

Éducation du Patient

Bruxelles

Mars, avril, mai, juin 1998

Dans le cadre du cycle de Séminaires-Conférences annuel en Education du Patient, l'Unité d'Education pour la Santé (RESO-UCL) organise les séminaires suivants:

* Séminaire 1: Approche pédagogique de l'éducation du patient - méthodes et évaluations, animé par le Dr. R. Gagnayre (U.F.R. de Bobigny, Université de Paris-Nord, Education du patient).

Dates: les 20 et 21 mars 1998, de 9h30 à 17h.

* Séminaire 2: Evaluation des besoins, des effets et de la qualité de l'éducation du patient - méthodes et techniques individuelles et de groupe, animé par le Prof. A. Deccache (UCL-RESO).

Date: le 9 mai 1998, de 9h30 à 17h.

* Séminaire 3: Approche psychologique de l'éducation du patient - obstacles liés aux patients et aux soignants, animé par Mme A. Lacroix (Hôpital cantonal de Genève).

Dates: les 22 et 23 mai 1998, de 9h30 à 17h.

* Séminaire 4: Communication éducative dans la relation de soins, animé par Mmes K. Van Ballekom et F. Libion (UCL-RESO).

Dates: les 7 mars, 25 avril et 6 juin 1998, de 9h30 à 17h.

Réservation indispensable (accès limité à 25 participants par séminaire). Date limite d'inscription: le 15 février 1998.

Participation aux frais: étudiants EDUS gratuit; autres: séminaires 1, 3 et 4, 2.000 francs par séminaire, séminaire 2, 1.000 francs. L'ensemble des séminaires: 5.000 francs.

Renseignements et inscription: Mme N. Joris, Unité RESO-UCL, Centre Faculté -1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles, tél. 02/764.50.70, fax 02/764.50.74,

email: libion@reso.ucl.ac.be

www.euronet.be/healthpromo

Il y a quelques mois, le Centre de Co-ordination Communautaire lançait son site sur l'internet. Après une période de rodage, il a pris aujourd'hui des habits neufs grâce à la souris magique de Didier Delgoffe. Le résultat est pratique et agréable à consulter.

Vous y trouvez toutes les adresses utiles en Communauté française, mais aussi des liens vers des sites qui devraient intéresser tout promoteur de la santé, notamment celui du RéFIPS. En prime, une page vous présentera dorénavant en primeur le sommaire complet du prochain numéro d'Education Santé ainsi que la rubrique 'Brèves', et ce une dizaine de jours avant sa parution.

Cela en attendant plus et mieux si cette initiative rencontre l'adhésion de nombreux internautes, dans notre Communauté et ailleurs en francophonie!

Rendez-vous donc au réveillon de nouvel an si vous voulez avoir un avant-goût du contenu de notre numéro de rentrée!

Renseignements: didier.delgoffe@euronet.be, Centre de Co-ordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Emploi - demande

* Je recherche un poste d'animateur ou de responsable de projet. Ma formation pédagogique (régent en éducation physique et biologie) et mon expérience de cinq ans en éducation à la santé sur le terrain m'ont donné les connaissances et les compétences pour animer et coordonner une campagne de sensibilisation. Mon travail durant ces cinq années a été de mettre en oeuvre des programmes d'éducation à la santé dans les milieux scolaires en collaboration avec les centres IMS-PMS, les enseignants et les directeurs d'école (programmes "Petit déjeuner malin", "Croc'Santé", "Jeune sportif surveillance ton assiette", "Le dentibus").

Coordonnées: Serge van den Berg, rue Alphonse Robert 55, 1315 In-court, tél. 010/88.10.46.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux, Maryse Van Audenhaege

Documentation:

Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

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

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.700 exemplaires.

Diffusion: 2.400 exemplaires.

