-ce pour cela que l'OMS a récemment tenté de préserver la confidentialité d'un rapport sur la pollution de l'air dans notre espace européen, jugé sans doute trop accablant pour notre santé à tous?

Mais il est plus inquiétant encore de s'apercevoir que pour imposer aux autres des comportements plus socialement corrects, certains mettent la science au service de la politique. Et je prendrai pour exemple le fameux et récent rapport de l'Environmental Protection Agency aux Etats-Unis, concluant que la fumée passive de tabac est un carcinogène de la classe A, c'est-à-dire dangereux pour la santé de l'individu.

Depuis sa publication officielle et même avant, de très nombreuses critiques se

rer les autres comme égaux à soi-même et non comme des objets de pouvoir. La mission de l'éducateur pour la santé est de construire un monde accessible à tous et en faveur de tous. Ap-

Handicap et Santé

Le 9 décembre 94, Laurette Onkelinx, Ministre-Présidente de la Communauté française, a présidé l'inauguration officielle du centre Handicap et Santé en présence de Philippe Mahoux, Ministre de l'Enseignement et de l'Audiovisuel. Dans leur mot d'accueil aux trois cents participants, le Recteur, Maurice Gilbert, et la Doyenne de la Faculté de Médecine, Simone Wattiaux-De Coninck, ont souligné l'importance de la création d'un tel centre.

Cette inauguration fut une initiative tout à fait sympathique car elle a permis aux participants venus nombreux d'échanger informations, références et impressions dans un climat chaleureux.

Voici en quelques mots un bref rappel des activités de ce nouveau service agréé (1).

Quels objectifs? Pour quel public?

Le centre Handicap et Santé vise à favoriser les actions de promotion de la santé dans le domaine du handicap. Les personnes handicapées constituent un public cible particulièrement important et prioritaire pour la promotion de la santé, car la présence d'un handicap engendre fréquemment une

prendre en éducation à la santé, c'est apprendre l'humilité, la communication, l'écoute, le respect et la tolérance. C'est un rappel de ce que l'éducateur pour la santé n'est jamais qu'un des

plus grande vulnérabilité; ce public présente des problèmes de santé très spécifiques; enfin, le vieillissement de la population et les traumatismes liés aux accidents font du handicap un problème qui concerne tout un chacun.

Un ancrage universitaire

Ouvert à tous les utilisateurs désireux d'intervenir ou de s'informer dans le domaine de l'éducation pour la santé chez les personnes handicapées, le centre Handicap et Santé bénéficie de l'expérience acquise au département de Psychologie. Depuis plusieurs années, ce département mène des recherches dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé chez les personnes souffrant de handicaps. En relation avec ces études sont développées différents types de supports de prévention: vidéogrammes, logiciels interactifs,... Des formations de professionnels de terrain sont aussi assurées.

Des actions et des projets

Handicap et Santé développe ses actions selon différents axes:

- rendre l'information accessible et favoriser sa circulation sur le plan national et international;

multiples aspects d'une action globale dont le moteur est l' "humanisme".

Christian De Bock, Natacha de Granges (Centre de Coordination Communautaire), **Bernadette Taeymans** ■

- susciter l'élaboration, ou l'adaptation de programmes et d'outils de promotion de la santé pour les personnes handicapées;
- rendre disponible une documentation structurée;
- susciter des initiatives, par exemple, des modules de formation destinés aux intervenants de terrain.

Des projets sont déjà en cours: une analyse des besoins via un questionnaire destiné aux centres agréés en éducation pour la santé et aux institutions et associations, des outils d'éducation à la santé sous forme de vidéos et de logiciels, un fichier de toutes les institutions concernées par le handicap, un centre de documentation,...

Dans ce secteur, les besoins et les demandes sont très nombreux: le nombre de personnes qui ont participé à la journée d'inauguration ne peut qu'en témoigner.

Michel Mercier, Directeur du centre Handicap et Santé ■

(1) Voir *Education Santé* n° 88, juin 94 pour une présentation plus détaillée

Le nouveau «Passeport santé» est arrivé

Chaque année, plus de 500.000 Belges partent en voyage. Des précautions en matière de santé sont recommandées pour de nombreuses destinations. Il est donc primordial de prendre certaines mesures préventives avant de partir.

L'ASBL Question Santé vient de sortir l'édition 1995 du «Passeport santé». Ce petit guide s'adresse à tous les voyageurs qui doivent se rendre à l'étranger pour leur travail ou pour leurs vacances.

Petit, au format «passeport international», le «Passeport santé» donne une

foule de conseils utiles et de précautions à prendre avant de partir en voyage:

- Comment éviter les coups de soleil et les insolations?
- Quelles mesures d'hygiène prendre en matière de boissons et d'alimentation?
- Comment prévenir ou traiter la «tourista»?
- Comment voyager avec un bébé ou des enfants?
- Comment éviter les MST?
- Quelles sont les vaccinations de base?

