

● ROCHON A., L'Education pour la Santé. Un guide F.A.C.I.L.E. pour réaliser un projet, Eds. Agence D'Arc Inc., 1988, 450p., 1664F, for100

#### MALADIE

● BOUSSER M-G., MASSIOU H., La migraine, Eds. Hermann, collection Ouverture médicale, 1989, 128p., 42FF, pat38  
● RINS M., et al., Traiter la douleur, ANMC, service Etudes, 1989, 87p., 100FB, pat39  
● Journée d'information sur la Maladie de Parkinson, Association Parkinson Belge, 1988, pat40

#### MALADIE MENTALE

● VANELLE J-M., Comment vivre avec un déprimé?, Eds. Josette Lyon, collection Comment vivre avec..., 1988, 121p., 59FF, pam19

#### MEDICAMENT

● REYNAUD M., COUDERT A-J., Essai sur l'Art Thérapeutique. Du bon usage des psychotropes, Eds. Frison Roche/Eds. Infomed, collection Synapse, 1987, 478p., med42  
● VALLEE D., Guide des tranquillisants, somnifères et anti-dépresseurs, Eds. Nathan, collection Nathan Pratique, 1989, 263p., 725FB, med43

#### POLITIQUE DE SANTE

● LEVY A., CAZABAN M., DUFFOUR J., JOURDAN R., Manuel de Santé Publique, Eds. Masson, 1989, 238p., 175FF, pol36

#### PSYCHOLOGIE

● PRIEUR B., et al., L'anorexique, le toxicomane et leur famille, Eds. E.S.F., collection Sciences humaines appliquées, 1989, 149p., 120FF, psy15

#### SERVICE DE SANTE

● VALLS-LACROIX M-N., Praticiens du secteur sanitaire et social, qui êtes-vous?, Eds. Ouvrières, collection Portes Ouvertes, 1989, 166p., 759FB, ssa52

#### TABAGISME

● Le tabac en question, revue de presse, Actualquarto, Dossier Presse, n°69, 1989, ast23

#### TROISIEME AGE

● MICAS M., Comment vivre avec une personne âgée, Eds. Josette Lyon, collection Comment vivre avec..., 1988, 137p., 59FF, vit24

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

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



# EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

## REFLEXIONS

Accidents domestiques: une évaluation géante  
*C. Lafontaine, M. Demarteau* p.3

Le programme "Santé pour tous" en  
Communauté française (fin)  
*CCCPS* p.9

## INITIATIVES

L'APES soit avec vous!  
*M. Demarteau* p.28

Le sida: on n'a pas fini d'en parler p.31

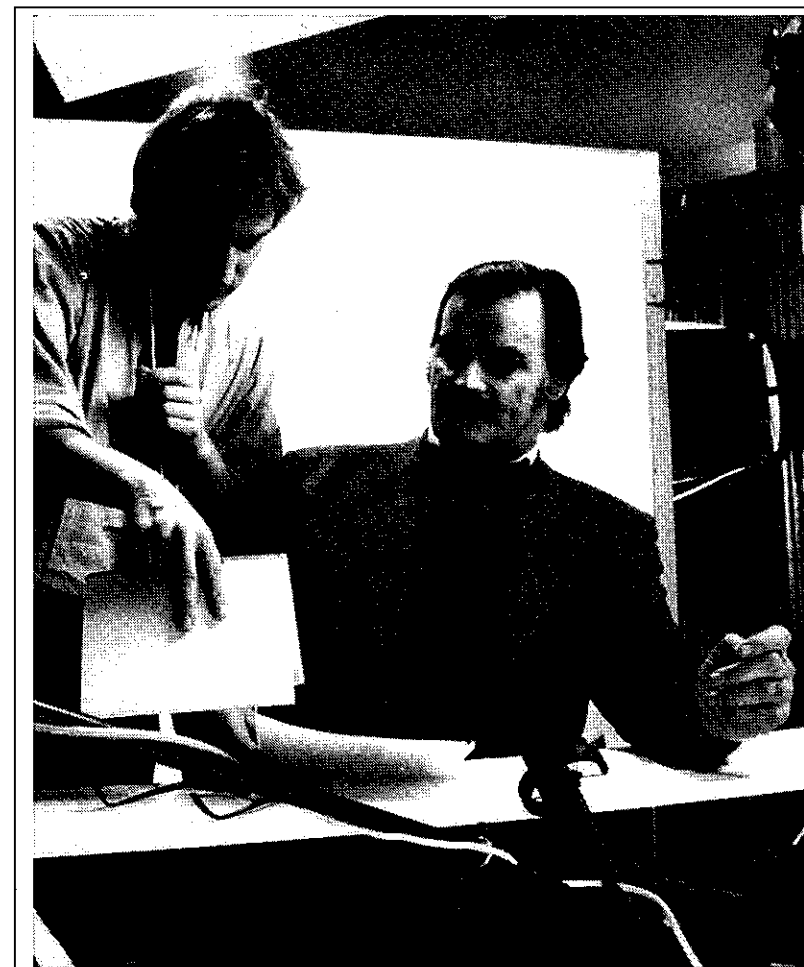
Méthodes au service de l'éducation pour la santé -  
APES  
5. Mieux choisir son évaluation... Définition et  
rôles des évaluations en éducation pour la santé  
*A. Deccache*

## HUMEURS

Formation en éducation pour la santé: un guide  
*D.E.B.I.L.E.* p.32

## LU POUR VOUS

A la bonne franquette p.38



Sida - des personnalités  
nous en parlent p.27

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)  
DECEMBRE 1989 43  
ISSN 0776-2623

## Evaluation, mon cher souci...

**N**on seulement on en parle, mais on en fait aussi, de temps en temps... Pour preuve, le long et intéressant article de Carine Lafontaine et Michel Demarteau décrivant l'évaluation du salon et du colloque organisés en mai dernier par Educa-Santé et consacrés à la prévention des accidents domestiques. Nous entamons la publication de ce texte dans ce numéro.

Alors, qu'attendez-vous pour évaluer à votre tour vos actions d'éducation pour la santé?

C'est trop difficile?

Dans la brochure méthodologique encartée dans ce numéro, Alain Deccache vous schtroumpfe l'ABC de l'évaluation.

Vous avez besoin d'aide?

"Aide-toi et l'APES t'aidera". Ce service agréé par le Ministère de la Communauté française de Belgique est là pour ça. Un conseil ne coûte rien. Un simple coup de fil, et ... "l'APES soit avec vous...". Sous cet excellent titre, l'APES se présente à vous dans ce numéro. N'hésitez pas à la prendre au mot!

C'est trop cher? Cela demande trop d'efforts?

Hélas, souvent oui. Evaluer intelligemment demande du temps, du travail, de l'argent. Par exemple, l'évaluation des actions sur les accidents domestiques présentée ici a coûté la bagatelle de 300.000 FB. On ne peut se permettre ce genre d'expertise sans une solide subvention.

Il n'empêche. On peut déjà évaluer pas mal de choses avec un minimum de moyens et un maximum de jugeote.

En tout cas, vos avis et expériences en la matière nous intéressent.

Enfin, Education Santé ne veut pas être comme le cordonnier qui est le plus mal chaussé. Après un an de parution à un rythme mensuel, notre revue mérite aussi une petite évaluation. Nous y réfléchissons. Attendez-vous à trouver bientôt un appel d'offre dans nos pages... ■

## MATERIEL

### CANCER

- L'Europe contre le cancer, vidéo VHS, Commission des Communautés Européennes, 1989
- Vos questions sur le cancer, brochure, UCL Centre des Tumeurs/Infor Santé/Centre d'Education du Patient, 1989, 39p., pca28

### DIABETE

- Diabète, Question Santé, fiche n°71, 1989

### EDUCATION DU PATIENT

- Une opération en vue?... L'autotransfusion, feuillet, sep17

### MALADIE

- La constipation, brochure, Ophaco, 1989, pat19
- La constipation, affiche, Ophaco, 1989, pat20
- Les diarrhées, dépliant, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, collection Info santé, 1989, pat21
- Grippe et refroidissements, dépliant, Ophaco, 1989, pat22
- Grippe et refroidissements, brochure, Ophaco, 1989, pat23

### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Je suis cardiaque... et maintenant?, K7, Association belge des malades cardiaques
- Le voyage ignoré de Gulliver au pays des Kholessterols, brochure, Ligue Cardiologique belge, 1989, pco15
- Petit vade-mecum "Cholestérol" de Gulliver. Quelques conseils utiles suite à son voyage au pays des Kholessterols, dépliant, Ligue Cardiologique belge, 1989, pco16
- Food Festival, affiche, Ligue Cardiologique belge, pco17
- Food Festival. Mangez sain! Surveillez votre cholestérol, autocollant, Ligue Cardiologique belge, pco18
- Hypertension, Question Santé, fiche n°72, 1989

### MALADIE RESPIRATOIRE

- L'allergie respiratoire, dépliant, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, collection Info Santé, 1989, par04

## MEDICAMENT

- Les antibiotiques, dépliant, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, collection Info Santé, 1989, med22

## REGIME

- Diététique et produits de régime, dépliant, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, collection Info Santé, 1989, alr07

## SERVICE DE SANTE

- Médecin-Dentiste. Combien dois-je payer?, dépliant, Infor Santé ANMC, 1989, ssa11
- Médecin-Dentiste. Combien dois-je payer?, affiche, Infor Santé ANMC, 1989, ssa12

## SOMMEIL

- Grain de sable, brochure, Jeunesse et santé Fédération des Mutualités Chrétiennes de Namur/Département Psychologie Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur/ Education Santé, 1989, smr17

## TABAGISME

- Dis... pourquoi tu fumes?, affiche, FARES, ast28
- J'ai décidé d'arrêter avant d'avoir commencé!, affiche, Magazine Spirou, 1989, ast29
- Tabac. La guerre est déclarée!, bande dessinée, Magazine Spirou, 1989, ast30
- Manuel de guérilla anti-tabac, brochure, Magazine Spirou, 1989, ast31

## VACCINATION

- Rubéole - rougeole - oreillons. Votre enfant est-il déjà vacciné?, feuillet, Service Hygiène et Prévention Ministère de la Communauté française, Direction générale de la Santé, 1989, vac11
- Rubéole - rougeole - oreillons. Un geste vous suffit pour supprimer ces trois maladies, brochure, Service Hygiène et Prévention, Ministère de la Communauté française, Direction générale de la Santé, 1989, vac12

## LIVRES

### ALCOOLISME

- BRICOTEAU D., Spécificités régionales et histoire quant aux boissons enivrantes et aux conduites d'ingestion des dites boissons,

Observatoire Régional de la Santé du Nord-Pas de Calais, 1989, 47p., asa18

## ALIMENT

- ARDEN C., ARDEN M-F., Dictionnaire des calories, Eds. De Vecchi, 1988, 190p., 89FF, ala12

## ALIMENTATION

- JADOUL C., A la bonne franquette. Petit culinaire à l'usage de l'étudiant, Eds. Duculot, 1989, 157p., 395FB, ali90
- Nutrition. Les bonnes recettes de la santé, Science et Avenir, n°spécial, 1989, 98p., 183FB, ali91
- ARDEN C., ARDEN M-F., Guide des additifs alimentaires, Eds. De Vecchi, 1988, 256p., ali92

## ANATOMIE/PHYSIOLOGIE

- Atlas du corps humain et de la sexualité, Eds. Marshall Cavendish, 1989, 153p., 450FB, hya06
- ARDLEY N., WEST D., Le livre géant du corps humain, Eds. Gründ, 1989, 8p., 683FB, hya07

## CANCER

- STILLEMANS G., Le cancer déraciné, La Renaissance du Livre, collection Espaces, 1989, 272p., 620FB, pca17

## DIABETE

- BRANFIELD J., Pour une barre de chocolat, Eds. Flammarion, collection Castor Poche Junior, 1989, 306p., pdb05

## ENFANT

- En(jeux) tome I, ONE, revue L'Enfant, n°2, 1989, vie34
- En(jeux) tome II, ONE, revue L'Enfant, n°3, 1989, vie35

## EXERCICE PHYSIQUE

- MAXWELL-HUDSON C., Le livre du massage, Eds. Solar, 1989, 144p., 120FF, aph19

## FORMATION

- POUSS J., GRAND-FILAIRE A., PALUSTRAN N., Guide méthodologique d'actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire à partir d'expériences conduites en Midi-Pyrénées, Comité Régional d'Education pour la Santé Midi-Pyrénées, 1989, 19p.+ 14 fiches, 25FF, for99

une dimension nouvelle incorporée dans le système économique et social.

Le "Manuel de santé publique" se propose de faire découvrir au lecteur les moyens dont dispose cette discipline pour poser les problèmes et les résoudre. L'ouvrage expose aussi les grands secteurs-clés d'actualité en santé publique.

La santé publique s'appuie sur un certain nombre de moyens d'ordre méthodologique, organisationnel et d'action. Ils sont décrits dans la première partie de l'ouvrage, consacrée à l'organisation sanitaire et sociale (systèmes de santé, analyse des institutions sanitaires et sociales en France, démographie médicale, protection sociale), à l'épidémiologie, aux actions de santé publique (planification, promotion-prévention, éducation pour la santé, évaluation).

Le domaine de la santé publique s'étend à de très nombreux secteurs. La seconde partie de l'ouvrage étudie ces secteurs-clés, dont la prévention médicale (maladies transmissibles, athérosclérose, cancer, bronchopneumopathies chroniques, santé mentale) et l'action médico-sociale en faveur des populations plus vulnérables (mère et enfant, personnes âgées, handicapés, immigrés). Les secteurs environnement, toxicomanies, accidents, nutrition, pays en voie de développement font également l'objet d'une analyse attentive.

L'ouvrage est destiné principalement aux étudiants en médecine et des autres professions de santé. Il a volontairement été écrit de manière didactique en un style simple. Par ailleurs, les médecins et autres professionnels de santé pourront, à sa lecture, actualiser leurs connaissances de santé publique. ■

LEVY A., CAZABAN M., DUFFOUR J., JOURDAN R., *Manuel de santé publique*, Eds. Masson, 1989, 248p., 175FF.

## A la bonne franquette

De nombreuses enquêtes le révèlent: les jeunes se nourrissent plutôt mal. Mais ce n'est pas toujours facile pour un étudiant sorti tout droit du nid familial pour plonger dans la vie estudiantine, de se retrouver devant les fourneaux de son "kot" en rêvant aux petits plats amoureuxment mitonnés par les douces mains maternelles. Et puis, ils sont tellement plus rapides le sandwich-jambon ou le paquet de frites/boulettes, quand on n'a pas que ça à faire.

Oui, d'accord, c'est un peu caricatural, mais quand même... Christine Jadoul connaît bien ce problème puisqu'elle est elle-même sortie depuis peu de cet univers.

Elle a concocté un vade-mecum culinaire à l'usage de l'étudiant (ou du célibataire, ou du jeune couple aux finances serrées). Les mots d'ordre en sont rapidité, facilité de réalisation par la simplification des recettes classiques, économie "ayant le bon goût de ne pas se faire sentir", et surtout humour et fantaisie.



Petit culinaire à l'usage de l'étudiant  
Christine JADOU

DUCULOT

Bourré d'astuces pour s'organiser, seul ou à plusieurs (la fameuse "répartition des tâches"), pour accommoder les aliments ou pour les conserver, ce recueil de recettes donne réellement envie de se mettre à table, dans les grandes occasions et les petits repas, pour un dîner en amoureux ou pour la bande de copains qui rapplique de temps en temps, et ils rappliqueront de plus en plus souvent, soyez-en sûr! ■

C. JADOU, *A la bonne franquette*, Eds. Duculot, 1989, 157p., 395FB.

## Etes-vous poisson?

N'ayez crainte. Education Santé n'inaugure pas ici une nouvelle rubrique astrologique.

"Le poisson, vous avez mille fois raison!", tel pourrait être le nouveau slogan de la Ligue Cardiologique Belge. Celle-ci nous suggère judicieusement de remplacer deux fois par semaine la viande par cette autre source de protéines. Outre ses qualités gastronomiques, le poisson fournit moins de graisse que la viande, et une graisse poly-insaturée de meilleure qualité pour notre santé.

"Le poisson c'est bon!", une agréable manière de contribuer à la prévention des risques cardiovasculaires. Pour nous le rappeler, la Ligue a édité un luxueux calendrier, en collaboration avec la marque Becel. Vous y trouverez tous les deux mois un "pin-up fish" avec une recette saine et savoureuse proposée par la diététicienne de la Ligue, Bea Collin - qui n'a jamais si bien porté son nom!

Plus intéressant, la Ligue Cardiologique Belge annonce la sortie prochaine d'un livre de 350 recettes de plats à base de poisson. S'il est aussi réussi que "Gastronomie et santé", on s'en lèche les babines d'avance! ■

Pour obtenir le calendrier, envoyer un billet de 100 FB pour les frais d'expédition à la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs Elysées 43, 1050 Bruxelles, tél.: 02/649.85.37

# La Maison Géante Vivre et grandir en sécurité

## EVALUATION DE DEUX ACTIONS DE SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ LES JEUNES ENFANTS (1)

### INTRODUCTION

Educa-Santé a organisé du 10 au 18 mai 1989, le premier salon belge sur la prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants. Un colloque portant sur le même thème a eu lieu le mercredi 7 mai 1989.