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

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

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



Education

SANTÉ

Officiel

La composition du Conseil supérieur de promotion de la santé p. 2

Stratégie

Les futurs Centres locaux de promotion de la santé s'organisent... p. 3

Réflexions

Prévention du sida et handicap mental par Michel Mercier, Jacqueline Delville, Vincent Gengler p. 6

Initiatives

Mixados: adolescence, vie quotidienne et bien-être p.8

Des collations saines à l'école? par Sabine Dupont et Karin De Jonghe p.10

"Ma santé... pas sans moi!" p.12

Locale

Le 'mile santé' des jeunes à Tournai p.19



Photo: Didier Mossiat/Photo News

Lire les étiquettes alimentaires
par Isabelle Paul

p.13

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.



ARRETE DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE PORTANT NOMINATION DES MEMBRES EFFECTIFS ET SUPPLEANTS DU CONSEIL SUPERIEUR DE PROMOTION DE LA SANTE

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la Promotion de la Santé en Communauté française, notamment l'article 5;

Vu les propositions formulées par les organes de gestion ou de concertation des institutions visées à l'article 5, 1°, 2°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° et 11° du décret susvisé;

ARRETE

Article 1er:

Sont nommés respectivement membre effectif et membre suppléant du Conseil Supérieur de Promotion de la Santé, pour une période de cinq ans, renouvelable:

1° En qualité de représentants des Ecoles de Santé Publique:

M. MAIRIAUX Ph., Bruxelles, effectif - M. REGINSTER J.Y., Liège, suppléant - Mme PIETTE D., Wezembeek-Oppem, effective - M. LEVEQUE A., Ramillies, suppléant - M. DECCACHE A., Namur, effectif - M. TONGLET R., Nivelles, suppléant

2° En qualité de représentants de l'Institut de Médecine Préventive de la Société Scientifique de Médecine générale:

M. DUFOUR A., Manage, effectif - Mme JONCKHEER P., Waudrez, suppléante

3° En qualité de représentants des services du Gouvernement ayant la Santé dans leurs attributions:

M. BRUNSON W., Forest, effectif - M. MORIAUX R., Uccle, suppléant

4° En qualité de représentants de l'Office de la Naissance et de l'Enfance:

M. CHOPIN D., Mons, effectif - M. VOKAER A., Bruxelles, suppléant

5° En qualité de représentants du Conseil scientifique et éthique de Prévention du Sida:

Mme THIRY L., Braine-le-Château, effective - M. CASSIERS L., Bruxelles, suppléant

6° En qualité de représentants des associations mutualistes:

M. DE BOCK C., Bruxelles, effectif - Mme TAEYMANS B., Namur, suppléante - Mme FENAUX A., Silly, effective - Mme PLASMAND., Bruxelles, suppléante

7° En qualité de représentants du Comité interprovincial de Médecine préventive:

Mme DANHAIVE J., On, effective - M. MAASSEN Ph., Liège, suppléant

8° En qualité de représentants des médecins généralistes:

M. DE PLAEN P., Lasne, effectif - M. DE KEYSER E., Bruxelles, suppléant - M. MOREL J., Deux-Acren, effectif - M. LAPERCHE J., Wéris, suppléant

9° En qualité de représentants des Centres locaux de Promotion de la Santé:

M. TREFOIS P., Bruxelles, effectif - Mme LAFONTAINE C., Liège, suppléante - Mme BANTUELLE M., Bouffloulx, effective - M. DADOUMONT B., Marchin, suppléant - M. WARNON M., Velaine-sur-Sambre, effectif - M. BERGHMANS L., Bruxelles, suppléant - Mme LANNOYE G., Jodoigne, effective - M. ANSELME P., Ottignies, suppléant

10° En qualité de membres choisis par le Gouvernement en raison de leur compétence particulière respectivement dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, de la prévention des assuétudes et de la médecine scolaire:

M. BARTSCH P., Liège, effectif - Mme WANLIN M., Bruxelles, suppléante - M. BASTIN P., Woluwé-Saint-Pierre, effectif - M. BILS L., Seraing, suppléant - Mme MEERSSEMAN, Waterloo, effective - Mme BARDIAUX M., Trivières, suppléante

11° En qualité de représentants des pharmaciens d'officine:

M. COUSIN J.L., Woluwé-Saint-Pierre, effectif - M. CORNELY M.H., Wezembeek-Oppem, suppléant

12° En qualité de membres choisis par le Gouvernement en raison de leur compétence ou de leur action particulière en promotion de la santé:

Mme DELEGHER V., Bruxelles, effective - M. LUFIN A., Ottenburg, suppléant - M. MERCIER M., Rhisnes, effectif - Mme DELVILLE J., Rhisnes, suppléante - M. PETTIAUX M., Bruxelles, effectif - Mme DELVAUX J.M., Liège, suppléante - Mme DELIENS C., Forest, effective - M. DORBOLO F., Hermalle-sous-Huy, suppléant

Article 2:

Sont nommés respectivement membre effectif et membre suppléant représentant le Gouvernement de la Communauté française au Conseil Supérieur de Promotion de la Santé: Mme LEVA C., Liège, effective - M. DOPPAGNE Ph., Seraing, suppléant - M. BINAME G., Evere, effectif - Mme VAN LAMSWEERDE M.C., Bruxelles, suppléante

Article 3:

Est nommé en qualité de représentant du Ministre chargé de la santé en région wallonne: M. JACOBUS A., Chapelle-Jez-Herlaimont, effectif

Article 4:

Est nommé en qualité de représentant du Ministre chargé de la santé pour la COCOF: Mme BELHOUARI T., Bruxelles, effective

Article 5:

Le présent arrêté entre en vigueur le 16 novembre 1997.

Donné à Bruxelles le 28-10-1997

Pour le Gouvernement de la Communauté française,
La Ministre-Présidente chargée de la Promotion de la Santé,
Laurette ONKELINX

nue des alliés 2 (6e étage), 6000 Charleroi, tél. 071/208.768.

**Formation - éducation pour la santé
Bruxelles, Charleroi, Verviers, Namur**

A partir de janvier 1998

La Croix-Rouge de Belgique propose un nouveau programme de formation en éducation pour la santé. Il s'adresse à toute personne intéressée par l'éducation pour la santé en milieu éducatif, de même qu'aux parents soucieux de la santé de leurs enfants à l'école.

Le contenu: trois modules, trois questions.

Module 1 (3 jours): comment promouvoir le bien-être mental, social et physique des enfants et des jeunes...

Module 2 (2 jours): comment élaborer et implanter des actions-santé à l'école?

Module 3 (2 jours): comment gérer les comportements à risques des jeunes?

Les formateurs: des spécialistes et des acteurs de terrain.

L'équipe du service Education pour la santé de la Croix-Rouge et des enseignants, directeurs d'école, agents PMS, et membres des écoles-pilotes du Réseau Européen d'Écoles en Santé (REES) encadrent cette formation.

Modalités pratiques: ces formations peuvent être suivies à Bruxelles, Charleroi, Verviers ou Namur à partir du mois de janvier 1998. Les frais d'inscription s'élèvent à 3.300 francs pour le premier module et à 2.200 francs chacun pour les deuxième et troisième modules. (Un repas froid est compris dans le prix.)

Renseignements: service éducation pour la santé de la Croix-Rouge, place Brugmann 29 (3e étage), 1050 Bruxelles, tél. 02/346.02.37, fax 02/346.17.84.

Santé sociale

Paris

L'association Prisma, située à Paris, réunit des intervenants pour aider les équipes de terrain à bâtir des actions de proximité, développer une démarche de qualité et concevoir des outils d'évaluation dans le domaine de la santé sociale.

Leurs terrains d'intervention sont les recherches actions, la formation des professionnels et l'élaboration d'outils pédagogiques.

Ils offrent un programme de formation pour l'année 98, dont voici les intitulés:

- Santé et précarité: pour une démarche participative (février 98);
- Prévention: une démarche pour des publics précarisés (mars 98);
- Travail en réseau: une stratégie (juin 98);
- Travail en réseau: élaboration d'un plan d'action (novembre 98);
- Jeunes en difficulté, santé et société (avril 98);
- Insertion pour la santé: un bilan pour s'en sortir (novembre 98);
- Services d'accueil et publics précarisés (juin 98);
- Relation avec le public et violence: comprendre, agir (mai 98);
- Santé et animation d'un groupe (mai 98);
- Savoir animer une équipe (décembre 98);
- Evaluer, quelle démarche, quels outils? (octobre 98);
- Projet de service: outil de suivi d'une action (décembre 98).