- Que doit-on emporter comme pharmacie de voyage?

A côté de ces conseils, le «Passeport santé» présente également, comme dans l'édition précédente, un tableau très complet et actualisé des traitements préventifs et des vaccinations conseillés ou exigés, pour plus de 180 pays. Une liste des Centres de vaccination agréés se trouve à la fin du guide.

Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■

- des exemples de réalisation des objectifs généraux sus-mentionnés;
- des indications sur les facteurs facilitateurs, les contraintes, les freins, les solutions,... exprimés par les actions menées sur le terrain;
- des arguments démontrant la richesse et la faisabilité d'approches autres que celles de type «cognitif»;
- un inventaire de pratiques dont la publicité pourrait encourager et valoriser des enseignants qui sont souvent des Monsieur Jourdain de l'Education pour la Santé.

La réalisation et l'évaluation de projets d'envergure communautaire tels que les projets «Réseau Actions Sécurité» (RAS), «Je mange bien à l'école» (SPEOL), le Réseau Européen d'Ecoles en Santé (REES), la prévention des toxicomanies à l'école primaire ou d'autres à consonance plus locale mettent en avant ce qui, dans les objectifs généraux, est possible, réalisable, à quelles conditions et selon quelles stratégies.

Le secteur de l'Education pour la Santé se situe au carrefour de l'Ecole et de la Société

Cette dimension déjà exprimée dans le préambule débouche sur un rôle prioritaire de ce secteur dans une perspective d'ouverture de l'Ecole sur le Monde et du Monde sur l'Ecole. Ce faisant, les professionnels de l'éducation pour la santé s'affichent à la fois comme un relais entre la Société et l'Ecole mais aussi, de par les thèmes et les préoccupations traités et abordés, comme les porte-parole de l'Ecole qui leur exprime son mal-être, ses difficultés, ses espoirs. Ils ont en effet pour mission de recueillir et de ren-

contrer les demandes, les besoins, les attentes des élèves, des enseignants mais aussi des parents en matière de santé. Dans une perspective de santé globale, en ses dimensions affective, sociale et physique, cette mission participe de façon impérative au concept d'Ecole de la Réussite.

L'Ecole est demandeuse de santé

De plus en plus, les collaborations Ecole-Organismes agréés se multiplient tant à travers des projets limités et ponctuels que dans le cadre de programmes plus larges. Il apparaît que l'Ecole est à la fois demandeuse d'actions santé dans une perspective stricte de prévention primaire mais aussi dans une perspective plus large de promotion de la santé. Cela participe également du souci de s'ouvrir sur le Monde. Le secteur de l'éducation pour la santé propose également des «services» (outils, projets, animations, formations,...) à l'Ecole et rencontre une réponse majoritairement positive. «L'Ecole est preneuse et réceptrice». Sur base du préambule et des points 1 et 2, il apparaît urgent et nécessaire de quitter ce rapport «offre-demande» pour intégrer en permanence le concept de promotion de la santé à l'Ecole.

La collaboration inter-sectorielle est effective sur le terrain

Si des tensions subsistent parfois entre le secteur de l'Education pour la Santé et le secteur de la Santé Scolaire (IMS) et de la Guidance scolaire (PMS), il s'agit plus de résistances institutionnelles liées à des représentations mentales quelque peu figées de part et d'autre et surtout à une méconnaissance mutuelle que de l'expres-

sion de réelles divergences. En effet, une franche et productive collaboration entre les IMS/PMS et les services aux éducateurs s'exprime et se vit quotidiennement: échanges d'outils, formations communes, communication d'expériences, collaborations à court ou moyen terme,... Aussi serait-il temps d'acter au niveau institutionnel cette collaboration effective afin de permettre à l'école, aux enseignants et aux élèves d'en profiter un maximum. L'essentiel est de donner les moyens aux deux secteurs de se rencontrer et de collaborer. La création d'un espace-temps concrétisé dans une Cellule-Santé devrait permettre coordination et concertation au niveau institutionnel mais aussi au sein de chaque établissement.

Recommandation/Conclusion

- 1) Le secteur Education pour la Santé propose d'être un Référent dont les connaissances théoriques et méthodologiques, les expériences, l'expertise,..., permettront à l'Ecole de développer des programmes de qualité, de renforcer et de nourrir son projet pédagogique global et de progresser vers une Ecole du Bien-être et de la Réussite;
- 2) Le secteur Education pour la Santé met donc à la disposition de l'Ecole son expérience et souhaite la partager prioritairement à travers la Formation, tant initiale que continuée;
- 3) Le secteur Education pour la Santé exprime sa volonté de mettre en place une réelle Concertation entre les deux secteurs en prévoyant des lieux, des temps et des modalités de rencontre et de coordination.