Soucieux, entre autres, de bien connaître le public touché par ces actions, les organisateurs firent appel à l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (A.P.E.S.) afin que soit mise en place une évaluation.

Par ailleurs, ces deux manifestations devaient être le point de départ d'un vaste projet de sensibilisation du grand public. Il importait donc de recueillir des informations pouvant offrir des pistes de réflexion pour l'ajustement et la maîtrise d'actions futures.

### 1. LE SALON

#### 1.1. PRESENTATION

##### a) Le lieu

Les organisateurs avaient choisi comme emplacement de leur salon la salle "des pas perdus" de la gare du nord de Bruxelles, lieu de passage de nombreux navetteurs, touristes,... Ce salon avait comme point de mire une maison géante venue de France. (2)

##### b) L'objet

Il s'agit, en fait, d'une maison surdimensionnée où les dimensions du mobilier ont été doublées. Les proportions habituelles du monde des adultes sont abolies, le visiteur se voit ramené à la taille d'un

enfant de 2 à 4 ans par rapport aux meubles. Cette maison comprend un salon, une cuisine, une salle de bain, une chambre à coucher et un escalier. Chaque pièce renferme des meubles, accessoires, en situation de "danger" signalés par des points rouges (médicaments, installations électriques, gadgets, appareils électro-ménagers,...)

##### c) Animations

Autour de la maison se tenaient plusieurs stands d'information à savoir ceux du Comité Hygiène et Confort (CHC), de la Croix-Rouge, du Centre Antipoisons, de l'ONE, de Promocoop, de Vie Féminine, de l'IMS communal de Charleroi, de la Nouvelle Gazette, de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, des CEMEA. Le public disposait aussi d'un module de psychomotricité de 35 m<sup>2</sup> et de jeux éducatifs.

Le centre de formation en psychomotricité de Roux et Vie Féminine proposaient par ailleurs des animations ponctuelles.

#### 1.2. METHODOLOGIE

##### A. ATTENTES DES ORGANISATEURS

Les organisateurs et les chercheurs ont tout d'abord défini ensemble différents points sur lesquels ils désiraient recueillir des informations lors de l'évaluation. Ainsi, ils souhaitaient disposer de données sur:

1. Certaines caractéristiques du public (âge, sexe, environnement socio-culturel, économique,...).
2. La manière dont les participants avaient été prévenus de l'existence

du salon.

3. Les attentes du public.

4. La connaissance par le public des accidents domestiques.

5. Les attitudes développées par le public vis-à-vis des accidents possibles.

6. Les éléments recueillis lors de la visite du salon.

7. L'avis et les impressions du public quant à ce salon.

##### B. DEFINITION DES OBJECTIFS

L'étape suivante a été la définition des objectifs poursuivis au travers de ce salon. Organismes et chercheurs ont mis au point la liste des objectifs suivants :

##### 1. Objectifs à moyen terme :

- 1.1. Réduire les taux d'accidents
- 1.2. Prévenir les accidents domestiques pour les enfants.

(1) Un rapport complet est disponible à l'APES. (Sart Tilman B 23 4000 Liège): LAFONTAINE C., DEMARTEAU M., "La Maison Géante". "Vivre et grandir en sécurité" Evaluation de deux actions de sensibilisation à la prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants. Liège, Apes 1989.

(2) A partir d'une idée du Docteur D. Caron-Hunsinger, elle fut réalisée par la Régie Autonome des Transports Parisiens (RATP).

## → 2. Objectifs de l'action

2.1. Les organisateurs suscitent l'intérêt pour le thème abordé :

Le visiteur :

- Acceptera de répondre au questionnaire;
- Se procurera des brochures, documentations, adresses, informations supplémentaires;
- Visitera l'ensemble du salon.

2.2. Les organisateurs informeront des dangers potentiels qui menacent l'enfant:

Le visiteur :

- Citera les risques que renferme la maison;
- Repérera leur variabilité selon les pièces;
- Citera la pièce la plus dangereuse;
- Identifiera les sources de risques.

2.3. Les organisateurs sensibiliseront à la fragilité de l'enfance

Le visiteur :

- Vivra une expérience personnelle "marquante" susceptible de laisser une trace vive dans la mémoire épisodique de la personne.

2.4. Les organisateurs provoqueront un changement d'attitudes :

Le visiteur :

- Développera une attitude volontariste;
- Adhèrera à un mouvement de défense des consommateurs;
- Signera un manifeste pour la sécurité de l'enfant.

2.5. Les organisateurs dédramatiseront le concept d'accident

## C. CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE

Se basant sur cette liste d'objectifs et sur les attentes des organisateurs, les chercheurs ont construit un questionnaire de 26 questions dont 22 questions fermées ou semi-fermées et 4 questions ouvertes.

## D. RECUEIL DES DONNEES

Cinq enquêteurs reçurent chacun les mêmes consignes pour l'administration du questionnaire. Un essai de celles-ci fut mis en place le mercredi après-midi.

Les enquêteurs se plaçaient à l'entrée du salon. Ils soumettaient le questionnaire aux visiteurs choisis au hasard.

Chaque questionnaire était complété en deux temps. Les quinze premières questions étaient posées au visiteur avant son entrée au salon. A la fin de la visite, la personne interrogée à qui l'on avait remis un numéro d'identification complétait la deuxième partie de l'enquête.

La première et la deuxième partie du questionnaire n'étaient pas nécessairement administrées par le même enquêteur.

## 1.3. ANALYSE DES RESULTATS

Sur l'ensemble du salon, 407 questionnaires furent dûment complétés. Hélas aucun système n'avait été mis en place pour permettre d'apprécier le nombre de visiteurs que le salon a reçu.

Nous avons choisi de proposer ici les résultats qui nous semblaient les plus significatifs.

Ceux-ci nous permettent de mettre en évidence qu'une évaluation dont les finalités ont été bien définies peut apporter les éclaircissements attendus et permet la formulation d'hypothèses nécessaires à la poursuite des actions.

Nous retiendrons donc comme fil conducteur des réponses apportées aux attentes des organisateurs et nous dégagerons les enseignements à en retirer pour les actions futures.



Outre ces éléments, la première partie du livre rappelle les points forts d'une alimentation équilibrée, avec les caractéristiques énergétiques des nutriments et l'importance de la répartition des groupes d'aliments dans les repas. On y trouvera également des exemples de repas d'une journée, appliqués à différents taux caloriques, les auteurs insistant sur le fait que l'équilibre alimentaire ne se joue pas sur un repas ni sur deux, mais qu'il se fait aussi sur la semaine ou le mois.

La deuxième partie du "Dictionnaire des calories" est constituée, on s'en serait douté, par la table des valeurs caloriques des différents aliments de base. Mais l'originalité du livre réside dans une table des valeurs caloriques de la plupart des produits surgelés, préparés, conditionnés... que l'on trouve dans le commerce. Les aliments industriels font partie de notre alimentation quotidienne, mais peu d'ouvrages en parlaient jusqu'ici. Voilà donc un manque comblé. ■

C. et M-F. ARDEN, *Dictionnaire des calories*, Eds. De Vecchi, 1988, 190p., 89FF.

## Complètement géant!

Le marché des livres didactiques pour les enfants est très prolifique, dans tous les domaines, y compris celui de la santé. Nombreux sont les ouvrages d'initiation à l'anatomie et la physiologie du corps humain. Ces ouvrages s'adressent en général aux enfants de 10-12 ans et plus.

Tout récemment est sorti de presse un livre à l'usage des plus jeunes, avec une caractéristique essentielle: c'est un livre géant. Oui, oui, géant. Pas seulement par son contenu (l'excellente qualité des schémas et dessins, ainsi que les exemples utilisés pour expliquer les cinq systèmes faisant fonctionner le corps en font foi), mais surtout par la taille: il mesure 61 cm de haut!

"Le livre géant du corps humain" est réservé à un usage essentiellement

scolaire, vu la place qu'il prend et son manque de maniabilité. Encore un détail, et non des moindres: n'essayez surtout pas de le mettre dans votre bibliothèque, vous n'y parviendriez pas, à moins qu'elle soit d'une dimension très spéciale. ■

A. ARDLEY, D. WEST, *Le livre géant du corps humain*, Eds. Gründ, 1989, 680FB.

## Mémento de la santé mentale

La Fondation Julie Renson a conçu un répertoire d'adresses utiles de services intra et extra-muraux destinés aux enfants, adolescents et adultes. Il reprend la plupart des services qui intéressent les travailleurs psychosociaux dans leur pratique quotidienne. Une remise à jour annuelle est prévue.

Le Mémento ne présente qu'une partie de l'information gérée de manière permanente et informatisée par "Info Santé Mentale". Ce service offre, aux professionnels et aux particuliers, une réponse adéquate et détaillée à leur recherche de solutions de consultations et d'hébergements dans le domaine de la santé mentale. Il publie régulièrement une liste d'adresses utiles sur le sujet. ■

*Le Mémento de la Santé Mentale peut être obtenu en versant la somme de 280FB (+30FB de port) au compte 210-0508527-08 de la Fondation Julie Renson, 12 rue Forestière, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.56.65 et 647.51.30.*

## Un cancer de plus a été déraciné

Un médecin généraliste découvre à 60 ans qu'il est atteint d'un cancer ganglionnaire à un stade avancé. La maladie s'est infiltrée lentement, en silence avant de se manifester.

Convaincu que "les jeux sont faits", il décide néanmoins de lutter, par défi. A ce type de cancer, personne n'a encore survécu plus de deux ans. Un seul espoir: de rares rescapés, soumis à un traitement tout neuf, dérivé du "National Cancer Program Plan", signé en 1972 par le Président Nixon.

L'opération, l'auteur la subit sans ennui; la radiothérapie, il la traverse sans encombre; la chimiothérapie, elle, à chaque cure, l'anéantit mais chaque fois il se relève. Il pressent sa guérison, n'y croit pas, ou plutôt n'ose y croire jusqu'au jour où sa survie dépasse l'infranchissable délai de deux ans. Un cancer de plus a été déraciné.

Ce livre, destiné au grand public, raconte le combat quotidien de l'auteur avec la mort, décrit sans fard l'évolution de la maladie et explique avec clarté le mécanisme du cancer. Dans un langage simple et imagé, dans un style direct et vif, l'auteur entraîne le lecteur dans l'aventure des traitements et l'introduit au cœur de la lutte. Le résultat: une sorte de "manuel de survie", lucide et tonique tout à la fois, un témoignage d'une rare force de conviction et de persuasion, puis un message:

"Si vous êtes atteint, essayez de comprendre votre cancer, son origine, sa nature. Prenez vos décisions sans tergiverser, ne gaspillez pas votre temps. Faites confiance à votre équipe médicale et aux chercheurs. Combattez sans fausses illusions mais pour vaincre. Vous rencontrerez peut-être vous aussi la chance de déraciner votre cancer".

STILLEMANS G., *Le cancer déraciné*, La Renaissance du Livre, collection Espaces, diffusion Vander, 272p., 620FB.

## Manuel de santé publique

La santé publique est une discipline complexe dont le rôle dans le monde grandit depuis un certain temps. Elle élargit le concept de santé, qu'elle intègre à la société, lui donnant ainsi

## Une brochure de plus pour votre formation

Nous publions au centre de ce numéro "Pour mieux choisir son évaluation...", d'Alain Decache, la cinquième brochure de la collection "Méthodes au service de l'éducation pour la santé", gérée par l'APES.

Nous pouvons déjà vous annoncer la parution dans le courant du mois de janvier du numéro suivant, "L'APPRET: une technique pour construire des programmes d'éducation pour la santé", de Michel Demarteau.

L'auteur y aborde les différentes étapes qu'il dégage dans l'élaboration d'un programme: analyse, préparation, planification, réalisation, évaluation, transformation. Pour chacune des étapes, il propose une approche en quatre points: raisons justifiant cette phase du programme; diagnostic rapide de la préparation; questions sur les actions à mener dans la préparation; ressources à consulter.

Un document de synthèse, qui, comme les autres numéros de la collection, apportera une aide précieuse à tout éducateur pour la santé désireux d'améliorer ses performances.

Cette brochure peut être obtenue à 100 FB l'exemplaire, à verser au compte 240-0773461-84 de l'APES, Sart Tilman B23, 4000 Liège, avec la mention "collection n°6". ■

## Pour une barre de chocolat

Sarah est diabétique depuis l'âge de neuf ans, mais elle a beau savoir qu'il y va de sa vie, qu'il lui faut ses injections d'insuline quotidiennes, elle clame sa révolte: c'est injuste, pourquoi cela lui arrive-t-il, justement à elle? C'est dur de devoir toujours surveiller son taux de

glycémie, de s'interdire les chocolats et autres douceurs. Crises de larmes et scènes familiales, trêves et reprises des hostilités, l'univers de Sarah n'est que montagnes russes...



Et pourtant, au travers des cahots, Sarah grandit. Le jour n'est plus si loin où elle décide que diabète ou pas, elle est d'abord une adolescente comme les autres.

Un petit roman pour adolescents à partir de 12 ans, pour apprendre à ne pas s'appesantir sur son sort, mais à prendre son destin en main, paru dans une collection bien sympathique. ■

J. BRANFIELD, *Pour une barre de chocolat*, Eds. Flammarion, collection *Castor Poche Junior*, 1989, 306p.

## Comment vivre avec...

La vie quotidienne n'est pas facile pour l'entourage des personnes atteintes de troubles chroniques (maladie d'Alzheimer, alcoolisme, dépression, diabète,...). Il faut résoudre de nombreux problèmes d'ordre pratique, psychologique, social et matériel, posés par l'état de la personne malade, et surtout il lui

faut "tenir le coup" physiquement et psychologiquement.

L'éditeur français Josette Lyon a créé une collection intitulée "Comment vivre avec...", dans laquelle s'inscrivent des ouvrages se voulant encourageants pour les proches, sans tomber dans un optimisme incongru. Les auteurs tentent dans chaque cas de répondre avec tact aux questions et problèmes par des solutions concrètes et adaptées, ménageant la susceptibilité du parent en cause.

Un concept intéressant pour donner une unité à une collection santé. ■

Les titres déjà parus dans cette collection sont:

- M. MICAS, *Comment vivre avec une personne âgée (des "trous de mémoire" à la maladie d'Alzheimer)*
- A. SARDA, A. RAAB, *Comment vivre avec un alcoolique*
- J.-M. VANELLE, *Comment vivre avec un déprimé*
- G. TCHOBROUTSKY, *Comment vivre avec un diabétique*
- J.-L. JULLIEN, *Comment vivre avec un cardiaque et un hypertendu*. Paris, Eds. Josette Lyon, chaque volume: 59FF.

## Pour tout savoir sur les calories

Encore un dictionnaire des calories! Un de plus en effet, mais pas inutile.

Christopher et Marie-Françoise Arden, diététiciens à l'Hôpital Bichat à Paris, ont réalisé ce dictionnaire afin d'aider leurs lecteurs à définir leurs propres besoins caloriques quotidiens. En fonction de certains paramètres personnels, le lecteur saura où se situe son équilibre alimentaire. Ces paramètres sont bien sûr la taille, l'ossature, le sexe, l'activité physique, mais aussi des situations physiologiques particulières, pas toujours prises en compte dans d'autres ouvrages du genre: enfants dont l'organisme a besoin d'énergie pour grandir, femmes enceintes ou qui allaitent, personnes plus âgées.

## A. CARACTERISTIQUES DU PUBLIC

QUESTION 1 :  
Sexe de la personne interrogée ?

Ce sont surtout des femmes qui ont effectué la visite du salon. (68 % des personnes interrogées). Le thème proposé, il est vrai, est traditionnellement un centre d'intérêt dit féminin. Cependant, il est possible que spontanément les enquêteurs interrogent plus facilement des femmes que des hommes et que les femmes acceptent plus volontiers de répondre au questionnaire. Ces deux facteurs ont peut-être joué un certain rôle dans cette sur-représentation du sexe féminin.

QUESTION 3 :  
Avez-vous des enfants ?

Comme on pouvait le supposer, la majorité des personnes visitant le salon sont des parents (62 % des personnes interrogées, en soulignant toutefois que 20 % des visiteurs étaient étudiants). C'est apparemment là un public plus sensibilisé que les autres au thème et à la recherche d'information sur ce sujet.

QUESTION 5 :  
Exercez-vous une profession actuellement ?

68 % des personnes interrogées exercent une profession dont 32 % comme employés. Ceci s'explique probablement par la situation du salon (gare du nord), les navetteurs fréquentant la gare étant en majorité des fonctionnaires, employés à Bruxelles.

25 % des personnes travaillant sont dans l'enseignement. Ce chiffre laisse espérer une répercussion du salon auprès d'un public potentiel nombreux car les enseignants sont susceptibles de rediffuser l'information recueillie auprès de leurs étudiants.