Si vous êtes intéressé, n'hésitez pas à leur demander leur programme de formations: Prisma santé sociale, 65 rue Gravilliers, 75003 Paris, tél. 01.45.39.29.01 et fax 01.45.39.30.43.

Sida

Paris

12-15 janvier 1998

Le sida en Europe. Nouveaux enjeux pour les sciences sociales. 2e conférence européenne sur les méthodes et les résultats des recherches en sciences sociales sur le sida.

Organisation: Agence Nationale de Recherche sur le Sida; coparrainage: ONUSIDA; soutien financier de la Commission européenne et du Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Sécurité sociale.

Lieu: Maison de l'UNESCO, avenue de Suffren 125, F-75007 Paris.

Renseignements: Secrétariat de la conférence, Style & Communication, rue du Pré Saint-Gervais 16, F-93500 Pantin, tél. (33) 1 48.10.88.00, fax (33) 1 48.10.98.04.

Troisième âge

Mons

16 janvier 1998

Le Centre interdisciplinaire en travail social organise, dans le cadre de son programme de perfectionnement en

gérontologie, une journée de formation sur le thème "Le clown relationnel auprès des personnes âgées: pourquoi? comment? avec quels résultats?", animée par Christian Moffarts, licencié en communication sociale, et Françoise Camus, infirmière hospitalière et sociale de l'ASBL Art, Clown et Thérapie (Liège).

Renseignements: Centre interdisciplinaire en travail social, c/o I.S.S.H.A., Département social de la Haute Ecole Roi Baudouin, rue Marguerite Bervoets 10, 7000 Mons, tél. 065/40.16.16.

Femme

Charleroi

20 janvier 1998

Le Mouvement des Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi organise une conférence sur le thème "la cystite, un mal chronique chez les femmes", par le Dr D. Naome, urologue au C.H.U de Charleroi.

Date: mardi 20 janvier 1998 à 18h30.

Renseignements: Philippe Mouyart, avenue des alliés 2 (6e étage), 6000 Charleroi, tél. 071/208.745.

Audiovisuel

Liège

20 et 21 février 1998

Festival International du Film Médical et de Santé de Liège, organisé par la Faculté de médecine de l'Université de Liège, en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire et l'Association du Grand Liège. Il est parrainé par la World Association of Medical and Health Films, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Médiathèque de la Communauté française de Belgique. Plusieurs dizaines de programmes vidéos seront soumis à l'appréciation du public et du jury. Ils aborderont une grande variété de thèmes médicaux et de la santé.

Nouveautés en 1998: un forum multimédia (démonstrations de CD-ROM, Internet,...), une formation à l'analyse de documents audiovisuels de promotion de la santé,...

Public attendu: professionnels de la santé, de la recherche médicale et scientifique, de l'éducation et de l'audiovisuel.

Pour tout renseignement: Yolande Piette, boulevard Kleyer 108, 4000 Liège, tél. 04/254.12.25, fax 04/254.12.90, e-mail: ypc@compuserve.com

Allaitement maternel Charleroi

11 décembre 1997

Soirée d'information 'Que choisir pour nourrir mon enfant, le sein ou le biberon?'. Cela aura lieu à 20h à Educa-Santé, av. Gl-Michel 1B, 6000 Charleroi. P.A.F. 200 F (300 F pour un couple).

Renseignements: Karine Roisin, 071/33.02.29.

Santé publique Bruxelles

13 décembre 1997

La Fédération des Maisons Médicales organise un forum de la santé, destiné "aux professionnels de la santé, aux décideurs et aux usagers qui se vivent comme acteurs et citoyens vis-à-vis de l'organisation de la santé".