André Lufin, service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique ■

Santé-Public

La Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé de Bruxelles lance un nouveau support: il s'agit de fiches d'information destinées aux travailleurs sociaux des CPAS, puis par extension à des coordinations sociales, aux travailleurs sociaux concernés par la thématique

abordée dans les fiches. Comme le souligne Laurette Onkelinx, qui signe l'éditorial du premier numéro, les intervenants sociaux «jouent un rôle important dans le cadre d'une stratégie de promotion de la santé, puisqu'ils sont à l'intersection de secteurs qui ne collaborent encore que trop peu, et

qu'ils sont plus particulièrement en contact avec des populations défavorisées».

Cette nouvelle publication, qui paraîtra tous les trois mois, a pour objectifs de fournir des points de repères théoriques et pratiques sur le sujet traité, de valoriser les expériences menées

sur le terrain et de fournir aux professionnels une bibliographie et des adresses d'organismes ressources.

Elle sera testée dans un premier temps auprès des CPAS bruxellois, avant une éventuelle extension.

Le premier numéro de «Santé-Public» est consacré au thème «alimentation et populations défavorisées»: les utilisateurs y trouveront un rappel théorique en matière d'équilibre alimentaire, des conseils de base adaptés au

public particulier auquel ils s'adressent (problème de carences en vitamines et en fibres, excès en graisses, hygiène, comportements d'achat et budget), ainsi qu'un article intitulé «Alimentation des populations marocaines et turques peu scolarisées et défavorisées», écrit en collaboration avec Cultures et Santé.

Les prochains thèmes abordés dans les fiches Santé-Public seront notamment: le self-help, les accidents do-

mestiques chez les enfants, la prise en charge des personnes âgées, les intoxications au CO, les gardes d'enfants malades...

Alimentation et populations défavorisées, Santé-Public, n°1, janvier 1995, Commission Locale de Coordination de Bruxelles, en collaboration avec la FARES et Question Santé.

Renseignements: CLC, Luciane Tourtier, tél. 02/512.41.74. ■

Invitation au Japon

«L'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé a le plaisir de vous inviter à sa XVème Conférence mondiale, organisée par la Fondation japonaise pour le Bien-Etre, en collaboration avec le Comité organisateur japonais. La Conférence aura lieu à Makuhari, Chiba, au Japon, du 20 au 25 août 1995. Le thème de la Conférence est «Apportons la Santé à la Vie»; il focalisera sur les nombreux déterminants sociaux, économiques, environnementaux et comportementaux de la santé.

Apporter la Santé à la Vie est un défi non seulement pour les éducateurs pour la santé et pour les professionnels de santé, mais aussi pour tous ceux qui s'intéressent à la promotion de la santé, pour tous ceux qui cherchent à apporter, à maintenir, à améliorer le bien-être de toutes les populations du monde.

Cette Conférence s'adresse donc à tous ceux qui travaillent dans les domaines de l'éducation pour la santé, de développement social, de la communication pour la santé, de la promotion et de la protection de la santé, de la médecine, de la santé publique, etc., au niveau local, national ou international. (...)

Cette Conférence mondiale aura lieu au Japon, lieu de tradition unique en matière de santé et dans bien d'autres domaines. Les Japonais, aujourd'hui, jouissent d'une longévité exceptionnelle dans le monde, due en grande partie aux efforts de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. (...)

Comme toute conférence mondiale qui se respecte, la conférence de Makuhari proposera divers types de séances et d'activités à ses participants.

Les séances plénières porteront sur les thèmes suivants:

- La Communauté: point focal pour amener les changements et créer la santé
- Economie et santé
- Environnement et santé
- Expérience de la Conférence et défis pour l'avenir.

Pour la première fois dans une conférence mondiale de l'UIPES, les participants auront la possibilité de proposer et d'organiser des séances spéciales autour de thèmes qu'ils aimeraient voir abordés

d'une manière particulière. Elles sont censées faire plus appel à la créativité et à la participation que les séances de communications orales classiques. Elles se présenteront sous forme de tables rondes, d'ateliers, etc. Un certain nombre de ces séances sont déjà en cours de préparation (voir encadré).

Pour la première fois aussi, dans le cadre du Projet de Développement du Réseau de l'UIPES, un gros effort sera fait pour permettre à des professionnels de la promotion de la



avec des patients séropositifs/sidéens: «Les perceptions des médecins et des patients peuvent être divergentes vis-à-vis des besoins ressentis pour une meilleure communication».

Remède à la situation? La formation des soignants et l'éducation du patient!

C'est lorsqu'il se trouve face à un patient qui ne suit pas le «bon» traitement qu'il lui a prescrit que le soignant se tourne vers l'éducation du patient. Pour le soignant, il s'agit de «chercher le virus dans la structure cognitive du patient» (dixit Rémi Gagnayre).