Enfin, 17 % des personnes interrogées et travaillant exercent une activité dans le paramédical et

sont en général en contact avec des enfants d'où leur préoccupation logique pour le thème illustré.

Il est encourageant de voir qu'un certain pourcentage d'étudiants (63 % des personnes ne travaillant pas) s'est déplacé au salon. Ce public de parents en puissance donne toute son ampleur à l'objectif de prévention des accidents poursuivi par les organisateurs.

L'éventail des professions représentées est relativement restreint. Il semblerait que c'est un public déjà susceptible d'être informé ou sensibilisé au problème qui se déplace en majorité. Cependant, le fait de se situer sur un lieu de passage a probablement permis de drainer un certain pourcentage de personnes n'appartenant pas à ces catégories (public déjà informé et sensibilisé).

QUESTION 6 : Quel est le niveau du cycle d'études terminé (le plus haut diplôme) ?	Nombre de réponses prises en compte	%
Aucun diplôme	404	17 %
Primaire		0,7 %
Secondaire inférieur		4 %
Secondaire supérieur		14 %
Supérieur non universitaire		30 %
Universitaire		34 %

Les personnes à faible niveau d'instruction sont peu représentées. On pouvait s'y attendre dans la mesure où les catégories socio-professionnelles à faible diplôme sont, elles aussi, la minorité. Le public présent, comme on l'a vu au travers des premières questions, n'est pas le public tout venant. Les visiteurs sont surtout des personnes déjà informées ou sensibilisées. Ce ne sont pas là non plus les caractéristiques d'une population à niveau socio-culturel bas. Enfin, les personnes peu diplômées répondent moins volontiers à des questionnaires. Ceci a pu jouer aussi dans cette sous-représentation de ce type de public.



QUESTION 8 :  
Quel est le code postal de votre commune ?

L'impact du salon est principalement local. Même si un certain pourcentage (18 %) du public provient des environs de la région d'origine des organisateurs (Charleroi). Sinon, malgré la situation privilégiée du salon, peu de visiteurs proviennent de régions extérieures, desservies par les lignes de chemin de fer. L'idée de faire circuler la maison se révélerait particulièrement utile pour toutes ces autres régions (Liège, Namur,...).

A partir de ces résultats, on peut déjà relever que le public fréquentant le salon est peu représentatif de la population entière. Les hommes, les personnes plus

→ âgées, les visiteurs avec un niveau socio-culturel moins favorisé sont présents en minorité. Ces résultats suscitent des pistes pour les actions futures. Ainsi, le public moins cultivé est un public à risques, il est quasi absent du salon et ne bénéficie donc pas de l'action menée.

Il importe que les organisateurs puissent disposer de cette information. Ainsi, lors d'un futur salon, s'ils estiment pertinent de toucher ce public-cible, des stratégies autres seraient à prévoir pour atteindre cet objectif : comment sensibiliser ces personnes? La formule du salon est-elle un moyen adéquat? Faut-il définir d'autres modes d'information?

On remarque aussi qu'il y a peu de visiteurs extérieurs à la région bruxelloise. Ce serait là un argument en faveur d'un parcours itinérant du salon. Les régions de Liège, Namur ... ont été peu touchées. Les Bruxellois se sont déplacés à Bruxelles, les Liégeois, les Namurois se déplaceraient probablement plus volontiers pour un salon en place à Namur ou à Liège.

### RETOMBEZ EN ENFANCE VISITEZ LA MAISON GÉANTE



#### B. EFFICACITE DES MOYENS D'ANNONCE DU SALON

QUESTION 9 : De quelle façon avez-vous été prévenu de l'existence de ce salon ?	Nombre de réponses prises en compte	%
Radio	405	5 %
T.V.		35 %
Affiches		22 %
Invitation		22 %
Bouche à oreille		11 %
Journal		19 %
Par hasard		10 %

La télévision se révèle de loin le moyen d'information le plus efficace et plus particulièrement le journal télévisé. Evidemment, il s'agit là aussi d'un média qui permet de toucher le plus grand nombre de personnes simultanément.

En outre, 10 % des personnes interrogées visitent le salon parce qu'elles l'ont vu en passant dans la gare. Ceci confirme le fait que, de se situer sur un lieu de passage où le public dispose souvent de quelques minutes permet de drainer un certain nombre de visiteurs non touché par les autres moyens d'informations.

Par ailleurs, 11 % des visiteurs interrogés se déplacent sur recommandation de visiteurs précédents. On peut affirmer qu'il s'agit là d'un indice soulignant l'intérêt et l'attrait suscités par le salon.

Nous n'entamerons pas une comparaison réelle entre les moyens mis en oeuvre et les moyens permettant d'amener un public; un parallélisme entre une audience de 900 000 personnes au journal télévisé (19 heures 30') sur RTBF 1 et 5000 affiches ne nous semblait pas pertinent.

A partir de ces résultats bruts, on peut déjà réfléchir quant à la pertinence des moyens d'annonce utilisés en entrevoyant leur rentabilité réciproque.

#### C. ATTENTES DU PUBLIC

QUESTION 12: Pourquoi vous êtes-vous principalement déplacé à ce salon?

Les objectifs poursuivis par le salon (volonté d'information et de prévention des accidents domestiques) correspondent aux attentes que le public place dans ce genre de manifestation puisque 21 % des personnes viennent pour s'informer et 40 % pour prendre conscience des dangers qui guettent l'enfant.

Le public interrogé semble se considérer comme insuffisamment ou non informé. Il se déplace cependant préférentiellement pour une information spécifique plutôt que générale. On pourrait en déduire que d'autres actions dans le même sens seraient effectivement bien accueillies dans la mesure où le public semble en demander et est ouvert à une sensibilisation sur ce thème.

Notons encore que 28 % du public se déplace simplement par curiosité. A ce chiffre, on retrouve probablement l'effet "Maison Géante" et de la publicité qui lui fut donnée dans les médias.

#### D. ELEMENTS RECUEILLIS

QUESTION 17: Dans ce salon, qu'avez-vous pu trouver principalement?

Il existe une correspondance certaine entre les attentes du public (question 12) et les éléments

vendredis 27 avril et 18 mai 1990, à Bruxelles

Option Adolescents et prévention (3 journées, 3500FB):  
samedis 24 février, 24 mars et 21 avril 1990, à Bruxelles  
vendredis 11 mai, 1er juin et 22 juin 1990, à Bruxelles

Option Adultes et prévention (2 journées en résidentiel, 3000FB):  
vendredi 4 et samedi 5 mai 1990, à Wépion

Option Test et dépistage (2 journées, 2500FB):  
jeudis 18 janvier et 22 février 1990, à Charleroi  
lundis 14 mai et 11 juin 1990, à Bruxelles

Option Séropositifs et prévention (3 journées, 3500FB):  
vendredi 9 et samedi 10 février, vendredi 16 mars 1990, à Charleroi

En outre, à partir du mois de janvier 1990 sera proposé un cycle de conférences-témoignages coorganisé avec Infor Sida (tél. 02/646.11.75).

Renseignements et inscriptions:  
CEDIF, 28 rue Lesbroussart,  
1050 Bruxelles, tél. 02/641.93.93.

#### SANTE - JEUNES

MONS

26  
janv.  
1990

Le Comité de Contact des Organismes d'aide à la Jeunesse organise une journée d'étude sur le thème: "Santé et insertion sociale des jeunes". Elle se tiendra le vendredi 26 janvier 1990 de 9h30 à 17h aux Ecoles Provinciales de Nursing de Mons.

Six groupes de travail seront constitués autour des thèmes: hygiène mentale, assuétudes et dépendances, hygiène de vie, prévention petite enfance, loisirs et sports, handicaps physiques.

Le programme détaillé de la journée est disponible au Comité de Contact, 12 rue Forestière, 1050 Bruxelles.

#### KINESITHERAPIE - HANDICAP

MONS

15 et 22  
fév.  
1990

Le Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social annonce la suite du cycle de perfectionnement entamé en 1989.

- Le jeudi 15 février 1990: Rééducation de l'hémiplégique selon le concept Bobath, par Thérèse Lemaire, kinésithérapeute, Cliniques Universitaires Saint-Luc.  
- Le jeudi 22 février 1990: Manutention des malades d'après Paul Dotte, par Marie-France Moucheron, infirmière-enseignante.

Renseignements: Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social, 50 rue du Gouvernement, 7000 Mons, tél. 065/33.56.86.

### Vos annonces dans Education Santé

Si vous désirez annoncer une activité dans Education Santé, nous vous rappelons les délais à respecter pour la remise du texte. Trop souvent, en effet, nous sommes dans l'incapacité d'annoncer un certain nombre d'activités, l'avis des organisateurs nous parvenant trop tard.

Le principe est simple: nous communiquer l'information pour le 10 du mois précédant la date de parution. Par exemple, pour publier l'avis d'une activité se déroulant dans le courant du mois de janvier 1990, il faut nous faire parvenir les données avant le 10 décembre.

Il reste encore un problème. Education Santé vous parvient normalement dans la première semaine du mois. Cela signifie que

l'annonce des activités prévues en début de mois doit paraître dans le numéro précédent. En clair, nous devons annoncer une activité prévue le 3 février dans le numéro de janvier. Cela veut dire que nous avons besoin des éléments à publier pour le 10 décembre.

Cela ne nous mettra pas entièrement à l'abri des impondérables, mais vous aurez ainsi les meilleures chances de présenter vos activités en temps utile à nos lecteurs!

#### En résumé:

Date activité	Remise texte	Parution
01/02/90	10/12/89	janvier
08/02/90	10/12/89	janvier
15/02/90	10/01/90	février
20/02/90	10/01/90	février
25/02/90	10/01/90	février

## DIABETE BRUXELLES

9  
déc.  
1989

L'Association Belge du Diabète organise une réunion d'information le samedi 9 décembre 1989 à 14h30 à la Bibliothèque Royale (salle Lippens), 2 boulevard de l'Empereur 1000 Bruxelles.

Au programme: Le diabète qu'est-ce que c'est? - Un cas vécu - Historique et évolution des traitements de l'insuline.

Association Belge du Diabète, 935 chaussée de Waterloo, 1180 Bruxelles, tél. 02/374.31.95.

## CANCER BRUXELLES

13 déc. 89  
janv. à  
mars 90

L'asbl Cancer et Psychologie organise dans ses locaux une série d'exposés-débats destinés aux familles et aux proches des malades cancéreux. Le thème: "Comment vivre avec un malade cancéreux?"

- Le mercredi 13 décembre 1989 à 20h: la méthode Simonton et la visualisation. Apports et limites, par Nicole de Schrevel, psychologue.

- Le mercredi 10 janvier 1990 à 20h: Je sais, il/elle ne sait pas. La vérité, un bien ou un mal?, par Benoît de Coster, psychologue.

- Le mercredi 14 février 1990 à 20h: La douleur: un message physique, émotionnel et spirituel, par le docteur Fanny Hoeffelman.

- Le mercredi 14 mars 1990 à 20h: Je ne le/la comprend pas - les étapes habituelles des réactions à la maladie, par le docteur Jean Gillis.

Renseignements et réservations: Cancer et Psychologie, 215 avenue de Tervueren bte 14, 1150 Bruxelles, tél. 02/735.16.97.

## ENFANT BRUXELLES

déc. 89  
janv. à  
avr. 90

Le FRAJE et la Commission Communautaire française de la région de Bruxelles Capitale organisent la 14ème session de Séminaires-Rencontres de la Petite Enfance: les jardins secrets de l'enfance. Trois types d'activités sont proposés:

- des conférences, le jeudi de 20 à 22h, à l'Auditorium Shell, 60 rue Ravenstein, 1000 Bruxelles. Le 7 décembre 1989: Petites angoisses, gros chagrins. Le 18 janvier 1990: Adolescence - regards sur une chasse gardée. Le 8 février 1990: C'est pour ton bien. Le 29 mars 1990: Cohérence et respect mutuel dans le projet éducatif. Le 26 avril 1990: Histoires d'enfances.

- une journée d'étude sur le thème "Respect de l'adulte, respect de l'enfant", le samedi 24 février 1990, de 9 à 17h, au Botanique, 23 rue Royale, 1210 Bruxelles.

- des groupes de travail (10 séances).

Renseignements et inscriptions: FRAJE, Centre de Formation Permanente et de Recherche dans les Milieux d'Accueil du Jeune Enfant, 166 avenue Louise, 1050 Bruxelles, tél. 02/643.02.11 ext.355/260.

## SIDA NAMUR

14 déc. 89  
11/12/  
25/26  
janv. 90

Le Centre de Référence de l'Université de Liège pour le diagnostic du sida assure une formation sur le thème "A l'écoute des personnes confrontées à la question du sida". Les organisateurs: le Service d'Etudes et de Documentation Sociales Province de Namur et le C.E.D.S. Province de Liège, en collaboration avec le Comité Interprovincial de Médecine Préventive.

Pour qui? Travailleurs sociaux (assistant(e) social(e), psychologue, éducateur,...) et professionnels de la santé (médecin, infirmier(e), kinésithérapeute,...).

Le programme: le jeudi 14 décembre 1989, le point sur les dernières informations, tant sur le plan médical que social; le jeudi 11 et le vendredi 12 janvier 1990, enjeux personnels et professionnels dans les domaines de la sexualité et de la toxicomanie; le jeudi 25 et le vendredi 26 janvier 1990, exercices de simulation (situations nouvelles, angoisse de la mort, retentissement que peut avoir la maladie sur chacun d'entre nous).

Le lieu de cette formation: Ecole Provinciale d'Infirmières, 85 chaussée de Charleroi, 5000 Namur.

Pour tout renseignement: Service d'Etudes et de Documentation Sociales Province de Namur, 2 rue Martine Bourtonbourt, 5000 Namur, tél. 081/73.55.54, ou le C.E.D.S. Province de Liège, 30 rue des Augustins, 4000 Liège, tél. 041/23.08.08.

## SIDA BRUXELLES, CHARLEROI, WEPION

janv.  
à juin  
1990

Le Centre de Documentation et d'Information de la Fédération Francophone Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle, plus connu sous l'appellation CEDIF, organise lui aussi un cycle de formation sur le thème du sida. Structurée en modules, elle permettra à chaque participant de choisir le parcours qui convient le mieux à ses besoins et ses options.

Le module de base (2 journées, 2000FB): samedis 13 janvier et 17 février 1990, à Bruxelles; jeudis 8 mars et 19 avril 1990, à Bruxelles.

recueillis au salon. Par conséquent, objectifs poursuivis et attentes étant parallèles, on peut considérer que les missions assignées au salon sont en partie atteintes. En effet, le souci était d'informer, 39% des personnes disent repartir avec des informations. Les organisateurs recherchaient une sensibilisation à la prévention des accidents domestiques, 36% des personnes interrogées estiment mieux savoir comment protéger l'enfant. Ce pourcentage est cependant légèrement inférieur à celui recueilli pour le même item à la question 12. Le salon semble donc plus opérant au niveau de l'apport d'informations plus générales.

Enfin, à la sortie du salon, il n'y a que 11% de personnes qui y ont trouvé principalement une distraction. Ce pourcentage plus faible qu'à la question 12 laisse supposer que même lorsqu'il n'a pas d'attentes précises, le public dit repartir avec des éléments concrets grâce à la cohérence du salon. Celui-ci a permis par ailleurs d'ouvrir de nouvelles perspectives à un certain nombre de visiteurs qui recueillent des adresses ou des nouvelles idées.

Nous nous situons là au niveau des impressions subjectives des personnes. Ces indices ne préjugent pas de l'impact que l'action peut avoir sur les comportements et les attitudes des personnes. Ce sont cependant les changements à ce niveau qui sont prépondérants pour la diminution des accidents.



## E. CONNAISSANCES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

QUESTION 14 : Pouvez-vous me citer trois principaux dangers de la maison pour des enfants de 2 à 4 ans, des plus "graves" aux moins "graves" :	Nombre de réponses prises en compte	%
Danger le plus cité en 1er lieu : brûlure	399	72 %
Danger le plus cité en 2ème lieu : intoxication	386	28 %
Danger le plus cité en 3ème lieu : chute	364	33 %
Pièce citée en 1er lieu : la cuisine	398	83 %
Pièce citée en 2ème lieu : la salle de bain	384	44 %
Pièce citée en 3ème lieu : l'escalier, le salon	341	31 %

La question posée au public demandait un classement des accidents selon leur gravité. Aucune précision n'était donnée quant à la définition du terme gravité (parlant du point de vue de la fréquence, des conséquences...). En réponse à la question, le type d'accident qui vient en tête de liste et de loin est la brûlure. C'est l'accident spectaculaire et susceptible de laisser des séquelles qui occupe donc la première place. Une brûlure frappe plus l'imaginaire du public qu'une coupure. Il est vrai qu'elle risque aussi de laisser plus de séquelles.

Ce n'est sans doute pas par hasard non plus si les deux types d'accidents les plus cités sont les brûlures et les intoxications. Il s'agit là d'accidents qui ont été la cible de nombreuses campagnes de prévention. Ils ont souvent été mis en exergue et viennent peut-être par conséquent plus facilement à l'esprit des personnes. Cet élément soulignerait l'impact des campagnes d'information répétées.