Il aura lieu le samedi 13 décembre 1997. La matinée sera consacrée à développer trois thèmes:

l'importance des déterminants non biologiques de la santé et des inégalités sociales;

l'importance de l'accès aux soins, financièrement et culturellement;

le chemin chaotique entre le constat de la santé et la décision politique.

L'après-midi sera consacré à des ateliers sur:

le mode de paiement à l'acte et au forfait et le mode d'organisation de la pratique;

le handicap et la formation des professionnels;

réalité et mythe du discours sur la maîtrise des coûts;

la pilarisation comme impossibilité d'un changement de politique de santé.

Pour tout renseignement pratique, contacter: Forum-Santé, Ecolo-Bruxelles, rue Charles VI 12, 1210 Bruxelles, tél. 02/218.09.02.

Ville-Santé Saint-Vaast

13 décembre 1997

"Avoir 20 ans à La Louvière - Ma ville, je la regarde, je la sens": journée étude et de réflexion consacrée à la promotion du bien-être et de la qualité de la vie des jeunes dans la ville. Au programme:

Exposés du matin:

- S'éloigner des idées reçues, pour une approche dynamique des difficultés quotidiennes des jeunes, par le Prof.

M. Born, Psychologie de la délinquance et du développement psycho-social (Université de Liège).

- Santé, environnement et vie quotidienne des jeunes, comment développer des stratégies appropriées au sein de la municipalité?, par Mme D. De-fontaine, conseillère municipale (Ville-neuve d'Ascq, France).

- Quelles sont aujourd'hui les priorités de santé pour les jeunes du Hainaut, par Mme I. Godin, responsable du service Information Sanitaire (Observatoire de la Santé du Hainaut).

- Au sein de la Louve, jeunes en mal d'insertion, par Mme P. Targosz, licenciée en Sciences politiques de l'Université Catholique de Louvain.

- Les jeunes issus de l'immigration et la ville: quelques caractéristiques sociologiques, par le Prof. A. Medhoun, chercheur à l'Université Libre de Bruxelles, chargé de cours à Saint-Louis (Bruxelles).

Ateliers de l'après-midi:

1. Les jeunes et le cadre de vie

2. Les jeunes et l'éducation pour la santé

3. Les jeunes, acteurs ou spectateurs dans la communauté

4. Jeunes, familles, services d'accueil et d'écoute.

Lieu: Centre d'Education, de Formation, de Loisirs et de Culture pour la Communauté française, rue Omer Thiriar 232, 7100 Saint-Vaast.

Pour tout renseignement: *Projet Ville Santé, rue de la Loi 18, 7100 La Louvière, tél. 064/27.79.66.*

Santé publique

Paris

15 décembre 1997

Colloque "Santé publique: histoire et modernité", organisé à l'occasion du 120e anniversaire de la Société française de santé publique.

Renseignements: Société française de santé publique, BP 7, F-54501 Vandoeuvre cedex, tél. 03.83.44.87.47, fax 03.83.44.37.76, email: sfsf@cmp.u-nancy.fr

Psychothérapie

Tournai

17 décembre 1997

L'Ecole d'Ergothérapie de la Haute Ecole Provinciale du Hainaut occidental organise une conférence sur le

thème "La psycho-éducation ou comment apprendre à mieux gérer sa maladie", par le Dr. Guy Deleu, psychiatre, psychothérapeute cognitivo-comportemental, Hôpital Vincent Van Gogh, Marchienne-au-Pont.

Date: le mercredi 17 décembre à 14 heures.

Lieu: Ecole d'Ergothérapie, rue Paul Pastur 73, 7500 Tournai.

Renseignements: et réservation: 069/22.56.12.

Concours

Le CRIOC organise comme chaque année un concours "jeunes consommateurs" au niveau national, avec le soutien financier du Ministère des Affaires économiques. Il s'adresse à des groupes de minimum cinq jeunes de 15 à 17 ans. Il a pour objet la conception, la préparation et l'écriture d'un scénario pour un reportage télé destiné à sensibiliser des jeunes de cet âge à des problèmes de consommation et à des comportements de consommateurs responsables.