Pour Rémi Gagnayre, assistant au Département de Pédagogie des Sciences de la Santé à l'Université de Paris-Nord, la première étape de formation pour le soignant est de faire l'analyse de son système de représentations, de ses valeurs, de son parcours d'éduqué, de son «non-savoir» de la maladie pour pouvoir le dire sans l'imposer à son interlocuteur.

La deuxième étape est de favoriser l'acquisition d'une démarche éducative. Celle proposée est classique: diagnostic éducatif, contrat, mise en oeuvre du contrat éducatif et évaluation. Mais elle est aussi stratégique car elle est faite pour plaire au soignant (dé)formé à résoudre le problème de santé d'un patient-cas.

Rémi Gagnayre a pointé également quelques difficultés auxquelles l'éducation du patient nous confronte: - l'éducateur forme à quelque chose qu'il n'a, en général, jamais connu; - toute démarche éducative a pour but que l'enseigné dépasse son enseignant. Dans le cas de l'éducation du patient, cela n'est pas possible. Le patient ne deviendra pas un expert médical; ce que nous devons viser, c'est qu'il devienne expert de sa maladie c'est-à-dire qu'il puisse agir, réfléchir à son action et comprendre pourquoi il agit ainsi.

Alain Deccache, directeur de l'Unité RESO-UCL, a abordé la communication entre soignant et soigné mais aussi entre soignants. Selon lui, les demandes de formation en éducation du patient par une équipe de soins s'accompagnent souvent d'une demande implicite de travailler les problèmes de communication au sein de l'équipe de soins.

Par son parcours professionnel, Jacques Dumont, infirmier conseil en éducation du patient à l'hôpital Erasme, a bien illustré la professionnalisation de l'éducation du patient et la place de la formation. La volonté de transversalité de l'éducation du patient (pas de monopole corporatiste) cohabite avec la professionnalisation et la désignation d'expert souvent infirmier. Cette cohabitation génère son potentiel de conflits (constructifs?) entre professionnels de la santé. L'avenir nous permettra d'en tirer les enseignements!

Un regret pour ce colloque: l'éducateur pour la santé a été assimilé au soignant et rien qu'au soignant. Aucune intervention ou expérience présentée ne s'adressait au soigné sans passer par le soignant. Il est vrai que ce domaine est peu exploré mais domage que la notion d'empowerment dans des cadres tels que l'éducation permanente, les groupes d'entraide, n'ait pas eu sa place.

Lieux de travail et lieux de vie

Afin d'en réaliser l'approche la plus différenciée possible, cinq intervenants se sont prononcés sur ce sujet dans le troisième colloque.

Le Docteur Brigitte Sandrin (Responsable du Département «RELAIS», Comité Français d'Education pour la Santé, Paris) a tout d'abord abordé la problématique de «l'approche des jeunes en difficulté d'insertion sociale».

Les Professeurs Michel Mercier et Jacqueline Delville (Handicap et Santé, F.U.N.D.P., Namur) ont ensuite décrit «la recherche et la formation dans le domaine des abus sexuels vis-à-vis des enfants».

Pierre Campagna (Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg) a pour sa part abordé le «milieu de travail comme milieu de vie» tandis que le Docteur Fanny Hoeffelman (Responsable de La Louvière Ville-Santé) expliquait les «transferts de connaissances dans un programme communautaire de promotion de la santé du coeur (Carolo Cardio Santé)».

Axel Roucloux (coordinateur du Service de Promotion de la Santé, Institut Provincial d'Hygiène Sociale, Namur) a enfin décrit le projet de «Namur, Ville sans tabac dans le cadre de la promotion de la santé et de la mobilisation des acteurs».

Comme le résume très bien le Professeur René Tonglet (Unité d'Epidémiologie, Ecole de Santé Publique, UCL), Président du Colloque 3, trois pôles de réflexions ressortaient de cette matinée.

Pôle idéologique: les «valeurs» sont à la Une. On a entendu des mots tel que punir, guérir, prévenir, attirance, rejet, plaisir... à connotation tantôt positive tantôt négative ainsi que des valeurs s'adressant également à l'éducateur à la santé. Celui-ci pense et agit premièrement en tant qu'Homme et engage quotidiennement ses positions éthiques, morales et philosophiques.

Pôle méthodologique: la «méthode» en éducation pour la santé a suscité au sein de ce colloque un débat. En réaction à l'exposé de B. Sandrin, privilégiant des valeurs d'écoute, d'empathie, d'affects... plutôt qu'une «méthode trop strictement académique», la question de savoir s'il existe deux types d'éducateurs pour la santé: les méthodologistes d'une part et les affectifs de l'autre n'a pas manqué de se poser. Face à cette question, P. Campagna donne la très belle métaphore du réverbère. «La méthode en éducation pour la santé, dit-il, est un peu comme un réverbère. Quand on est sobre, il nous éclaire; quand on a bu on s'y raccroche pour ne pas tomber». La méthode doit donc être utilisée à bon escient, sans oublier que l'Homme dans son entièreté et sa complexité est au centre du débat.