Par ailleurs, le public ne fait pas de différence entre la fréquence des accidents et leurs gravités. Ainsi, les chutes sont effectivement très fréquentes mais peu conséquentes du point de vue mortalité par rapport aux noyades ou aux strangulations (aux conséquences sou-

vent fatales mais moins fréquentes).

A notre connaissance, il semblerait qu'aucune étude systématique complète et récente n'existe pour le pays, un "hit parade" officiel ne peut être établi et permettre une analyse comparative des résultats.

Nos résultats indiquent que le public que nous avons interrogé trace un parallélisme évident entre les dangers cités et les pièces. C'était d'ailleurs la consigne donnée. Les deux premières pièces le plus souvent citées sont celles qui renferment effectivement le plus de dangers potentiels mais qui ne sont pas nécessairement les plus dangereuses. Ici aussi, il faudrait pouvoir faire la distinction entre des pièces cadres d'accidents nombreux et celles où se produisent des accidents graves. La question posée ici était certes imprécise mais le public n'a pas manifesté le besoin de faire cette différence fondamentale entre fréquence et gravité.

Notons enfin que le nombre d'abstentions augmente à chaque item (399 personnes peuvent citer un danger, contre 364 qui peuvent en citer trois). La différence est d'ailleurs encore plus nette pour les pièces (on passe de 398 citant une pièce à 341 pouvant en citer trois). Même un public relativement

→ sélectionné présente donc des difficultés à fournir ces informations. La même question posée en fin de visite donne lieu à des résultats quasi identiques.

La tranche du grand public touchée en majorité par le salon est déjà informée. Leurs connaissances se modifient très peu en fonction de leur visite au salon. C'est apparemment un intérêt déjà présent qui les sensibilise à l'action et les motive à se déplacer et à s'informer davantage.

Ces résultats soulèvent donc la problématique des moyens à mettre en place pour susciter le processus inverse : la sensibilisation d'un public non informé suscitant une démarche d'information et d'ouverture à la thématique.

### Colloque

#### VIVRE ET GRANDIR EN SECURITE

De nouvelles approches de  
PREVENTION des ACCIDENTS  
CHEZ L'ENFANT :  
la psychomotricité...

Le mercredi 17 mai 1989  
Bruxelles

Organisé par : EDUCA-SANTE - C.E.E. Pour  
Echevins de la Santé et du Bien-Être Familial de la Ville de Charleroi  
avec l'appui de la Communauté française de Belgique

La seconde partie de cette évaluation paraîtra dans le prochain numéro d'Education Santé. Elle a trait au colloque organisé pendant le salon.

Vous pouvez obtenir les actes du colloque reprenant la totalité des interventions des orateurs au prix de 400 FB à Educa-Santé, Avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29

### F. AVIS ET IMPRESSIONS

QUESTION 22 : Selon vous, quelle action future serait la plus utile pour que les enfants puissent vivre plus en sécurité ?	Nombre de réponses prises en compte	%
1. Faire des campagnes de publicité pour des produits sûrs	399	12 %
2. Interdire les produits peu sûrs		15 %
3. Faire des pétitions auprès des ministres et parlementaires pour réclamer des mesures plus strictes de sécurité		11 %
4. Militer dans un mouvement de défense des consommateurs		2 %
5. Parler des risques d'accidents autour de nous		49 %
6. Autres		10 %

49% des personnes interrogées optent pour l'item 5. Ceci ne fait que confirmer l'idée que d'autres actions d'information seraient accueillies favorablement par le public. Celui-ci semble ressentir le besoin de mieux connaître les accidents domestiques. Soulignons aussi que très peu de personnes sont prêtes à adopter une attitude très active dans le domaine de la consommation. Le public préfère nettement des prises de décisions extérieures. On peut considérer que par l'intermédiaire des 3 premiers items (37%), les personnes interrogées dénoncent l'aberration de l'existence de produits peu sûrs sur le marché mais sont peu prêtes à des démarches personnelles pour provoquer un changement. Ce peu de préférence pour une attitude active rappelle qu'il existe effective-

ment une nette différence entre l'idée d'un changement de comportement et le changement effectif.

QUESTION 25: Quelle impression globale gardez-vous de votre visite?

Un degré de satisfaction élevé confirme le succès du salon. Il est probablement lié à l'intérêt de l'exposition même mais surtout à l'étroite correspondance existant entre les attentes du public et les éléments recueillis au salon. La majorité des personnes semblent effectivement avoir trouvé ce qu'elles venaient chercher et sont donc satisfaites. ■

Carine Lafontaine, Michel Demarteau, APES

### La Maison Géante revient l'an prochain:

- Charleroi du 21 au 28 mars 1990
- Liège du 19 au 25 avril 1990
- Braine L'Alleud du 4 au 10 octobre 1990

Le dernier et important chapitre reprend et développe en profondeur la 4ème phase de la méthode F.A.C.I.L.L.E., sous le titre: "Choisir des expériences d'apprentissage complémentaires".

Ici encore on nous propose le recours à des outils psycho-pédagogiques mécanistes et simplistes. Pour vous

mettre l'eau à la bouche, je mentionnerai la taxonomie cognitive de Bloom, la taxonomie affective de Krathwohl, ou encore la taxonomie psychomotrice de Dave.

Ce chapitre, qui conclut l'ouvrage, propose aussi un éventail de méthodes pédagogiques, du cours magistral au développement communautaire,

en passant par le séminaire et l'étude de cas, sans oublier la méthode de Figors et celle de Nisbet. L'auteur précise qu'il ne s'agit pas d'une énumération exhaustive. En effet, j'ai constaté qu'il y manquait la célèbre méthode du bon Docteur Coué. C'est pourquoi j'ai renoncé à intituler cet article "méthodomanie de l'éducation pour la santé". ■

## Votre argent m'intéresse (bis)

**L'** Association contre le cancer met le grand braquet en cette fin d' "Année européenne de l'information sur le cancer". A côté d'un numéro spécial Europe de son trimestriel "Cancer Info", et d'opérations de grande envergure plus ponctuelles, elle va créer dans les prochaines semaines pas moins de 100 sections locales!

Leur rôle sera d'être de "véritables cellules d'information. (...) Les volontaires qui coordonneront ces sections locales pourront suivre des stages de formation à leur meilleure convenance; ils seront ainsi mieux armés pour répondre aux questions que chacun se pose quant à une prévention efficace du cancer.

"Un autre objectif de ces sections locales sera également de faire davantage connaître notre association et de diffuser plus largement encore nos informations par des conférences, des rencontres avec les médecins locaux, etc. Mais aussi (1) de collecter les fonds nécessaires pour que nous puissions, ensemble, élargir nos services et apporter une aide accrue à la recherche contre le cancer."

A propos de collecte de fonds, retenons l'organisation par la même association d'une tombola (la première à l'actif de l'ACC) dont les prix sont des tirages limités de planches de Hergé, numérotés et signés par l'auteur. Rien que ça. Le slogan de la tombola est bien trouvé: "Un seul grand perdant: le cancer".

On peut estimer par contre qu'un texte expliquant comment rédiger son testament en faveur de l'ACC (même quand il y a des héritiers réservataires!) pousse le bouchon un peu loin. Surtout quand cela s'accompagne d'un véritable chantage: si vous ne payez pas, nous devons choisir entre aider Virginie (10 ans, leucémie, traitement de 3.000 FB par jour) ou une équipe travaillant sur le cancer de l'ovaire.

C'est ce qu'on appelle exploiter la mauvaise conscience des gens, et ça n'est pas très joli. ■

(1) aussi, ou plutôt surtout à en croire le témoignage d'une bénévole dont la première mission était de... vendre des tickets de tombola!



## Formation en éducation pour la santé

Un guide F.A.C.I.L.E. pour réaliser un projet... F.A.C.I.L.E. ou D.E.B.I.L.E. ?

Un nouvel ouvrage méthodologique et pratique qui nous vient du Québec. Une solide brique de plus de 400 pages. Je le feuillette rapidement. Une présentation bien aérée. De nombreux sous-titres et sous-sous-titres bien organisés sous une numérotation "juridique". A chaque page, un ou plusieurs exemples sont mis en valeur par un encadré. Des chapitres bien structurés: introduction, objectifs, contenu, conclusion, exercices de révision, références, lectures complémentaires. De très nombreux tableaux, graphiques et schémas illustrent les divers processus, comportements, phases d'actions.

Première impression positive, donc. Cette première impression est malheureusement vite tempérée par d'autres aspects.

D'abord, l'usage systématique des acronymes (sigles prononçables comme des mots ordinaires) est plutôt énervant. Pour le titre, passe encore.

F.A.C.I.L.E. signifie:

- Façonner le scénario du comportement
- Analyser les écrits
- Consulter les gens
- Identifier ce qui sera fait
- Lancer le projet
- Evaluer pour s'ajuster

Mais devinez en quoi consiste le projet P.O.U.S.S.I.N.?

Pour vous aider, je vous souffle qu'il est inspiré du projet K.I.S.S., que l'équipe de projet devait avoir les caractéristiques regroupées sous l'étiquette C.A.D.E.A.U. et qu'il utilisait le cadre conceptuel de planification P.R.E.C.E.D.E. (1)

Le recours à la numérotation juridique est également excessif. Voici, par exemple, un extrait de la table des matières:

10.6.3.6 Synthèse des expériences d'apprentissage complémentaires .....	263
10.6.3.6.1 Etre au courant et être intéressé .....	263
10.6.3.6.2 Ressentir le besoin de prendre une décision .....	265
10.6.3.6.3 Prendre une décision .....	266
10.6.3.6.4 Essayer un premier siège .....	267
10.6.3.6.5 Retourner le siège et le faire boulonner .....	268
10.6.3.6.6 Se procurer un coussin d'appoint .....	269
10.6.3.6.7 Attacher la ceinture de sécurité seulement .....	269

Poussé aussi loin, ce système n'ajoute plus rien à la clarté, bien au contraire.

Malgré ces quelques réticences, j'attendais beaucoup de cet ouvrage, d'autant plus que son prix n'est pas négligeable (1664 francs belges).

Le premier chapitre situe le problème de façon claire. La définition de l'éducation pour la santé retenue est celle de L.W.Green: "Toute combinaison d'expériences d'apprentissage planifiées, destinées à faciliter l'adaptation volontaire de comportements conduisant à la santé".

Les bases théoriques proposées relèvent de 4 domaines: sciences de la santé, sciences du comportement, sciences de l'éducation, sciences de la communication.

L'éducation pour la santé est clairement située par rapport à la promotion de la santé, à la prévention de la santé et au traitement des problèmes de santé.

Le deuxième chapitre propose un "modèle d'apprentissage du comportement". On nous présente ici ce que je n'hésite pas à qualifier de "psychologie de bazar". Voyez comme les étapes qui conduisent à un changement de comportement sont analysées avec subtilité:

- 1) être au courant et être intéressé
- 2) ressentir le besoin de prendre une décision
- 3) prendre une décision
- 4) essayer
- 5) adapter
- 6) intérioriser

Le troisième chapitre n'est que le résumé des 6 suivants, qui présentent chacun une des étapes de la méthode F.A.C.I.L.E.

Bien que ces 6 étapes soient déjà illustrées de nombreux exemples, un gros chapitre est consacré à une application de la méthode à un projet concret. Il s'agit du projet P.O.U.S.S.I.N.

Ce chapitre est certainement le plus intéressant de l'ensemble de l'ouvrage. Il s'agit d'un projet réellement mis en oeuvre à Laval, contrairement à la plupart des autres exemples qui sont purement fictifs et sont plaqués un peu bêtement comme illustration d'une théorie.

(1) P.O.U.S.S.I.N. = Promotion, Obtention, Utilisation de Sièges de Sécurité Individualisés dès la Naissance.

K.I.S.S. = Kids in Safety Seats.

C.A.D.E.A.U. = Crédibilité, Adaptabilité, Disponibilité, Ecoute, Affabilité, Utilité.

P.R.E.C.E.D.E. = signification non trouvée.

## Les buts de la Santé pour tous Quelle réalité en Communauté française de Belgique? (fin)

Nous terminons dans ce numéro la publication de ce document rédigé par le Groupe thématique Prévention du Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation du Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique de l'époque (c'était M. Picqué) et de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le texte des buts de la "Santé pour tous".

Il s'agit d'un document de travail et non d'un rapport final. Il constitue toutefois une première approche systématique du programme "Santé pour tous" de l'OMS en Communauté française.

Cette dernière partie met l'accent sur l'organisation des systèmes de soins qui devraient être basés sur le concept des soins de santé primaire. Le but 35 insiste en particulier sur l'information du public en matière de santé, qui est un élément non négligeable d'un système de santé cohérent, auquel les éducateurs à la santé devraient être sensibles.

### But 26

Système de soins basé sur les soins de santé primaires

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir établi, grâce à une représentation effective de la collectivité, des systèmes de soins basés sur les soins de santé primaires et appuyés par des soins secondaires et tertiaires, selon les principes définis à la Conférence d'Alma-Ata.**

Ce but pourrait être atteint grâce aux actions suivantes: prises de position sans ambiguïté des autorités nationales au plus haut niveau et des dirigeants politiques à tous les niveaux d'autorité dans le domaine de la santé, étayées par une législation, des réglementations et des plans efficaces, faisant des soins primaires la charnière du système de soins, les niveaux secondaire et tertiaire jouant un rôle de soutien et se limitant aux fonctions diagnostiques et thérapeutiques trop spécialisées pour être exécutées au niveau des soins de santé primaires; établissement de moyens efficaces pour faire en sorte que les besoins et les intérêts des consommateurs soient pris en compte dans la planification et la prestation de soins de santé primaires; libre discussion avec tous les groupes de personnels de santé, appuyée par des modifications appropriées des politiques et des programmes de personnels, pour obtenir d'eux qu'ils s'engagent à appuyer cette politique dans leur travail quotidien. Ces mesures devraient dûment tenir compte des dispositions constitutionnelles de chaque Etat Membre.

### But 27

Distribution rationnelle et préférentielle des ressources

**D'ici 1990, dans tous les Etats Membres, les infrastructures des systèmes de prestation de soins devraient être organisées de manière que les ressources soient distribuées selon les besoins et que les services soient physiquement et économiquement accessibles, et culturellement acceptables, par la population.**

Il est possible d'atteindre ce but, d'une part, en associant des mesures de planification et des mesures d'incitations très variées, ainsi conçues qu'elles aient pour effet de diriger les moyens de soins nécessaires vers les services SSP de façon à garantir que la répartition des services et des soins qu'ils assurent correspondent aux besoins de la population; et, d'autre part, en intégrant progressivement s'il y a lieu les moyens hospitaliers en un système qui assurerait une distribution régionalisée des soins secondaires et tertiaires selon les besoins de la population.

### But 28

Contenu des soins de santé primaires

**D'ici 1990, le système de soins de santé primaires de tous les Etats Membres devrait assurer une large gamme de services de promotion de la santé, de soins curatifs, de réadaptation et d'appui, pour répondre aux besoins sanitaires essentiels des populations en s'attachant tout particulièrement aux individus et aux groupes à haut risque, vulnérables et mal desservis.**

Il est possible de réaliser ce but: en formulant des politiques claires dans tous les Etats Membres, assorties d'une description de la gamme complète des services que le système de soins primaires devrait fournir, en partant du principe que la plupart des services et des activités de diagnostic, de traitement curatif et de soins pourraient être assurés en dehors des hôpitaux et autres cadres institutionnels; en modifiant les programmes d'éducation de base et de formation continue des personnels de santé, pour les amener à appuyer activement la politique considérée; en revoyant les systèmes de planification, d'orientation-recours et d'incitation pour faire en sorte qu'ils appuient ces politiques.