Ce reportage devra porter sur un des thèmes de consommation suivants: les jeunes et l'argent, les jeunes et la publicité, les jeunes et les loisirs, les jeunes et la santé.

Le jury sélectionnera les meilleurs scénarii, qui recevront un prix d'une valeur de 10.000 francs. En outre, les quatre équipes qui auront rentré les meilleurs projets se verront attribuer le matériel et une aide technique pour la réalisation du reportage.

La date limite d'inscription est fixée au 31 décembre 1997 et les projets devront être rentrés pour le 28 février 1998 au plus tard.

Renseignements: CRIOC, rue des Chevaliers 18, 1050 Bruxelles, tél. 02/547.06.11, fax 02/547.06.01, personne de contact: Bernadette Pirsoul (02/547.06.42)

Maladie cardio-vasculaire

Charleroi

6 janvier 1998

L'Espace Seniors-Charleroi organise une conférence sur le thème des maladies cardio-vasculaires, par M. Vincent Swartenbroeckx, président du Charleroi Coronary Club.

Date: mardi 6 janvier 1998 à 18h30.

Renseignements: Michel Dussart, ave-

Les futurs centres locaux s'organisent...

Vous n'ignorez plus maintenant qu'un enjeu essentiel de la dynamique mise en place par le décret relatif à la promotion de la santé en Communauté française de Belgique se situe au plan 'local', c'est-à-dire au niveau de secteurs géographiques délimités par arrondissements ou groupes d'arrondissements.

Les Provinces étant en principe des opérateurs incontournables du dispositif (1), on ne s'étonnera pas que certaines aient déjà pris des initiatives de nature à affirmer leur rôle pilote, à faire connaître le décret aux organismes actifs de leur région, et à les inviter à collaborer à l'asbl à créer.

Ci-dessous, vous trouverez des éléments issus du travail de coordination dans le Hainaut et le Brabant wallon.

Un centre en Brabant wallon

L'ouverture vers le concept de "promotion de la santé"

Le nouveau décret intègre la notion de promotion de la santé, plus adaptée à la mouvance actuelle que celle d'éducation pour la santé. Cette nouvelle perspective s'inscrit dans la philosophie de la Charte d'Ottawa, établie en 1986 lors de la première conférence internationale de l'Organisation mondiale de la santé et visant "La santé pour tous en l'an 2000" et au delà.

"La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé individuelle et collective et les facteurs qui déterminent celle-ci, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept global et positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi

que les capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire; elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être indépendamment de pathologies spécifiques" (Charte d'Ottawa et textes de l'OMS).

Au niveau du Centre local de promotion de la santé, cette approche implique de respecter la démarche suivante:

- développer une vision globale et positive de la notion de santé prenant en compte l'individu, son environnement physique et social et agissant sur les différents déterminants de santé;
- ouvrir le partenariat vers d'autres secteurs que la santé (et en particulier le secteur social), afin d'aborder la santé de manière globale.

Principes d'intervention en promotion de la santé

L'intervention en promotion de la santé devrait respecter les trois principes suivants:

- l'élaboration d'une politique publique saine;
- la promotion de l'idée et
- le renforcement de l'action communautaire.

Elaboration d'une politique publique saine

Cette politique publique saine sera orientée autour des concepts d'intersectorialité, de participation de la population et de concertation.

Qu'est-ce que l'intersectorialité?

"La promotion de la santé va bien au delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé et en leur faisant admettre leurs responsabilités à cet égard. Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires et notamment: la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé" (Charte d'Ottawa et textes de l'OMS).

L'établissement d'une politique de promotion de la santé en Communauté française de Belgique implique de proposer une stratégie complémentaire à l'approche par thématiques. La notion de promotion de la santé est indissociable de la notion d'approche interthématique et intersectorielle. L'ouverture vers les secteurs tels que l'environnement, la santé mentale et le monde social devrait être envisagée.

Un autre élément de l'élaboration d'une politique publique saine est la participation de la population:

"La promotion de la santé procède aussi de la participation effective et concrète de la population à la fixation des priorités à partir des besoins exprimés, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé. La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Dès lors, il faut avoir prévu des mécanismes par lesquels pourront s'exprimer les besoins de la population, s'accroître l'intérêt et se développer la participation de celle-ci pour la santé" (Charte d'Ottawa et textes de l'OMS).