Pôle pratique: petit à petit on en vient à la professionnalisation de la fonction d'éducateur à la santé. On ne fait plus de l'éducation à la santé sans formation... Mais ce professionnalisme n'entraîne-t-il pas dans une certaine mesure une dérive: celle du pouvoir de l'éducateur à la santé? Celui-ci ne devient-il pas en effet un «ingénieur du comportement»?

Il faut à tout prix rester vigilant aux discours que l'on véhicule et considé-

L'éducateur pour la santé: acteur et formateur

Cette double fonction et profession de foi était au coeur de la 6e journée scientifique d'éducation pour la santé organisée le samedi 8 avril dernier par le RESO de l'UCL. Un rendez-vous annuel manifestement très prisé par les diplômés en éducation pour la santé et d'autres travailleurs du secteur de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique. Une fois de plus, on a dû refuser du monde, et les échanges de vue ont été particulièrement animés pendant les séances "officielles", en dehors de celles-ci et lors du repas - considérablement amélioré par rapport à l'an dernier!

La formule était quelque peu différente cette fois-ci, vu l'ampleur du thème. Les participants étaient invités à se couper en trois, ou plutôt à choisir parmi trois colloques simultanés: petite enfance et milieu scolaire, relation soignant-soigné, lieux de travail et lieux de vie. Le choix pouvait se faire selon l'intérêt personnel pour le sujet ou des affinités avec les intervenants, au nombre de cinq par colloque. Votre revue préférée a trouvé trois volontaires pour vous informer le mieux possible, en attendant de publier l'intégralité des textes des 15 interventions.

En introduction à la journée, Chantal Leva (Cabinet de Laurette Onkelinx) a rappelé utilement que l'éducateur pour la santé est un agent de changement, et qu'il importe de mettre le paquet sur la qualité de la formation des éducateurs. Un message qui tombait évidemment à pic. Elle a aussi évoqué rapidement l'évaluation qui peut être faite depuis que le secteur est réglementé, et les voies possibles pour améliorer dans le futur la capacité des services locaux et communautaires à apporter aux relais du terrain un appui cohérent et efficace.

Dans sa présentation, le Prof. Alain Deccache a rappelé que la formation est au coeur du travail de l'éducateur pour la santé, car ce dernier doit en permanence se former pour améliorer ses capacités à mener des projets, et qu'il amène aussi d'autres personnes à se former à l'intérieur des programmes de promotion de la santé.

Petite enfance et milieu scolaire

L'Espagne se caractérise entre autres par l'absence d'une véritable "culture de la santé" dans la population. Pourtant, depuis 1990, la promotion de la santé commence à être intégrée de façon transversale et participative dans les programmes scolaires, au départ d'une convention de collaboration entre les départements de l'éducation et de la santé. Maria-Amalia Gomez Risueno (Gouvernement Régional d'Andalousie) nous a présenté ce projet fondamental en insistant sur l'autonomie laissée aux établissements scolaires et sur l'importance des curriculums de formation des enseignants, dont le rôle doit dépasser la simple transmission de connaissances.

Philippe Meremans (RESO-UCL) fit ensuite une rapide analyse de contenu de manuels d'éducation sexuelle depuis une centaine d'années. Le but de l'exercice (amusant au demeurant, comme par exemple avec ce manuel de 1928 qui rappelle que "l'onanisme précipite dans la tombe de jeunes victimes") était d'identifier les valeurs sous-jacentes au cadre théorique et éthique de l'éducation sexuelle et affective. Il apparaît que l'expérience sexuelle est presque toujours vécue comme un risque à maîtriser, sauf pendant les années glorieuses de la pilule et des traitements efficaces contre les MST. Et, bien sûr, depuis l'apparition du sida, les adolescents sont redevenus un groupe à protéger, avec une focalisation brutale sur la maladie plutôt que sur la nouvelle expérience de vie riche et positive que constitue l'entrée dans la sexualité active.

Changement de registre avec Françoise Piron (Vie Féminine), qui s'est penchée sur les besoins ressentis par les parents à la naissance d'un premier enfant, besoins que le système de soins semble ne pas couvrir. D'où l'intérêt selon elle de former les soignants, les parents, mais aussi les "relais-santé" des intervenants bénévoles qui seraient disponibles pour l'accompagnement des jeunes parents.

Georgina Germanes (Enseignante Ecole St-Pie X - St Camille), identifiant chez les enfants une "nouvelle morbidité", caractérisée par une prévalence plus importante qu'auparavant de troubles psycho-sociaux, pense elle aussi que la mise en place de services d'écoute et d'aide est de nature à renforcer la compétence des parents pour gérer ces nouveaux problèmes.