**But 29**

*Prestataires de soins de santé*

**D'ici 1990, dans tous les Etats Membres, les systèmes de soins de santé primaires devraient s'appuyer sur la coopération et le travail d'équipe entre soignants, individus, familles et groupes de la collectivité.**

*Ce résultat pourrait être atteint grâce à: des politiques dans les pays, définissant clairement le rôle que différentes catégories de personnel socio-sanitaire devraient jouer dans les soins de santé; des programmes de formation de base, spécialisée et permanente, conférant la manière de voir, la motivation et les savoir-faire nécessaires au travail d'équipe interprofessionnel et à la coopération avec les familles, les groupes et les communautés; des programmes d'éducation pour la santé donnant un tableau réaliste des services pouvant être attendus des professionnels de la santé et aidant à développer les savoir-faire de non-professionnels en matière de soins.*

**But 30**

*Coordination des ressources de la collectivité pour les soins de santé primaires*

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient s'être dotés de mécanismes coordonnant les services assurés par tous les secteurs en relation avec la santé, au niveau de la collectivité, dans un système de soins de santé primaires.**

*Il est possible d'atteindre ce résultat: en reconnaissant la responsabilité dévolue au secteur des soins primaires de déterminer les questions exigeant une attention spéciale, les modifications et réorientations nécessaires et de coordonner les efforts dans ces directions; en établissant dans chaque collectivité une structure permanente, par exemple un conseil de santé, dans lequel les représentants de la collectivité elle-même, des secteurs sanitaires et autres, pourront analyser conjointement les plans de santé locaux et déterminer les contributions que chaque secteur devrait apporter à l'amélioration de la santé dans la collectivité. Dans ces mesures, il faudrait tenir dûment compte des dispositions constitutionnelles de chaque Etat Membre.*

**But 31**

*Assurance de la qualité des soins*

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir instauré des mécanismes efficaces pour assurer la qualité des soins aux patients dans le cadre de leurs systèmes de soins de santé.**

*Il serait possible d'atteindre ce but en établissant des méthodes et des procédures de surveillance continue et systématique de la qualité des soins administrés aux malades et en faisant des activités d'évaluation et de*

*contrôle une composante permanente des activités régulières des professionnels de la santé, enfin, en dispensant à tous les personnels de santé une formation en assurance de la qualité.*

**But 32**

*Stratégies de la recherche*

**Avant 1990, tous les Etats Membres devraient avoir formulé une stratégie de la recherche pour encourager les études permettant de développer et d'utiliser les connaissances dont ils ont besoin dans leur action en faveur de la Santé pour tous.**

*Ce but peut être atteint si les Etats Membres se dotent des mécanismes voulus pour: assurer la mise en application effective des connaissances nouvelles dans l'élaboration des politiques et programmes de santé; déterminer les lacunes qui peuvent exister dans les connaissances nécessaires à l'appui de la stratégie de la Santé pour tous et fixer les priorités de recherche en conséquence; assurer la représentation équilibrée de toutes les disciplines universitaires en rapport avec la santé, des fournisseurs et des usagers des services de santé et des responsables de l'élaboration des politiques dans la planification et la coordination de la recherche en vue de la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous et faire en sorte que les chercheurs contribuent activement au développement des actions entreprises à cet effet; stimuler la recherche multidisciplinaire pertinente; allouer des ressources suffisantes à la poursuite des recherches nécessaires, la préférence étant donnée aux questions qui n'ont pas reçu l'appui qu'elles méritent.*

**But 33**

*Politiques de la Santé pour tous*

**Avant 1990, tous les Etats Membres devraient faire en sorte que leur politique et leurs stratégies sanitaires soient en accord avec les principes de la Santé pour tous et que leurs textes législatifs et réglementaires en rendent l'application effective dans tous les secteurs de la société.**

*Ce but est réalisable si tous les pays procèdent à un examen systématique de leurs politiques de santé et de leur législation sanitaire dans l'optique de la stratégie et des buts régionaux de Santé pour tous, tout en élaborant des stratégies et buts de Santé pour tous et en modifiant ou en renforçant leur législation sanitaire en conséquence, compte tenu des conditions légales, politiques et structurelles propres à chaque Etat Membre.*

la perfection, ni à l'exhaustivité. De même, la définition des rubriques et sous-rubriques, bien que soigneusement étudiée, conserve une part d'arbitraire et de subjectivité.

Certains groupes nous ont fait part de leurs remarques, comme nous le souhaitons.

Il va sans dire que cet inventaire, pour rester un outil efficace, doit être tenu à jour. En attendant sa réédition, nous publierons dans le prochain numéro d'Education Santé les corrections qui nous sont parvenues.

Si vous désirez nous demander ou nous fournir des informations, veuillez contacter le service Promotion de la Santé UNMS, rue St Jean 32, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.05.34 et 515.05.85. ■

## Bien-être et santé des chômeurs

Le Grichô, Groupe de Rencontre et d'Information pour Chômeurs, a organisé, en collaboration avec l'ASBL Education Sanitaire et Prévention Primaire en Santé Mentale, un atelier intitulé "Bien-être et Santé", destiné aux chômeurs de longue durée.

L'objectif: reprendre sa santé en main (stress, déprime, fatigue,...) et devenir capable de concevoir et préparer, avec un maximum de chances de succès, une recherche d'emploi et/ou d'activité.

Le programme était réparti sur 8 journées, avec les thèmes suivants:

- apprendre à gérer son stress, sa fatigue, sa déprime,... sans faire usage de médicaments ou de "drogues douces ou licites";
- faire face au découragement en rendant positifs les moments difficiles à traverser;
- mieux connaître ses aspirations, ses ressources, ses compétences, ses besoins, mais aussi ses limites et ses

incompatibilités;  
- retrouver la confiance perdue et le dynamisme nécessaires pour dépasser ses échecs et pour se fixer de nouveaux objectifs professionnels, de formation ou de développement d'un projet.

Un seul mot d'ordre: "Non au découragement, gérez votre stress et reprenez votre avenir en main".

Pour de plus amples informations sur cette initiative: Grichô, 105 Boulevard Brand Whitlock, 1200 Bruxelles, tél. 02/733.38.96. ■

## Ixelles, première commune européenne sans tabac (suite)

Dans notre numéro précédent, nous avons fait état d'une proposition d'actions à mener au niveau communal en matière de lutte contre le tabagisme, proposition d'un conseiller communal d'Ixelles, Jean-Pierre Brouhon. Celui-ci avait fait une interpellation en ce sens au conseil communal du 29 juin 1989.

L'Echevin ixellois Yves de Jonghe d'Ardoye nous signale que le Collège échevinal a présenté sur sa proposition au conseil communal du 28 septembre dernier toute une série d'actions pour combattre le tabagisme dans cette commune.

Il précise également que la commune a reçu une aide importante de la Fares et des Communautés européennes.

Dont acte. Nous ne pouvons évidemment que nous réjouir de voir plusieurs membres d'un Conseil, appartenant à des partis différents, se soucier de la santé des habitants de leur commune. ■

## Le sida: on n'a pas fini d'en parler...!

En cette fin d'année '89, le sida, c'est encore essentiellement la prévention par la sensibilisation du public aux comportements à risques; c'est également la poursuite d'efforts considérables au niveau de la recherche bio-médicale, dans le domaine des tests et de l'expérimentation de nouvelles substances médicamenteuses.

Mais c'est aussi, de plus en plus, une réalité quotidienne pour un nombre toujours croissant de personnes contaminées. Dès l'annonce de leur séropositivité, elles se voient contraintes d'aménager leur existence en fonction de cette nouvelle et importante donnée. C'est ainsi que peuvent surgir des problèmes plus spécifiques que ce soit au niveau professionnel, social, psychologique, hygiène de vie..., vis-à-vis desquels les personnes séropositives, les malades ou leur entourage peuvent se sentir démunis.

Dans le but d'apporter un début de réponse aux questions de plus en plus nombreuses qui leur sont posées dans ce domaine, l'ICAN et le Centre de Référence Sida de l'Université de Liège ont réalisé un dépliant adressé à toute personne concernée par le fait de vivre avec la séropositivité. Ils se proposent ainsi de renseigner les noms et adresses d'organismes spécialisés où les personnes et leur entourage peuvent s'adresser en toute confiance.

Ce dépliant est actuellement diffusé auprès des personnes ou institutions les mieux à même de relayer l'information (médecins, plannings familiaux, services sociaux,...). Il peut également être obtenu sur simple demande auprès de l'ICAN ou du Centre de Référence Sida de l'Université de Liège. ■

**Françoise Martin**, ICAN, Quai du Barbou 4, 4020 Liège, tél: 041/43.75.39 ext. 55.

**Jean-François Bachelet**, Centre de Référence Sida de l'Université de Liège, Boulevard de la Constitution 95, 4020 Liège, tél: 041/43.41.75

→ assurent l'investissement humain (aide toi et ...).  
- Programme qui dispose de peu de moyens financiers préalables.

Attention, une première sélection des programmes pour 1990 aura lieu au cours du mois de janvier, alors faites-vous connaître rapidement.

L'A.P.E.S. peut cependant intervenir dans des programmes qui ne répondent pas à tous ces critères,

mais nous demandons alors une participation financière en fonction des ressources et des souhaits de l'organisation qui fait appel à nous. Nous conseillons d'ailleurs à tous ceux qui demandent une subvention d'y inclure un poste budgétaire (évaluation) pour leur permettre soit de réaliser seul leur évaluation ou avec l'aide de l'A.P.E.S.

Nous pouvons vous aider à concevoir et rédiger ce chapitre de votre projet.

Nous espérons que nos services vous intéresseront et que les deux propositions faites aujourd'hui rencontreront un large écho.

**NOS MEILLEURS VŒUX  
POUR 1990 !**

**Michel Demarteau,**  
Directeur de l'A.P.E.S.

**24 heures sur 24,  
7 jours sur 7,  
la permanence  
d'Infor Drogues**

**Qui peut appeler?**

Tout le monde. Les parents, les enfants, les adolescents. Des amis, des proches, des collègues... Le professeur, l'éducateur, le travailleur social, le médecin, l'infirmière, le patron, l'employé. Bref, tous ceux qui souhaitent s'informer ou qu'une question au sujet des drogues embarrasse. Tous ceux qui vivent une situation inconfortable due aux drogues: l'utilisateur occasionnel, le toxicomane, l'entourage...

**Concernant quelles drogues?**

Toutes les drogues, légales (alcool, tranquillisants, solvants...) et illégales (héroïne, cocaïne, haschich...).

**Pourquoi appeler?**

Du soupçon concernant un enfant ou un élève au drame nocturne, du désir d'en savoir plus au désir d'en sortir, pour soi-même ou pour un proche, l'éventail des raisons d'appeler est large. Tabous et fuites ne doivent pas faire obstacle à l'information ou à une réponse possible à une difficulté.

La crainte de mal faire ou de se "mêler de ce qui ne vous regarde pas" sont des sentiments compréhensibles mais, dans ce cas, pourquoi ne pas se renseigner: ce type de situation est assez fréquent, et des solutions peuvent être trouvées. Infor-Drogues, de son côté, garantit une écoute non moralisatrice et le respect du secret professionnel, pour que la peur, la honte ou la culpabilité ne découragent pas d'appeler. L'important, c'est qu'une parole libre puisse être échangée. ■

*Infor-Drogues, 302 Chaussée de Waterloo, 1060 Bruxelles, numéro d'appel 24h/24: 02/537.52.52.*

**Vade-mecum de  
médecine  
préventive**

La Société Scientifique de Médecine Générale a envoyé récemment aux mandataires publics un document destiné à les éclairer lorsqu'ils ont à prendre certaines décisions relatives à la santé dans le cadre de leurs responsabilités.

Ce vade-mecum énumère de manière simple une série de données théoriques et médicales actuellement admises dans le domaine de la prévention et du dépistage.

Après une brève entrée en matière, la brochure aborde quelques aspects essentiels des préventions primaire (vaccinations, éducation pour la santé, éducation physique), secondaire (recommandations de dépistage), et tertiaire (vieillesse, revalidation, groupes de soutien, maintien à domicile).

On peut ne pas partager toutes les opinions défendues dans le document, comme par exemple la recommandation de "décourager l'auto-médication" sans autre forme de procès. Il n'empêche qu'il s'agit d'une initiative louable de la Société Scientifique de Médecine Générale, bien consciente que les professionnels de la santé et les responsables en santé publique ne peuvent plus se contenter d'attendre la maladie... ■

*Société Scientifique de Médecine Générale, ave. de Fré 96, 1180 Bruxelles, tél. 02/374.48.65.*

**Inventaire 1989  
des Groupes  
d'entraide**

Le premier inventaire des groupes de self help, encarté dans Education Santé du mois d'octobre dernier, ne pouvait évidemment prétendre ni à

**But 34**

*Planification et allocation des ressources*

**Avant 1990, les Etats Membres devraient s'être dotés de processus de gestion pour le développement sanitaire axés sur la réalisation de la Santé pour tous, impliquant l'engagement actif des collectivités et de tous les secteurs intéressant la santé et, à cette fin, prévoyant une affectation préférentielle des ressources aux aspects prioritaires du développement sanitaire.**

*Ce processus devrait couvrir la planification, la surveillance continue et l'évaluation systématique des actions de Santé pour tous, en tenant dûment compte des conditions légales, politiques et structurelles propres à chaque Etat Membre.*

**But 35**

*Système d'information sanitaire*

**Avant 1990, les Etats Membres devraient s'être dotés de systèmes d'information sanitaire pouvant soutenir leur stratégie nationale de la Santé pour tous.**

*Ces systèmes d'information auront pour vocation de soutenir la planification, la surveillance continue et l'évaluation des actions et des services du développement sanitaire, l'évaluation des progrès réalisés aux niveaux national, régional et mondial en direction de la Santé pour tous et de diffuser des renseignements scientifiques pertinents; ils auront d'autre part pour tâche de rendre l'information sanitaire aisément accessible au public.*

**But 36**

*Planification, éducation et utilisation des personnels de santé*

**Avant 1990, dans tous les Etats Membres, la planification, la formation et l'utilisation des personnels de santé devraient être en harmonie avec les politiques de la Santé pour tous et mettre l'accent sur l'approche soins de santé primaires.**

*Ce but peut être atteint si tous les pays analysent leurs besoins en différentes catégories de personnel de santé requises pour donner effet à leurs politiques de Santé pour tous, adoptent des politiques appropriées en ce qui concerne le personnel sanitaire et définissent les effectifs et les niveaux de formation qu'il faut pour chaque catégorie de personnel.*

**But 37**

*Education des personnels d'autres secteurs*

**Avant 1990, dans tous les Etats Membres, les programmes éducatifs devraient fournir aux personnels des secteurs intéressant la santé une information adéquate sur les politiques et programmes du pays en rapport avec l'objectif Santé pour tous et sur leur application pratique dans leur secteur.**

*Ce but est réalisable si la politique publique met l'accent sur le fait que la protection de la santé est aussi un souci majeur pour des secteurs autres que celui de la santé et si les programmes de formation de personnel à l'intention des secteurs en question mettent l'accent sur les raisons qu'il y a à appuyer les actions de Santé pour tous.*

**But 38**

*Bon usage des technologies de santé*

**Avant 1990, tous les Etats Membres devraient avoir établi un mécanisme officiel d'évaluation systématique du bon usage des technologies sanitaires, de leur efficacité pratique et économique, de leur sécurité et de leur acceptabilité, ainsi que de la mesure où elles répondent à la politique de santé et aux contraintes économiques nationales.**

*Ce but peut être atteint si les gouvernements adoptent une politique claire pour une évaluation systématique et exhaustive de tous les nouveaux dispositifs techniques du secteur sanitaire destinés à être appliqués d'une manière adaptée aux caractéristiques des pays concernés et s'il est mis en place un système international d'échange d'informations sur ce sujet.*

**Avis du conseil**

Les buts 26 à 38 sont des méthodes, moyens et stratégies pour atteindre les buts 1 à 25. C'est pourquoi ils forment un ensemble cohérent, un système non dissociable en parties indépendantes.

L'établissement des priorités dans le système de santé doit se baser sur des priorités effectives découlant de l'analyse du système actuel en ce qui regarde la place des soins de santé primaires, la qualité des services et la contribution des recherches subsidiées (26 à 32).

Une politique de santé, fondée sur cette analyse et sur un système d'information sanitaire permettant de disposer des données nécessaires aux buts 1 à 38, doit concerner à la fois la gestion et le développement des services tout autant que des personnels.

Pour la plupart de ces buts, la Communauté française de Belgique ne dispose pas des données nécessaires, soit parce qu'elles n'existent pas, soit le plus souvent parce qu'elles →

→ ne sont pas connues ou accessibles, ou encore utilisables, parce que trop lacunaires et non analysées.

Par ailleurs, les problèmes posés vont au-delà des compétences du CCCPS, par exemple les problèmes relatifs à l'assurance maladie-invalidité, qui ont fait l'objet d'un examen dans les tables rondes nationales et régionales. L'élan créé par ces tables rondes pourrait être exploité dans un deuxième temps au niveau de la Communauté française de Belgique, d'une façon qui lui serait propre.

En ce qui concerne les buts 26 à 38, une étude un peu sérieuse devrait s'appuyer sur un conseil central et des groupes de travail parallèles, traitant les aspects techniques pour préparer des bilans et des stratégies, et les aspects politiques de santé, pour envisager les attentes et les implications avec les groupes concernés et la population.

Parmi les questions les plus urgentes, figurent certainement:

- une étude des mécanismes de participation comme éléments de base à une réorientation du système de santé en fonction des soins de santé primaires (but n°26);

- un bilan des études de consommation et de dispensation des actes de soins et des services est indispensable pour servir de base à une distribution rationnelle et préférentielle des ressources (buts n° 27 et 34);

- un bilan des expériences de coopération et d'intégration des services existants (dont la gamme est probablement suffisante) ainsi qu'un bilan sur les obstacles à l'accessibilité aux soins préventifs et curatifs (but n° 28);

- la collecte active de l'information existante mais très dispersée, préalable à des études complémentaires, est indispensable pour l'élaboration de politiques favorisant la coopération des prestataires de soins de santé entre eux et avec la communauté (buts n° 29 et 30);

- des études pilotes sur le développement de politiques, stratégies, techniques, critères et standards d'assurance de la qualité des soins, autant dans les services curatifs que préventifs (but n° 31), ainsi que pour l'usage des nouvelles technologies sanitaires (but n° 38);

- une analyse des politiques d'allocation sur le champ de la santé des grands organismes de recherche, dans les secteurs santé et dans les autres secteurs (y compris la détermination des priorités et des lacunes) et une étude de l'utilisation et diffusion des résultats des recherches terminées (but n° 32);

- un examen systématique des politiques et législations ayant des conséquences sur la santé (but n° 33);

- la création d'un système d'information sanitaire (SIS) (but n° 38) est prioritaire dans l'optique du développement de programmes de promotion de la Santé.