La composition du Centre local de promotion de la santé sera un facteur crucial à ce niveau: celui-ci devra comprendre en son sein une représentation large de personnes ayant une pratique et une expérience sur le terrain et dans le quotidien de la promotion de la santé.

Le troisième élément de cette politique sera le travail en concertation.

Des concertations intra et inter-secteurs devront permettre d'harmoniser les orientations, les stratégies d'intervention et enfin les actions concrètes et assureront ainsi la mise en oeuvre cohérente de la politique au niveau local et communautaire.

(1) Il faudra attendre l'agrément des 10 centres locaux pour en être sûr (chapitre 4 du décret).

Promouvoir l'idée

"Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées" (Charte d'Ottawa et textes de l'OMS).

La nouvelle structure devra promouvoir une politique multisectorielle et intersectorielle centrée sur l'ensemble des besoins de l'individu perçus globalement plutôt qu'au travers de différentes thématiques.

Renforcer l'action communautaire

"La promotion de la santé s'appuie sur une démarche réellement décentralisée de la prise de décision qui permet à une communauté locale une large autonomie pour définir ses besoins, fixer ses priorités, les planifier et les exécuter dans le cadre de lignes directrices plus globales" (Charte d'Ottawa et textes de l'OMS).

La structure de proximité renforcée permettra d'établir des collaborations soutenues avec les relais de terrain. Ces collaborations donneront naissance à des projets au départ de la communauté locale, s'intégrant au tissu social existant et répondant à des besoins qui y sont formulés.

Le Centre local de promotion de la santé (CLPS) adaptera ses stratégies en fonction des situations rencontrées:

- repérage et analyse, au niveau local, des besoins auxquels les Services communautaires de promotion de la santé peuvent répondre. Le CLPS fera transiter la demande du terrain vers le service concerné;
- mise en évidence localement d'une carence nécessitant une réponse communautaire (en terme d'outils, de formations, d'enquête,...);
- mise en évidence localement d'une carence nécessitant une réponse locale; le CLPS prend en charge, après l'accompagnement méthodologique, la demande de subven-

tionnement du projet tout en restant attentif à garder son image de neutralité et de pluralisme sur le terrain local.

Opérationnalisation du décret sur le territoire du Brabant wallon

"La participation réelle et concrète de la communauté aux prises de décisions et à la réalisation de stratégies passe par un travail de mise à sa disposition d'outils de développement des capacités individuelles et collectives (éducation pour la santé...), d'offres d'informations... et cela dans la vie des personnes, des groupes à l'école, dans les quartiers, les entreprises, les communautés villageoises ou urbaines, à l'hôpital... dans tout lieu de vie. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant ces soutiens, ces informations, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains..." (Charte d'Ottawa et textes divers).

Le Centre local orientera donc ses activités dans le sens d'une offre de services, d'une assistance au terrain.

Ses missions

Le Centre local de promotion de la santé est un organisme agréé pour coordonner au niveau local la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. Il a pour missions:

1. d'élaborer un programme d'actions coordonnées pluriannuel, respectant les directives du plan quinquennal;
2. de coordonner l'exécution du programme d'actions au niveau des organismes ou personnes qui assurent les relais avec la population ou les publics-cibles;
3. de mettre à la disposition de ces organismes ou personnes la documentation disponible en matière de promotion de la santé;
4. de transmettre chaque année au Conseil supérieur de promotion de la santé l'évolution des besoins de la population et des publics-cibles et de collaborer au recueil de données épidémiologiques.

Un centre local de promotion de la santé sera agréé par le Gouvernement de

la Communauté française de Belgique pour l'arrondissement de Nivelles.