Ces deux présentations ont soulevé une question fondamentale: les parents, nouveaux ou non, sont-ils si démunis, faut-il vraiment créer ou réorienter des services à chaque fois qu'on met le doigt sur un problème, n'est-ce pas là ignorer les compétences naturelles des parents, leur dénier l'autonomie que la promotion de la santé prétend par ailleurs renforcer?

Pour terminer, Claude Renard (RESO-UCL), nous fit part avec un réel enthousiasme d'un programme de prévention des maladies cardiovasculaires chez les enfants de 8 à 12 ans (on ne s'y prend jamais trop tôt!). Il relève l'extraordinaire créativité des projets pris en charge par les enfants eux-mêmes dans 22 des 24 'systèmes pertinents d'intervention' (classes ou regroupement de classes). "Monsieur Santé" ponctuait son discours de paroles presque lyriques en nous invitant à rêver d'une éducation pour la santé qui passerait d'une dimension formatrice à une dimension supérieure, transformatrice...

Relation soignant-soigné

Dans le second colloque, cinq intervenants ont décliné sur différents modes les difficultés de communication entre soignants et patients. Jean Laperche, responsable éducation pour la santé à la Fédération des Maisons Médicales, a parlé du malentendu de la prévention: les médecins, d'une part, se sentent mal à l'aise pour proposer des gestes de prévention à leurs patients; les patients, d'autre part, n'attendent que les propositions de leur médecin pour y répondre positivement.

Même constat émis par Karin van Ballekom, coordinatrice d'un projet international sur la formation des soignants en matière de communication

santé ayant des intérêts différents, et des niveaux de responsabilités différents dans l'administration, dans la recherche, dans le développement de programmes, de se constituer en réseaux effectifs de travail.

Nous ne manquerons pas de vous informer, dans une prochaine édition, sur les diverses recommandations et priorités formulées à la fin de la Conférence (elles seront publiées dans la revue de l'UIPES, «Promotion et Education»).

Enfin, si vous êtes partant pour un petit voyage au Japon, sachez que le programme social, qui fait partie intégrante de toute manifestation de ce type, vous proposera en quelques jours un (tout) petit aperçu de la culture et des traditions japonaises. N'oubliez pas votre appareil photo (et offrez-nous un article!).

Pour obtenir le programme complet de la Conférence: Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, tél. 46.45.00.59, fax 46.45.00.45.■

Les séances spéciales

1. Journalisme et comportements de santé: où le public est le message
2. La prévention de la violence: une perspective de Promotion de la Santé
3. Comment permettre aux femmes d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'amélioration de leur santé? Quelles stratégies adopter?
4. Comment surveiller, évaluer les modes de vie liés à la santé?
5. Recherche-participation
6. Recherche dans le cadre du programme Villes-Santé
7. Théâtre et Promotion de la Santé
8. Promotion de la santé pour les enfants d'âge scolaire et les jeunes
9. Concepts et méthodes de promotion de la santé par le biais de la médecine traditionnelle orientale
10. Obésité et insuffisance de poids chez l'enfant
11. Identité culturelle et santé
12. Qualité de vie et 8020 (1) (ou comment garder plus longtemps ses dents?)
13. Promotion de la santé sur les lieux de travail
14. Nouveaux rôles pour les institutions sanitaires locales publiques et privées et le gouvernement local
15. Penser la promotion de la santé en termes de «marketing»
16. Développement et mise en service de normes pour le contrôle et l'amélioration de la qualité de la promotion de la santé.

(1) Au Japon, un programme de santé bucco-dentaire a mis en place une stratégie qui consiste à avoir encore au moins vingt dents à soi à l'âge de quatre-vingt ans, d'où son nom «8020».

Concours "L'école en santé"

La quatrième édition du Concours santé organisé par les étudiants infirmiers sociaux de l'ULB, s'est clôturée par une Journée Santé le mardi 4 avril 1995.

Quelque 200 élèves de 5e et 6e année secondaire étaient invités dans les locaux de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB pour célébrer l'événement et fêter les lauréats.

9 heures du matin, le hall d'entrée de l'Ecole de Santé Publique est en pleine effervescence. Des jeunes se retrouvent et discutent. La Journée santé a déjà démarré et les étudiants infirmiers sociaux s'activent pour accueillir les 200 élèves attendus. Dossiers à la disposition des participants, badges d'identification, boissons et petits déjeuners d'accueil... l'organisation n'a pas à rougir devant les grands frères que sont colloques et

séminaires scientifiques. Pour les jeunes participants, c'est un événement: ils viennent de Saint-Gilles, Schaerbeek, Anderlecht... Ils sont les auteurs de projets de promotion de la santé et vont participer à une Journée Santé dans les bâtiments de l'université. Peut-être seront-ils les gagnants du concours.

Une journée sous le signe de la santé

Cette journée se voulait à la fois festive et studieuse. Les jeunes ont pu partager leurs expériences en tant que promoteurs de la santé, partager leurs préoccupations et puis partager le repas et le plaisir d'être ensemble.