En fait, une partie de l'information sanitaire pouvant soutenir des stratégies de promotion de la santé existe déjà en Communauté française mais elle est peu utilisable en termes de gestion de la santé parce que:

1° elle est dispersée dans de nombreuses institutions publiques (les services de l'Exécutif, les organismes de prévention, les services de médecine scolaire ou de médecine du travail, des Ministères nationaux, l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, etc...) et privées (universités, institutions de soins, firmes privées).

2° elle est traitée dans chacune de ces entités de manière non standardisée pour la collecte, la validation et la publication des données.

Il y a donc un potentiel d'informations sanitaires, utiles à des prises de décisions rationnelles et à une évaluation des actions, inexploitable et inexploité en Communauté française.

- la constitution d'un groupe de travail inter-ministériel réunissant les organismes chargés de la formation initiale et continue des différentes catégories de personnels de santé ainsi que les représentants des associations professionnelles et des associations d'usagers (buts n°36 et 37).

### III. Conclusion

1. Un principe exprimé tout au long du document "Les buts de la santé pour tous" est que l'inégalité devant la santé peut et doit être réduite et qu'il faut donner à tous les moyens économiques et sociaux de préserver ou restaurer leur potentiel de santé.

La réalisation de cet objectif général conduit à penser que la plupart des buts sont pertinents pour être retenus pour une politique de santé dans la Communauté. Pour certains points particuliers ainsi par exemple l'espérance de vie chez la femme, l'élimination de la poliomyélite, de la diphtérie, les buts peuvent être considérés comme atteints.

2. Ce document de l'OMS peut certainement servir de base à la définition d'une politique cohérente de promotion de la santé en Communauté française.

Dans le délai imparti pour remettre cet avis, il était exclu d'aboutir à la formulation d'un plan d'actions prioritaires; d'autant plus que la détermination des priorités pour des actions pertinentes dépend certes des priorités de besoins, mais tout autant des ressources disponibles et des contraintes à l'intérieur desquelles les actions devront se situer.

3. Pour l'avenir, le groupe a identifié trois étapes ultérieures:

1° mise en place d'une structure de recueil systématique de données épidémiologiques, de leur traitement et de leur analyse en terme d'indicateurs de la santé globale.

pour la santé qui s'adressent aux personnes les plus défavorisées.

- Trois catégories de service :

nous vous proposons :

1. une *aide* en méthodologie et en évaluation sous forme de conseils ou d'interventions

2. une *information* en méthodologie et en évaluation

3. une *formation* en méthodologie et en évaluation

Pour chacun de ces trois services, de nombreux objectifs ont été définis à court terme sous forme d'activités.

Les lecteurs de la revue "Education santé" connaissent bien maintenant la collection "Méthodes au Service de l'éducation pour la santé". Ce sont nos services "aide" et "formation" que nous voudrions mieux vous présenter en répondant aux deux questions déjà posées : comment y faire appel et à quelles conditions.

### L'AIDE MÉTHODOLOGIQUE

Toute personne ou toute association qui réalise ou qui désire réaliser des actions d'éducation pour la santé

peut faire appel à nous par téléphone, par lettre, par contact direct ou par tout autre moyen.

Nous répondons à *toutes* les demandes de façon *totale*ment gratuite, sous forme de *conseils*. C'est-à-dire que nous analysons les demandes et que nous tentons d'y répondre rapidement, de façon ponctuelle et limitée, par téléphone, par écrit, en nous déplaçant, en vous recevant ou par tous les moyens que nous pourrions imaginer.

Bien sûr, plus les informations que vous nous fournissez sont complètes et mieux nous pouvons répondre.

Pas d'autre limite donc à ce type de réponse que le temps dont nous disposons.

Si vous faites des projets pour 1990, alors n'hésitez pas, nous sommes à votre entière disposition.

L'aide méthodologique peut cependant prendre une autre forme plus complète, plus longue : l'intervention.

Lors d'une intervention une équipe universitaire membre de notre cellule interuniversitaire fera un bout de chemin méthodologique avec vous.

*L'intervention méthodologique n'est pas gratuite.*

Cela ne signifie pas qu'elle vous coûtera nécessairement de l'argent, mais qu'elle vous demandera certainement un investissement, un effort. C'est là que le sous-titre donné à notre article prend son sens.

Nous aidons ceux qui font de cet accompagnement méthodologique une occasion de progresser, d'apprendre.

Ne pouvant pas intervenir de façon significative avec tous les projets d'éducation pour la santé réalisés en Communauté Française de Belgique, nous devons opérer un choix et donc proposer des critères de sélection. Ces critères cependant sont des indications et pas des obligations.

Nous nous préoccupons plus particulièrement de :

- Programme au niveau de la Communauté.
- Programme novateur, à caractère expérimental.
- Programme qui prend en compte de façon significative les milieux les moins favorisés.
- Programme dont les promoteurs →

### LA FORMATION

nous organisons une formation de deux jours sur

#### LA REDACTION DE PROJETS D'EDUCATION POUR LA SANTE

#### CONTENU :

- présentation de la technique de l'APPRET (le numéro 6 de notre collection lui sera consacrée)

- analyse de la grille proposée par la Cellule permanente en éducation pour la santé pour introduire une demande de subvention.

- approche des règles administratives à respecter dans le cadre des conventions avec la Communauté Française

- conseils de rédaction

Voici notre première offre

A LIEGE le 16 et 30 JANVIER 1990

### MÉTHODOLOGIE :

- exposés, travail de groupe et individuel, discussions.

#### CONDITIONS :

- Formation GRATUITE.
- Nombre de places : 20 par ordre d'inscription.
- Inscription écrite à l'A.P.E.S; Sart Tilman Bât. B23 4000 Liège.
- Date limite 31 décembre 1989.

Cette formation s'adresse à des personnes travaillant dans le secteur de l'éducation pour la santé au sein d'une organisation à l'exclusion des services agréés et des centres de coordination locale et communautaire. Nous n'acceptons qu'une seule personne par organisation.

→ Roger Somville Peintre  
 Thierry Tassin Pilote automobile  
 Lola Bobesco Violoniste  
 Claude Volter Comédien  
 Alec Mansion Musicien  
 Muriel Dac Musicienne

**Coordination de la campagne**

Cabinet de Monsieur le Ministre  
 Guillaume, Ministre de la Santé de la  
 Communauté Française, Rue  
 Belliard 7 - 1040 Bruxelles - Tél: 02/  
 513.65.90. Contact: Vincent Magos

**Réalisation de la campagne**

Télé Bruxelles, Avenue Louise, 166 -  
 1050 Bruxelles - Tél: 02/640.66.45.  
 Contact: Michel Jocquet

**Assistance scientifique**

Infor Sida, Rue du Collège, 61 - 1050  
 Bruxelles - Tél: 02/646.11.75.  
 Contact: Patrick Petitjean

**Equipe technique**

Image François De Herdt  
 Son Françoise Verlaine  
 Montage Jacqueline Van Celst  
 Régie Pascal Romus, Axel Olinger,  
 Jean-Marie Rigole  
 Ingénieur Vidéo Robert Robijn  
 Maquillage Kristina Kovaks  
 Assistant Réalisateur Guy Reyter  
 Scénario Paul Hermant  
 Réalisation Jacques Raket  
 Production Télé Bruxelles et  
 Infor Sida

**Format**

Betacam, Noir/Blanc.

La série n°1 comprend 23 spots d'une  
 durée de 20 à 30 secondes. Chaque  
 spot débute par le portrait de  
 l'intervenant en plan américain. Au  
 fur et à mesure qu'il s'exprime, la  
 caméra zoome pour terminer par un  
 cadrage plein visage. Le spot se  
 termine par le texte: "Contre le sida  
 on peut tout se dire" ainsi que la  
 mention "Ministère de la Santé de la  
 Communauté Française"

**Diffusion**

La série n°1 est disponible en version  
 Betacam auprès de Télé Bruxelles.

La série n°1 est disponible en version  
 VHS auprès d'Infor Sida. Contact:  
 Claire-Lise Hardy.

**Copyright**

Communauté française de Belgique -  
 Télé Bruxelles - Infor Sida. Toute  
 reproduction est autorisée dans le  
 cadre d'activités non lucratives. ■

**Que l'A.P.E.S.  
 soit avec vous  
 (Aide-toi et  
 l'A.P.E.S. t'aidera)**

**C'**est notre voeu pour  
 cette fin d'année : être  
 avec vous pour  
 promouvoir l'éducation pour la santé  
 et développer des actions de qualité.

Le mois de décembre est une période  
 propice aux bilans, mais aussi aux  
 projets. C'est pourquoi nous voulons  
 saisir l'occasion de vous rappeler nos  
 services. Si vous avez des idées, des  
 projets à mettre en oeuvre,  
 l'Association pour la Promotion de  
 l'Éducation pour la Santé (A.P.E.S.)  
 peut vous aider. Nos conseils sont les  
 plus utiles lorsqu'ils interviennent  
 très tôt dès la phase de conception  
 d'un programme d'éducation pour la  
 santé.

**Mais comment faire appel à nous  
 et à quelles conditions ?**

**PLAN D'ACTIVITÉS 1989 - 1991**

Avant de répondre de manière  
 précise à ces deux questions : un bref  
 rappel et une présentation rapide de  
 notre plan d'action triennal (1) est  
 nécessaire.

L'A.P.E.S est agréée par la  
 Communauté française de Belgique  
 comme service aux Educateurs pour

assurer l'assistance en méthodologie  
 et en évaluation en éducation pour la  
 santé,

c'est-à-dire :

- offrir une assistance méthodologi-  
 que aux organismes actifs en  
 éducation pour la santé en priorité  
 pour les programmes au niveau de  
 l'ensemble de la Communauté et  
 pour des programmes de caractère  
 expérimental;

- publier des résultats des  
 évaluations dans la mesure où ils  
 sont susceptibles d'être utiles à  
 d'autres;

- assurer des formations en  
 méthodologie et en évaluation  
 (publications, journées d'études,...).

A partir de ces missions, l'A.P.E.S. a  
 défini un plan d'activités de trois ans  
 (1989 - 1990 - 1991) dont se dégagent  
 les points suivants :

*- Une philosophie d'action :*

nous voulons contribuer à une  
 éducation pour la santé qui  
 développe l'autonomie et la  
 participation des individus et des  
 collectivités vis-à-vis de la santé.

*- Un objectif général :*

nous voulons aider les éducateurs  
 pour la santé à concevoir et  
 entreprendre des projets utiles et de  
 qualité.

*- Trois objectifs particuliers pour la  
 période de trois ans :*

nous nous proposons :

1. d'offrir un service d'assistance en  
 méthodologie et en évaluation encore  
 plus efficace;
2. de favoriser la mise en route d'une  
 organisation des services d'éducation  
 pour la santé performante;
3. d'adapter et de diffuser des  
 méthodes auprès des éducateurs

(1) Une présentation plus détaillée de  
 ce plan d'activité est disponible sur  
 simple demande.

2° Pour les buts pour lesquels on n'en dispose pas encore,  
 obtenir des recommandations scientifiques pour la  
 résolution du problème de santé par exemple en  
 s'adressant au CCCPS ou à d'autres formes d'expertises.

3° Finalement, concrétiser la réalisation des buts dans un  
 plan d'action concret (à notre connaissance, ce type de  
 plan n'existe en Communauté française que pour  
 l'élimination de la rougeole, de la rubéole et des oreillons).

Il convient de souligner que certains aspects d'une  
 politique de santé doivent tenir compte des directives  
 européennes et des programmes d'action de la CEE dans  
 le domaine de la santé publique.

*Le groupe de travail du Conseil Communautaire  
 Consultatif de Prévention pour la Santé se composait de D.  
 Piette, G. Reginster, L. Berghmans, J. Bury, E. Danthine,  
 M. Diamant, J. Lambremont, M. Parent, A. Stroobant et P.  
 Recht.*



**Un document de référence à conserver**

Pendant trois mois, nous avons publié en feuilleton ce  
 rapport important.

Il n'est pas très pratique de devoir consulter trois numéros  
 d'Education Santé pour disposer de la totalité du document.  
 Certains lecteurs nous ont suggéré d'en réaliser un tiré-à-  
 part. Bonne idée, que nous nous faisons un plaisir de  
 suivre.

Nous pouvons donc vous annoncer la sortie prochaine de la  
 brochure "Les buts de "la Santé pour tous" de  
 l'Organisation Mondiale de la Santé. Quelle réalité en  
 Communauté française de Belgique?"

Cette brochure en deux couleurs comprendra 16 pages.  
 Pour l'obtenir, il vous suffit de verser 50 FB au compte 799-  
 5524509-70 d'Infor Santé, avec la mention "750003 buts  
 oms cfb", ou, plus simple encore, d'envoyer 4 timbres à 13  
 FB à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. ■

✂

**BULLETIN D'ABONNEMENT**

à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi, 121, 1040 Bruxelles.

Nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

Profession ou fonction \_\_\_\_\_ organisation \_\_\_\_\_

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

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

## Le diabète peut s'appivoiser

**L**e pancréas fabrique l'insuline, qui supervise l'assimilation du glucose par le sang. Il arrive que cette production d'insuline ne soit plus efficace, entraînant une augmentation de la glycémie (teneur en glucose du sang): le diabète. Ce déséquilibre donne lieu, à la longue, à des troubles tels la dégradation des petits vaisseaux, des reins, de la rétine, la perte de sensibilité des nerfs, des atteintes circulatoires multiples.

Le temps où le diabète était ressenti comme un lourd handicap n'est pas si éloigné. Encore aujourd'hui, on ne guérit pas cette maladie, et le diabétique n'a pas la vie facile. Il est indispensable qu'il prenne conscience au plus tôt de sa maladie afin de se donner les moyens de s'adapter à la situation. Ces moyens existent car heureusement, ces dernières années, des améliorations sont apparues dans la manière de surveiller sa glycémie et d'empêcher la crise.

Une nouvelle fiche de Question Santé accompagne le lecteur dans la découverte des symptômes typiques au diabétique, lui décrit les deux variétés de diabète, lui présente les traitements. Une chose est sûre: s'il consent à une certaine discipline sur le plan de l'alimentation et des activités physiques, assortie d'un emploi judicieux d'insuline ou d'hypoglycémiant, il aura une vie plus simple. De nos jours, le diabète peut s'appivoiser... ■

Cette fiche est disponible au prix de 25FB sur simple demande à Question Santé. L'abonnement annuel à 10 fiches coûte 200FB à verser au compte n°088-0871510-57 de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

## Grippe et refroidissements

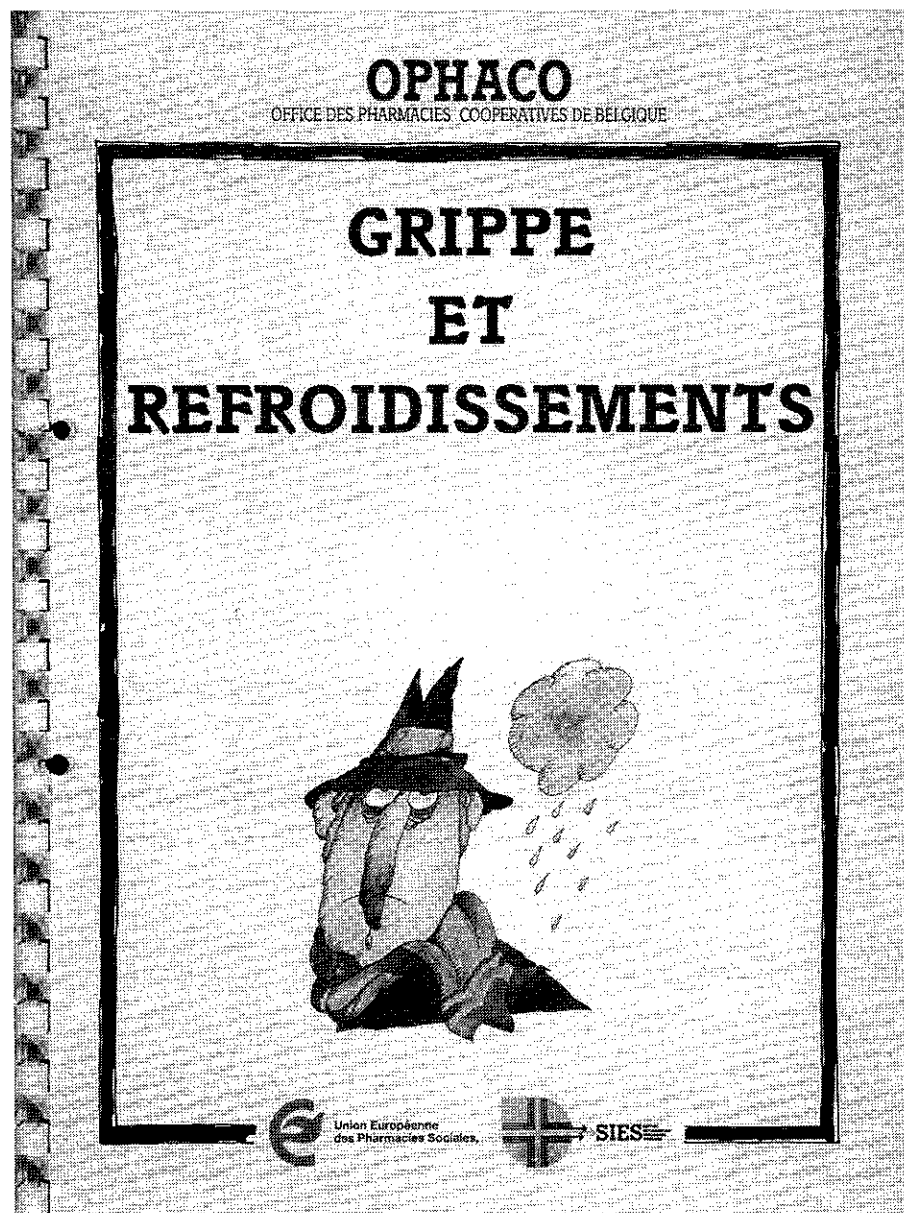
**L**a nouvelle campagne d'information d'Ophaco (Office des Pharmacies Coopératives de Belgique) est consacrée à un thème bien de saison: la grippe et les refroidissements.