Des intervenants extérieurs étaient invités pour parler de sujets qui touchent les jeunes: la ville, l'urbanisation

et puis la citoyenneté, la violence et les droits des jeunes. Tous n'ont pas suscité le même intérêt. Trop théorique et complexe, la présentation de Monsieur Lepage, sociologue, n'a fait que lasser l'auditoire; dommage car il parlait des situations sociales vécues par les participants: émigration, métissage... Par contre, le débat fut vif et passionné après l'intervention de Jean Cornil, directeur adjoint au Centre pour l'égalité des Chances: intégration, nationalité, religion sont des sujets qui vont droit au coeur. Monsieur Bosquet, avocat pénaliste, a lui aussi rencontré les préoccupations des jeunes en abordant leurs droits: les questions étaient nombreuses, concrètes et précises: "Est-ce que la police a le droit de faire un contrôle d'identité alors que j'attends simplement le bus? Est-ce qu'ils peuvent embarquer des mineurs?..."

Des jeunes promoteurs de la santé

Hormis les interventions de professionnels, un travail par atelier était prévu. Les adultes (organisateurs, enseignants, professionnels des IMS) se retrouvaient entre eux pour discuter des difficultés rencontrées tout au long du projet, de leurs attentes pour une nouvelle édition du concours,...

Au même moment, les élèves se rencontraient par atelier autour de 6 thèmes: le respect de soi, la sécurité, l'embellissement des locaux scolaires, la dépendance, l'environnement et l'alimentation. Les ateliers étaient animés par les étudiants infirmiers sociaux. Les jeunes se retrouvaient ensemble pour échanger librement. Le ton était direct et cela a permis de dégager les soucis "santé" des élèves: sécurité, alimentation, environnement et hygiène des locaux (des wc surtout!), alimentation et drogues.

L'expérience des jeunes en matière de promotion de la santé leur a fait percevoir une série de difficultés, de réalités dont tout promoteur de la santé doit se souvenir: l'importance de mobiliser tous les acteurs concernés: la direction, les enseignants, les autres élèves et les parents; la difficulté d'introduire des changements dans une institution; la nécessité d'élargir le projet en impliquant les parents.

Le concours et ses lauréats

L'objectif du concours est d'intéresser des étudiants de 5e et 6e années secondaires aux besoins de santé en leur proposant de créer et de réaliser des projets susceptibles d'aider les plus jeunes à adopter des comportements de santé.

Le jury composé des 13 étudiants de la section sociale et des deux infirmières sociales enseignantes, s'est prononcé selon 5 critères: l'originalité, le potentiel didactique, la reconductibilité, l'adaptation au public choisi et le rapport qualité/prix.

Le clou de la journée était la proclamation des résultats; imaginez 200 jeunes tenus en haleine dont l'impa-



Le Premier Prix

La participation à ce concours a eu un véritable effet de promotion de la santé à l'Institut des Filles de Marie.

Les symptômes de cette "saine maladie"?

En bref: des Pouvoirs Organisateurs interpellés par des élèves de 5e Assistance en Pharmacie; l'aménagement d'une infirmerie dans l'école; le signalement et l'équipement de points "trousses de secours" dans les lieux à risque: cuisine, atelier bois, laboratoire, etc; l'inscription à un cours de secourisme pour un groupe de 4e, 5e; la sensibilisation par les pairs; une dynamique continuée portée par les élèves et une enseignante en pharmacie, Madame Gennaert,... de l'intersectoriel en plein et cela au sein de l'école et avec des partenaires extérieurs et scolaires.

Cristine Deliens, coordinatrice Education/Santé, ZEP/Mission Locale Jeunes de St-Gilles

tance grandissait de minute en minute. Pour Françoise Gennart, professeur de pharmacie à l'Institut des Filles de Marie, c'était un grand moment: le projet "sécurité à l'école" de sa classe a obtenu le premier prix d'une valeur de 30.000 FB. Omnya, Habiba, Naoual, Hélène, Youssef, Germaine, Fatima et Yasmina (notre photo) sautaient de joie. Ils se sont tous investis dans la réalisation du projet et voilà leur dynamisme récompensé. L'auditoire Sand de l'Ecole de Santé Publique a rarement résonné de tels tonnerres d'applaudissements!

Premier prix donc: la classe de 5e Technique Assistance en pharmacie pour le projet "sécurité à l'école" (sensibilisation aux premiers soins, réalisation d'un local d'infirmerie,...). Ce projet a sensibilisé l'ensemble de l'école.

Deuxième prix: la classe de 5e puériculture A de l'Institut De Mot - Couvreur pour le projet "La drogue" (réalisation d'une pièce de théâtre).

Troisième prix: la classe de 5e puériculture B de l'Institut De Mot - Couvreur pour le projet concernant "les légumes" (concours soupe, réalisation de jeux, de costumes, organisation d'un service "potage" pour les autres élèves,...).