Le dépliant explique clairement les règles à suivre en cas de grippe, la prévention par la vaccination chez

certains groupes de personnes, le traitement en cas de rhume ou de mal de gorge, les médicaments utiles et moins utiles.

Le dossier destiné aux pharmaciens présente une approche épidémiologique de la grippe et décrit de manière détaillée les différents aspects de la vaccination des personnes à risque. ■

Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, 602 chaussée de Mons, 1070 Bruxelles, tél. 02/522.56.90.



## Contre le sida on peut tout se dire

**A**u mois de juin 1989, à l'initiative de la Communauté Française, un groupe de travail international examinait les possibilités d'échange de programmes d'éducation pour la santé dans le domaine du sida entre les pays de langue française.

Au cours de cette session, les experts ont attentivement examiné une campagne qui démarrait en Suisse. Cette campagne donnait la parole à 120 personnalités qui témoignaient leur solidarité avec les séropositifs. La télévision suisse de service public offre à cette campagne 4 à 5 passages gratuits par semaine durant toute l'année.

Etant donné l'évaluation positive qui a pu être faite de la campagne suisse, la Communauté Française décida de l'adapter pour notre public. Contrairement à la campagne suisse qui était axée sur un thème, et vu le peu de campagnes ayant été mises sur pied chez nous jusqu'à présent, il semblait important d'insister sur plusieurs points.

Ainsi, les personnalités étaient invitées à s'exprimer de manière personnelle sur un des thèmes suivants:

- \* importance de la prévention (utilisation des préservatifs ou fidélité)
- \* importance de ne pas commencer à se piquer
- \* on n'attrape pas le sida n'importe comment (rappel des faits)
- \* solidarité avec les séropositifs et les sidéens.

Ainsi, plus de 20 spots donnent la parole pendant 30 secondes à une personnalité du sport, du show business et des médias. Dans un second temps, il est envisagé de donner la parole à des personnes de la rue, des séropositifs ou des personnes de leur entourage...

Cette campagne vise à augmenter la communication autour de cette épidémie en signalant bien que le sida c'est l'affaire de tous. Il est également important de favoriser cette expression sur un registre de sobriété et de solidarité. De plus, étant donné la multitude des interventions, cette campagne permet de refléter la diversité des tendances et des attitudes positives qui parcourent notre société. Elle doit permettre ainsi aux spots d'avoir un haut degré d'identification et d'acceptabilité.

La campagne se déroulera durant les mois de décembre 1989 et janvier 1990. Elle a commencé symboliquement le 1er décembre, journée mondiale du sida. Un spot différent passera chaque jour une dizaine de fois sur Télé Bruxelles, la télévision communautaire de la région bruxelloise.

Pour sa part, la RTBF a offert 24 passages gratuits. Les promoteurs de la campagne en espèrent d'autres, et des discussions sont en cours afin d'augmenter le temps d'antenne disponible pour la prévention du sida.

RTL a également offert 24 passages gratuits pour cette campagne.

Dans la mesure où l'épidémie du sida représente une situation exceptionnelle et concerne tout le monde, le Ministère de la Communauté Française pense que de nombreux média collaboreront à l'effort global en mettant de l'espace

à la disposition des campagnes. Ainsi, les budgets limités octroyés à la lutte contre le sida pourront être prioritairement consacrés aux actions de prévention sur le terrain.

A propos de budget, il nous revient que la production des spots, confiée à Télé Bruxelles a coûté 1.500.000 FB. Un rapport qualité-prix imbattable!

### Campagne sida - série n°1: les intervenants

Toutes les personnes contactées ont marqué leur solidarité avec ce projet. Malheureusement des questions de disponibilité durant les journées de tournage n'ont pas permis de filmer toutes les personnes contactées.

La série n°1 donne la parole aux personnes suivantes:

Jean-Luc Outers	Ecrivain
Alexandre Von Sivers	Comédien
Philippe Lafontaine	Artiste
Lou Deprijk	Artiste-Producteur
Jean-Louis Sbille	Comédien
Paul Danblon	Journaliste
Gérard Corbiau	Réalisateur
Alex Ponnet	Arbitre international
Jacques Lippe	Comédien
Olivier Strelli	Créateur de mode
Marion Hansel	Réalisatrice
Toots Thielemans	Musicien
Jacques Van Der Biest	Curé des Marolles
Albert-André Lheureux	Metteur en scène
Jean-Claude Drouot	Metteur en scène
Françoise Wolff	Journaliste
Claude Barzotti	Musicien



METHODES AU  
SERVICE DE  
L'EDUCATION  
POUR LA SANTE

5

ALAIN DECCACHE

**POUR MIEUX CHOISIR SON EVALUATION...  
DEFINITION ET RÔLES  
DES EVALUATIONS EN  
EDUCATION POUR LA SANTE**

INFORMATIONS :

**aps**

MICHEL DEMARTEAU  
SART-TILMAN  
BÂTIMENT B23  
4000 LIEGE  
041/56.28.97

CONCEPTION : AGENCE A3/LIEGE

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

**aps**  
COLLECTION

# L'A.P.E.S.

## ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

### Son objectif

Promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'actions d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté Française par l'assistance méthodologique, l'information et la formation des personnes et des associations.

### Ses services

LA CELLULE SCIENTIFIQUE INTERUNIVERSITAIRE DE CONSEILS EN METHODOLOGIE

Vous avez des idées, des projets.

Vous réalisez déjà des activités de promotion et d'éducation pour la santé et vous désirez en évaluer les résultats.

Notre cellule est là pour vous aider à résoudre vos problèmes selon vos besoins et vos ressources.

LA COLLECTION "METHODES AU SERVICE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE"

En collaboration avec la revue Education Santé.

Pour plus d'informations: Michel Demarteau, A.P.E.S., Sart Tilman - Bât. B 23, 4000 Liège. Tél.: 041/56 28 97.

### AVERTISSEMENT

La collection "Méthodes au Service de l'Education pour la Santé" s'adresse à toutes les personnes qui sont ou qui deviennent "éducateur pour la santé": parent, enseignant, personnel de santé, travailleur social, journaliste,...

Nous voulons les aider à découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir leurs projets.

Vous trouverez, dans cette collection:

- une présentation de méthodes dans un cadre théorique;
- l'utilité de ces méthodes dans le champ de l'éducation pour la santé;
- des exemples concrets d'application;
- des références pour compléter ou approfondir votre information.

### ATTENTION!

Nous avons choisi volontairement de proposer des documents brefs, faciles à consulter et à lire par un public non spécialisé. Chaque brochure ne peut, dès lors, faire le tour d'une question ni l'approfondir.

C'est au fil de la collection qu'apparaîtront la diversité et la richesse des méthodes présentées.

Chaque auteur assume la responsabilité de ce qu'il écrit.

La Cellule Interuniversitaire de Conseils en méthodologie.

Copyright: Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé, 1989.

2. Evaluer, quoi ?  
- quel est l'objet de l'évaluation ?

3. Evaluer, quand ?  
- à quel moment du projet est-on ?  
- que peut-on encore évaluer ?

C'est à la lumière des réponses à ces questions que l'on pourra choisir le type d'évaluation le plus adéquat et les méthodes et moyens d'évaluation les plus efficaces.

### POUR EN SAVOIR PLUS :

(Documents disponibles au Centre de Documentation en Education pour la Santé, RESODOC - UCL)

### OUVRAGES GENERAUX

1. GREEN L.W. et MARCUS LEWIS F.  
Measurement and evaluation in Health Education and Health Promotion  
Mayfield Publish. Cy, Palo Alto, Ca, 1986.

2. BURY J.A.  
Education pour la Santé : concepts, enjeux, planifications  
Ed. de Boeck, coll. Savoirs et Santé, Bruxelles 1988

3. Comité Français d'Education pour la Santé  
La Santé en Action, C.F.E.S., Paris, 1986.

4. DECCACHE A. et LAVENDHOMME E.  
Grille d'Analyse de Situation.  
in Information et Education du Patient : des fondements aux méthodes, Ed. de Boeck, Coll. Savoirs et Santé, 1989

5. DE KETELE J.M., CHASTRETTE M., CROS D., METTELEN P., THOMAS J.  
Guide du formateur, Ed de Boeck, coll. Pédagogies en développement, Bruxelles, 1988

6. BAUDIER F.  
Education pour la Santé, guide pratique, CDES, Besançon, 1988

DANS LA COLLECTION "METHODES AU SERVICE DE L'Education pour la Santé", APES :

1. N° 1 : ERNST D. et DONNAY J.  
Analyse pour l'utilisation des vidéogrammes éducatifs.

2. N° 2 : LECLERCQ D.  
La présentation des textes de brochures.

3. N° 3 : HENDRICKX F. et PIETTE D.  
Une proposition de dialogue. Guide pratique sur l'entretien semi-dirigé en éducation pour la santé.

4. N° 4 : SCHLEIPER A. et HAP M.  
Pour un fonctionnement efficace des groupes d'actions; l'organisation et la régulation des systèmes éducatifs.



TABLEAU 2

CARACTERISTIQUES	LES EVALUATIONS EN EDUCATION POUR LA SANTE				
DECISION A PRENDRE	← AJUSTEMENTS ET CORRECTIONS →				
	Création (ou non) du projet	Définition objectifs, méthodes, outils, structures		poursuite du projet (ou non)	Généralisation EXTENSION (ou non)
MOMENT Par rapport au projet éducatif	Avant la conception	CONCEPTION Mise au point élaboration	Mise à l'épreuve réalisation du programme	Après la réalisation du programme	
OBJET	PROJET (faisabilité besoins,...)	PROGRAMME (et OUTILS EDUCATIFS) (conception planification)	PROCESSUS (objectifs du prog., acteurs, structures, méthodes,...)	EFFETS (IMPACT) (connaissances, attitudes, comportements, représentations)	EFFETS (RESULTATS) (coûts, bénéfices, morbidité mortalité)
TYPE D'EVALUATION	Evaluation préalable Diagnostic (Analyse de situation)	Evaluation à priori (Eval. de structure) Eval. des outils (analyses lisibilité)	Evaluation du processus (effets)	Evaluation de l'impact (effets)	Evaluation des résultats
	← Evaluation formative →			← Evaluation sommative →	

### EN GUISE DE CONCLUSION

L'évaluation n'est pas, comme on l'a longtemps soutenu, une étape d'un projet d'Education pour la Santé. L'évaluation est un processus continu qui intervient à chaque étape et parfois plusieurs fois par étape, chaque fois qu'une décision doit être prise. Il est donc à la fois plus adéquat et plus prudent de parler d'évaluations et surtout de bien spécifier le type d'évaluation dont il est question.

Par ailleurs, comme processus continu, les évaluations peuvent (et doivent) être programmées dès le début du projet d'éducation. Cela permettra de réserver les moyens nécessaires (budget, ...) et, très tôt, de prévoir certaines actions (collecte d'informations utiles) et certains processus (qui évalue ? pour qui ? avec quel statut ?).

**Au départ de tout projet d'évaluation, une première recherche de réponses aux questions suivantes est indispensable.** Première, parce que tout au long de l'évaluation, ces questions se reposeront et les réponses évolueront, peu ou beaucoup, selon les impondérables et les découvertes faites au fil de la démarche.

1. Evaluer, pourquoi ?
  - que veut-on faire des résultats ?
  - quels sont nos objectifs d'évaluation ?

## POUR MIEUX CHOISIR SON EVALUATION...

### DÉFINITION ET RÔLES DES ÉVALUATIONS EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Alain DECCACHE

*Le but de l'évaluation n'est pas de prouver, mais d'améliorer.*

(D. STUFFLEBEAM, 1971)

L'objectif de ce document est d'aider les éducateurs pour la santé qui désirent entreprendre une évaluation à mieux comprendre la démarche évaluative, mieux préciser leur projet et leurs objectifs, et choisir le type d'évaluation le plus adapté à leurs besoins.

Il s'agit donc d'une introduction à la démarche d'évaluation. Les aspects plus techniques et spécifiques, concernant les méthodes et moyens d'évaluation ne sont qu'effleurés. Ils sont abordés en détail dans d'autres brochures de cette collection, et dans des ouvrages plus complets (voir en dernière page : "pour en savoir plus...").

#### PLAN

1. EVALUER, QU'EST-CE QUE C'EST ?
2. UN EXEMPLE CONCRET ...
3. CONCEVOIR UNE EVALUATION : PREMIERS ELEMENTS
  - 3.1. LA DECISION A PRENDRE
  - 3.2. LES OBJECTIFS D'EVALUATION
  - 3.3. L'OBJET...
  - 3.4. LES CRITERES
  - 3.5. LES DONNEES
  - 3.6. AUTRES ELEMENTS...
4. SYNTHESE : TYPE ET ROLES DE L'EVALUATION
5. EN GUISE DE CONCLUSION

N.B.: Il n'a pas été facile de synthétiser et simplifier toutes les notions abordées dans ce document; et je tiens à remercier D. PIETTE (ULB), J. DONNAY (FNDP - Namur), J.A. BURY, J-M DE KETELE et M. VANDERVEKEN (UCL) pour leurs conseils.

## 1. EVALUER, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Lorsqu'on réalise un projet d'Education pour la Santé, on est, à plusieurs reprises, confronté à des choix à faire, des décisions à prendre...

Déjà au début du projet :

- parmi toutes les actions possibles, laquelle allons-nous choisir ?
- de tous les partenaires possibles, avec lesquels allons-nous travailler ?
- de tous les facteurs qui influencent les comportements du public que nous voulons toucher, sur lesquels devrions-nous agir ?

En cours de projet :

- nous avons choisi une méthode éducative; est-elle efficace ici ? Comment l'améliorer ?
- nous avons établi un plan d'action et un échéancier, nous voulons savoir où nous en sommes, et ce que nous pouvons faire maintenant ?
- nous avons conçu le contenu d'un outil éducatif; est-il correctement structuré ? Répond-il aux préoccupations de notre public-cible ?

A la fin du projet, ou d'une étape du programme éducatif :

- notre action a-t-elle été efficace ? Avons nous atteint notre public et nos objectifs ? Pouvons-nous poursuivre dans la même voie ?
- quels ont été les effets de notre action ? Que s'est-il passé à la suite de ce programme ou de cette campagne ?
- à long terme, la santé de la population visée s'est-elle améliorée ou préservée ?

Evaluer un projet d'Education pour la Santé, ce n'est donc pas nécessairement ou seulement dire s'il est efficace ou non... Déterminer l'utilité à priori d'un projet, mesurer la compréhension d'un message, connaître les effets d'une action ou s'interroger sur le déroulement d'un plan, tout cela est évaluation. Mais chacune de ces évaluations est différente des autres, de par son contenu, ses objectifs, ses méthodes et les problèmes pratiques qu'elle pose !

Toutes les évaluations ont toutefois un point commun : elles aident à fonder une décision, à effectuer un choix. Pour cela, elles nous fournissent des informations dont nous tirerons des conclusions.

**EVALUER, C'EST COLLECTER, OU FOURNIR, DES INFORMATIONS EN VUE DE PRENDRE UNE DECISION.**

C'est aussi comparer les informations collectées avec des critères, des "normes" correspondant aux objectifs de l'évaluation.

Cela sous-entend qu'il existe :

- une décision à prendre (que devons-nous décider ? Quels sont les choix possibles ?)
- un "objet" à évaluer (qu'est-ce que nous évaluons ?)
- des objectifs d'évaluation (pourquoi évaluons-nous ?)
- des critères (avec quoi allons-nous comparer les informations ?)
- des informations à collecter (qu'avons-nous besoin de savoir ?)

Préciser ces cinq éléments, répondre à ces questions est la première étape d'une évaluation.

Dans notre exemple, on pourrait imaginer que les promoteurs du projet choisissent de résoudre le problème par une interdiction de fumer (assortie de sanctions pour les élèves contrevenants) plutôt que d'agir par un programme d'éducation et d'aide ou se contenter de placarder des affiches du type "Le Tabac tue !".

- Pendant la mise au point du programme éducatif, l'objectif est l'évaluation à priori du processus en cours de conception : évaluation de la structure, du contenu, des collaborations, des méthodes de travail, analyse de compréhension et de lisibilité des informations, etc...

Ce moment est privilégié pour de telles évaluations. Il permet de réagir, corriger et réajuster la démarche, le processus suivi, avant d'implanter le programme et tant que certains réajustements sont possibles (notamment ceux qui nécessiteraient plus tard un surcroît d'énergie et de moyens).

- Pendant la réalisation du programme (ou du moins sa mise à l'épreuve).

Une fois conçu et planifié, le programme éducatif se concrétise par un ensemble d'actions.

Ici, c'est le processus tout entier qui peut être l'objet de l'évaluation : les actions, les outils et surtout les réactions des acteurs (éducateurs et public) et l'utilisation faite du programme (la manière dont le programme est appliqué en pratique).

Dans le cadre d'une évaluation à visée d'ajustement, d'amélioration du programme, il importe de connaître l'effet de chaque élément, et donc de décomposer le programme, afin d'être en mesure de repérer ce qui devra ou pourra être corrigé.

Si l'évaluation vise à aider le public-cible ou les intervenants, à se "corriger", à se former, elle est aussi dite "formative". Elle s'oppose alors à l'évaluation sommative qui sert essentiellement à juger de la valeur d'un produit, d'un programme ou d'un individu.

- Après la réalisation du programme, il reste à évaluer les effets :

D'abord, évaluer l'impact : modifications des connaissances du public, de ses attitudes, opinions, croyances, représentations, etc. et de ses comportements ou de ses intentions de comportement.

Cette évaluation peut s'effectuer à court terme, voire immédiatement, ou à moyen ou à long terme. Un nouveau choix est donc à faire ici qui dépend des objectifs de l'évaluation : évaluer les modifications des comportements tabagiques une semaine après l'intervention éducative est certes utile mais insuffisant. Un suivi des effets doit être assuré (ce qui explique qu'en matière de lutte anti-tabac, les évaluations portent en général à trois mois, six mois, un an et même plus).

Ensuite, évaluer les résultats (outcomes) : modifications de l'état de santé (morbidité, mortalité...) et utilité sociale (coût/bénéfices, rentabilité,...).

Ces évaluations se font généralement à long terme et visent à établir l'intérêt et l'utilité à posteriori du programme.

A ce niveau, les décisions à prendre s'expriment essentiellement en termes de viabilité du programme (faut-il poursuivre ou arrêter ?), de généralisabilité (faut-il essayer de l'étendre à d'autres populations comparables?)... et donc aussi de financement.

L'évaluation ne doit pas être confondue avec la mesure de l'efficacité c'est-à-dire du degré d'atteinte des objectifs. En effet, il est nécessaire de concevoir aussi des systèmes d'évaluation qui permettent de mesurer les effets non-attendus (positifs ou pervers) d'un programme, en plus des effets prévus.

Enfin, un programme qui semble ne pas exercer d'effets observables sur le comportement, peut en avoir sur certains facteurs qui le déterminent ou encore nécessiter une phase supplémentaire de "maturation" avant d'aboutir aux effets espérés sur le public visé. De tels effets "intermédiaires" méritent d'être mis en évidence aussi, les connaître permettra de mieux décider de l'orientation future que l'on pourra donner au projet.

### 3.5. Les critères d'évaluation : avec quoi allons-nous comparer les informations recueillies? Quelles sont les normes de comparaison?

Pour évaluer l'adéquation d'une méthode éducative, l'animation-débat par exemple, il nous faudra mesurer le niveau de participation des élèves, leur degré de satisfaction, leurs préférences, etc... et comparer le résultat de ces mesures à un critère. Le critère sera une "norme", un "seuil" qui transforme la notion de "méthode adéquate" en quelque chose de plus concret, de plus mesurable. Par exemple, un critère de participation des élèves aux animations pourrait être que le nombre de questions et d'interventions verbales (des élèves) soit plus élevé que pendant les autres séances du cours.

Les critères sont souvent subjectifs; un exemple frappant en est le critère d'acceptabilité de la teneur des cigarettes en goudrons et en nicotine. Elle varie d'un pays à l'autre pour des raisons aussi diverses que les préférences des fumeurs ou les coûts de fabrication ou encore (on peut rêver!) un seuil de nocivité.

Le choix d'un critère dépend du point de vue duquel on se place et rarement d'une "valeur" scientifiquement prouvée (encore que, même les critères "scientifiques", sont souvent le fruit d'un "compromis", par exemple le rapport entre le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et l'incidence du cancer du poumon). Cela pose aussi la question de la transposition des critères : peut-on utiliser, dans un cas, des critères établis préalablement pour d'autres situations? Si oui, comment? ...

### 3.6. Autres composants de l'évaluation

Le deuxième but de ce document étant de faciliter le choix d'une évaluation, nous n'y aborderons pas en détail tous les composants d'une évaluation. Toutefois, à titre d'information, voici les autres éléments dont il est nécessaire de tenir compte aux différentes étapes de l'évaluation :

**L'évaluateur :** qui va évaluer? Il peut être interne (membre du groupe qui élabore le projet éducatif) ou externe (évaluateur extérieur au projet), ou encore "mixte" (un évaluateur externe et un interne). Son statut est-il clair ?

**La population de l'évaluation :** "sur" qui l'évaluation va-t-elle être menée ? Faut-il tirer un échantillon ou agir avec toutes les personnes concernées ? Pendant combien de temps va-t-on évaluer? etc.

**Les méthodes et moyens :** comment va-t-on évaluer? Avec quels outils de collecte d'informations? (voir tableau 1).

**La procédure d'évaluation :** quel dispositif va-t-on choisir? Pré-test/post-test? Groupes témoin et expérimental? etc.

**Le type d'analyse :** que va-t-on faire des informations recueillies? Va-t-on décrire, analyser, comparer, chercher des relations entre informations ou variables. L'analyse sera-t-elle qualitative, quantitative, ou les deux ? etc.

## 4. SYNTHÈSE : TYPES ET RÔLES DE L'ÉVALUATION

Dans notre exemple de programme d'éducation des élèves de classes terminales au problème du tabagisme, les animateurs se dirigeaient vers deux types d'évaluation.

La première concerne le programme lui-même, ses composants, acteurs, méthodes, outils, etc. dans un but d'ajustement et de correction. Il s'agit donc d'une "évaluation intermédiaire" et plus précisément une évaluation des "processus".

Le deuxième type d'évaluation choisi pour déterminer la "valeur" globale du programme constitue une "évaluation finale" et plus précisément une évaluation des effets à court terme.

Selon l'objet et le moment d'évaluation, on peut distinguer plusieurs types d'évaluations (voir tableau 2) :

- Avant la mise en chantier du projet, c'est l'analyse préalable ou analyse de situation. L'exemple décrit ci-dessus ne l'aborde pas puisque le programme éducatif est déjà créé.

Ce type d'évaluation est destiné à l'étude de faisabilité, de la pertinence d'un projet d'éducation pour la santé (évaluation des besoins, des demandes, du contexte institutionnel, des contraintes et ressources organisationnelles, personnelles et matérielles,...), et permet de répondre à des questions telles que: "l'éducation pour la santé est-elle la solution la plus adéquate au problème rencontré? Est-il opportun de développer ce projet? etc."

## 2. UN EXEMPLE CONCRET

Dans un village de Schtroumpfs, en Communauté Française des Bleus (C.F.B.), les animateurs d'un programme visant à réduire l'image séductrice du tabac et sa consommation, chez des adolescents, élèves de classes terminales d'une école secondaire, ont décidé d'évaluer leur action d'Education pour la Santé.

Ils se réunissent et font le point sur leurs projets (d'éducation et d'évaluation).

- Schtroumpf Bêta : qui va faire le questionnaire ?
- Schtroumpf à Lunettes : qui a dit qu'il fallait un questionnaire ? nous ne savons pas encore ce que nous allons évaluer... Il ne faut pas mettre la charrue devant les boeufs !
- Schtroumpfette : Eh bien, nous allons évaluer notre action éducative !
- Schtroumpf Bêta : mais encore, c'est quoi, notre action éducative ?
- Schtroumpfette : c'est:
  - d'abord sensibiliser les jeunes dès leurs terminales aux risques et aux images véhiculées par le tabac, par des animations-débats, en classe, et par la lecture personnelle d'une brochure d'information.
  - ensuite, par un travail en petits groupes, aider ceux qui fument à prendre conscience des raisons de leur comportement et des circonstances dans lesquelles ils fument.
  - ensuite, individuellement fournir des conseils pratiques, des trucs, voire même une prescription de Nicorette à ceux qui ont décidé d'arrêter.
  - enfin, les réunir une fois par quinzaine, pendant trois mois, pour les encourager, et les aider, en groupe, soit à continuer leurs efforts, soit à les reprendre.
- Schtroumpf à lunettes : Et dans tout cela, pourquoi voulons-nous évaluer ?
- Schtroumpfette : parce que nous voulons savoir si cela fonctionne... Combien de jeunes arrêtent de fumer... Nous voulons évaluer les effets de chaque partie de notre programme et ses effets globaux.
- Schtroumpf Bêta : à quoi cela va-t-il nous servir ?
- Schtroumpfette : mais à décider s'il faut poursuivre notre action, et le cas échéant, savoir ce qu'il faut corriger, pour être plus efficaces ! Peut-être aussi à justifier notre action auprès de ceux qui la financent, pour obtenir des moyens supplémentaires...
- Schtroumpf à lunettes : si nous voulons justifier notre action et savoir si elle donne les résultats espérés, est-ce qu'il ne nous suffit pas d'évaluer l'effet final, de savoir combien de jeunes fumeurs ont effectivement arrêté de fumer ?
- Schtroumpfette : Bien sûr ! Mais si nous voulons pouvoir réajuster notre action, pour l'améliorer, nous devons savoir où les améliorations sont possibles, et donc connaître les effets de chaque aspect, de chaque partie de notre programme.

(N.B.: si vous n'aimez pas les schtroumpfs, remplacez-les par les sept nains ou les quinze associations d'Education pour la Santé agréées par le Ministère de la Santé).

### 3. CONCEVOIR UNE EVALUATION... PREMIERS ELEMENTS

#### 3.1. La décision : à quoi va servir l'évaluation ?

Cette question est la plus importante. Elle va orienter la définition des objectifs et donc le choix des méthodes de l'évaluation. Dans l'exemple ci-dessus, il y a deux sortes de décision, bien différentes à prendre :

- la première concerne la structure du programme éducatif. Les promoteurs doivent décider s'il faut la modifier, et, le cas échéant, ce qu'il faut modifier. Cette décision est de leur ressort et ils doivent la prendre en cours de projet.
- la deuxième décision dépend des "financeurs" qui doivent choisir entre continuer ou non à fournir des moyens à ce programme, selon son efficacité. Elle sera prise plutôt après la réalisation du projet.

Contrairement à notre exemple, certaines décisions doivent se prendre au début du projet: tel problème de santé est-il prioritaire ? Mérite-t-il d'être pris en considération plutôt qu'un autre ? Tel public-cible est-il le plus urgent à toucher? etc.

En résumé, les décisions que l'on peut prendre sont :

- avant : créer ou non le programme (traiter ou non le sujet)  
 pendant : utiliser ou non telle ressource,  
 construire ou non un outil éducatif,  
 utiliser ou non tel outil ou telle méthode,  
 choisir ou non telle stratégie d'action,  
 après : poursuivre ou non le programme,  
 étendre ou non le projet à d'autres publics,  
 à tout moment : ajuster, corriger ou non.

#### 3.2. Les objectifs de l'évaluation : pourquoi évaluer ?

Nous savons maintenant ce que nous allons faire des résultats de l'évaluation. Nous pouvons donc déterminer pourquoi nous voulons évaluer et formuler ainsi des objectifs d'évaluation.

Revenons à l'exemple.  
 Les animateurs veulent évaluer :

- pour connaître les effets de la méthode d'animation qu'ils utilisent,
- pour savoir si elle est adaptée au public adolescent,
- pour savoir si leur action est efficace,
- pour mesurer l'évolution des habitudes des fumeurs,
- et pour savoir si les opinions des élèves à l'égard du tabac ont changé.

Ces objectifs d'évaluation sont parmi les plus courants et il en existe beaucoup d'autres: connaître les effets imprévus de l'action, mesurer le niveau de compréhension d'un outil d'information, déterminer la faisabilité d'un projet avant de s'y engager, etc.

Les objectifs guident toute la démarche d'évaluation et doivent donc être omniprésents et réalistes. Mais ils ne sont pas immuables et nous pourrions les réajuster en fonction de leur faisabilité et de leur réalisme par rapport aux moyens disponibles (pour l'évaluation), aux informations disponibles etc.

Enfin, comme c'est le cas pour les objectifs d'éducation, les objectifs d'évaluation peuvent être généraux ou spécifiques. Mesurer l'efficacité de l'action est un objectif général qui se compose de plusieurs objectifs spécifiques : mesurer l'évolution du tabagisme, des opinions, des connaissances, déterminer la satisfaction des participants au programme, etc. en les comparant chaque fois aux objectifs du programme.

#### 3.3. L'objet de l'évaluation : sur quoi porte l'évaluation ?

Une fois les objectifs généraux de l'évaluation définis, il est nécessaire de déterminer l'objet (ou les objets) de l'évaluation.

Dans notre exemple, on veut évaluer :

- des comportements : les habitudes tabagiques des jeunes...
- une méthode éducative : animation, lecture-débat,...
- un outil d'information : la brochure, etc.

Dans la réalité, comme dans l'exemple, il y a souvent plusieurs "choses" que l'on veut évaluer en même temps. Ceci montre qu'une évaluation peut en recouvrir plusieurs. Il est donc nécessaire de bien distinguer les différentes évaluations que l'on souhaite mener et pour cela de bien préciser ce qu'on veut évaluer.

TABLEAU 1 :

EXEMPLES DE METHODES ET OUTILS D'EVALUATION

METHODES	OUTILS
Observation	Grille (critériée)
Enquête	Questionnaire Guide d'entretien
Revue de littérature	Méta-analyse Analyse du contenu
Mesures physiologiques	Dosage d'HbCo sanguin Courbe débit-volume (respiratoire) Dosage de Thyocyanate salivaire
Audit	Grille d'observation Guide d'entretien
etc.	

#### 3.4. Les informations à collecter : que devons-nous savoir ?

Dans l'exemple choisi, pour évaluer le niveau de participation des élèves aux animations, il nous faudra savoir combien d'élèves ont assisté à toutes les séances prévues ou encore combien d'élèves ont posé des questions ou encore combien de questions ont été posées au total, etc...

Les informations nécessaires sont donc ici : nombre d'élèves présents, nombre d'élèves ayant posé au moins une question, nombre de questions posées, etc...

Pour collecter ces informations, nous pourrions soit consulter le cahier de présences, soit compter les élèves à chaque séance, soit leur demander dans un questionnaire à combien de séances ils ont participé, etc. Ce n'est donc qu'à partir d'ici c'est-à-dire quand nous avons défini les informations à collecter que nous pourrions choisir les méthodes et les moyens de les collecter. Dans l'exemple, il ne sert à rien de poser la question de leur présence aux élèves si on dispose d'un cahier de présences! Les choix des informations et de la méthode de collecte doivent nous permettre de collecter des informations :

*pertinentes* : c'est-à-dire nécessaires, suffisantes, utiles, réalistes.

*valides* : c'est-à-dire adéquates à ce qu'on veut évaluer.

*fiables* : c'est-à-dire dont les sources sont vérifiées et dont les résultats concordent avec d'autres évaluations.

En Education pour la Santé, comme dans d'autres sciences du comportement, on évalue souvent des concepts, des abstractions... L'anxiété, l'intérêt, la motivation sont des concepts. On ne peut les mesurer qu'à travers leurs manifestations concrètes c'est-à-dire non pas le concept mais ce qui est susceptible de le montrer : ce sont les "indicateurs". Il nous faut donc définir et préciser ce que l'on peut réellement évaluer. En général, chaque objet d'évaluation nécessite plusieurs indicateurs.

Autre exemple : la morbidité. C'est aussi un concept. On peut la concrétiser en la mesurant à travers des indicateurs tels que la prévalence, l'incidence, etc...