Les autres projets également primés concernaient: le petit déjeuner, l'alimentation, la maltraitance, la propreté de l'école.

Une expérience à recommencer!

Valérie et Véronique, étudiantes infirmières sociales, sont prêtes à recom-

mencer l'expérience: "Ce projet nous a permis d'organiser, de coordonner un grand projet. Pour l'année prochaine, nous aimerions sensibiliser plus d'écoles pour qu'elles participent au concours. Et puis, un regret pour cette année: les autres étudiantes infirmières de l'école étaient en stage et n'ont pu assister à la Journée santé."

Les jeunes des écoles secondaires aussi sont prêts à revivre l'expérience d'un projet de promotion de la santé:

"Avant, c'était la bagarre dans la classe, maintenant il y a une meilleure ambiance, on a appris à se connaître. Et puis les élèves à qui on s'adressait, étaient contents qu'on s'intéresse à eux."

Cette journée était un véritable bain d'énergie et d'enthousiasme. Et oui, la promotion de la santé, c'est vivant et cela fait du bien de le sentir! Merci à tous les jeunes, participants et organisateurs.

Bernadette Taeymans

Ce projet a pu se concrétiser grâce au soutien, entre autres, de Madame Onkelinx, Ministre-Présidente de la Communauté française et de Monsieur Harmel, Ministre de la Région bruxelloise, Membre du Collège chargé de la santé.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Mesdames Poquet et Laloux, coordinatrices du projet à l'Ecole d'Infirmières de l'ULB, route de Lennik 808 - CP 580, 1070 Bruxelles, Tél.:02/555.35.47. ■

Promotion de la santé - épidémiologie

Deux congrès en parallèle

La santé est de plus en plus souvent portée au devant de la scène publique. Ainsi en est-il des aspects épidémiologiques, éthiques et sociaux du sida, des réformes permettant de mieux réguler les dépenses de santé, de l'incertitude dans l'appréciation des risques sanitaires liés à l'environnement, de la place de la santé dans le développement social.

C'est dans ce contexte que la Société française de Santé Publique et l'Association des Epidémiologistes de langue française organisent leurs congrès du 3 au 7 juillet 1995 à Nancy.

Ces deux congrès ont pour objectifs de permettre un large échange d'expériences et de connaissances entre les divers acteurs de la santé publique, de favoriser la découverte des disciplines qui la sous-tendent et de confronter les pratiques. Ils s'adressent aux professionnels de santé publique et aux chercheurs qui exercent dans des institutions diverses (services de l'Etat, établissements d'enseignement ou de recherche, collectivités locales, organismes de protection sociale ou secteur associatif...), selon des approches très variées

(éducation, planification, gestion, recherche...) et sont issus de formation multiples (sciences sociales, sciences de la vie et de la santé, génie sanitaire).

Le congrès de la Société française de Santé Publique est intitulé «Promotion de la santé: des politiques, des métiers, des vécus». Il s'articulera autour de:

- sessions plénières
 - un siècle et demi de santé publique: l'évolution et les perspectives de la santé publique
 - les priorités en santé publique: quel projet en santé publique pour l'an 2000? Moment fort d'expression des professionnels sur ce qu'ils jugent être les priorités en santé publique en précisant les objectifs et en proposant des pistes pour surmonter les principales difficultés.
- sessions parallèles, préparées et animées par les différents organismes nationaux, groupements professionnels et sociétés régionales adhérents à la Société française de Santé Publique sur les thèmes: travail/non travail et santé, santé environnement (interactions homme/animal), surveillance et intervention sanitaire, formations en santé publique, régulation des dépenses de santé, éducation pour la

santé, dépendances, la santé publique au niveau local,...

Le congrès de l'Association des Epidémiologistes de langue française est lui intitulé «Epidémiologie et santé publique. Il s'articule autour de sessions plénières ou parallèles sur les thèmes suivants: maladies transmissibles, infection VIH, maladies chroniques, santé mentale, handicap, méthodologie, évaluation, prévention, reproduction, enfants et adolescents, risques professionnels et environnementaux, vieillissement.

Une journée sera commune aux deux congrès le 5 juillet. Elle sera consacrée aux outils d'évaluation en prévention: méthodes d'évaluation épidémiologique, économique, sociologique... avantages et limites; évaluation et prise de décision; évaluation et aspect éthique.

Avis aux lecteurs intéressés: n'ayant sans doute pas le don d'ubiquité, il vous faut impérativement vous inscrire à l'un ou l'autre congrès. L'inscription coûte 2000 FF.

Pour tous renseignements, pour recevoir les programmes complets et pour s'inscrire, une seule adresse: Congrès ADELFF - SFSP, BP7, F-54501 Vandœuvre cedex, tél. 19.33-83.44.39.17, fax 19.33-83.44.37.76. ■