Son organisation

Le Centre local de promotion de la santé, pour être agréé et subventionné, doit associer personnes privées et pouvoirs publics et respecter les conditions suivantes:

1. revêtir la forme d'une asbl;
2. avoir pour objet l'organisation d'un partenariat pluraliste pour la mise en oeuvre au niveau local de la promotion de la santé;
3. les statuts doivent prévoir qu'un représentant de la Communauté française ainsi qu'un représentant de chacun des autres pouvoirs publics contribuant au financement de l'association reçoivent les documents et procès-verbaux de l'assemblée générale et du conseil d'administration et assistent aux séances avec voix consultative, à moins qu'ils ne siègent en qualité de membres;
4. la Province (ou le pouvoir public qui assume ses compétences dans la Région de Bruxelles-Capitale et dans lequel le Centre local exerce son activité), doit être membre de l'association, sauf dérogation accordée par le Gouvernement;
5. deux représentants des centres compétents en matière de médecine scolaire doivent être membres de l'association.

Son financement

1. La Communauté française contribue au financement du centre local par une subvention de base (1.500.000 francs).
2. L'octroi d'une contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes publics qui en dépendent au Centre local est subordonné à une contribution des personnes de droit public et privé qui en sont membres.

Ces contributions peuvent être, soit financières, soit réalisées par la mise à disposition de personnel, de locaux ou encore par la fourniture de services. La contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes d'intérêt public qui en dépendent ne peut globalement être supérieure à la moitié du total des autres

Vu pour vous

Deux cédéroms santé

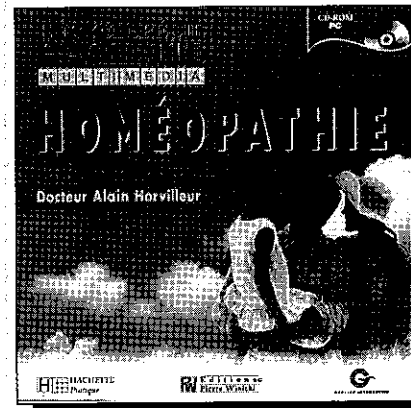
Homéopathie - (Encyclopédie Hachette Multimédia de l'homéopathie)

Hachette - Editions Pierre Winicki - Grolier Interactive - 1996

Homéopathie - Médicament - Médecine alternative

Encyclopédie

Grand public



Ce cédérom propose de parfaire nos connaissances sur le thème de l'homéopathie. Le Docteur Alain Horvilleur, professeur d'homéopathie et praticien homéopathe depuis 30 ans nous guide tout au long de trois grands chapitres.

Dans le premier chapitre "Mieux comprendre l'homéopathie", vous aurez accès aux renseignements historiques, pratiques, et à des réflexions théoriques. Parmi les points abordés: quelles sont les matières premières pour fabriquer une granule? Comment obtient-on l'imprégnation du médicament, la dilution homéopathique?

Le deuxième chapitre "Obtenir un conseil homéopathique". En indiquant vos coordonnées (nom, date de naissance, sexe), vos symptômes ou vos problèmes de santé et en répondant à une série de questions, vous recevrez des conseils adaptés à votre cas. Vous avez la possibilité de créer votre propre carnet de bord (maladie, prescription, date, etc.). Tout au long de ces deux parties vous avez accès aux dictionnaires des maladies et des médicaments. Sélectionnez un mot et sa définition apparaît.

Le troisième chapitre "Découvrir son homéotype" vous donne l'occasion de connaître votre profil homéopathique. Le questionnaire établi par le Docteur Horvilleur vous permet de mieux vous connaître pour mieux vous soigner. 400 questions déterminent votre homéotype.

Assez complet dans son ensemble, ce cédérom offre une approche parfois difficile (les termes employés dans les réflexions théoriques sont d'un tel niveau qu'une bonne partie du grand public n'y comprendra pas grand chose), parfois facilitée par des séquences vidéos qui éclairent le propos, et parfois divertissante. Le côté hypertexte aide à la compréhension de certains mots, certains sujets, etc.

Les séquences où interviennent les spécialistes (premier chapitre) sont assez statiques et longues (un commentaire en voix off sans que rien ne se passe à l'écran). De ce fait, la tendance à la déconcentration augmente.

La possibilité d'impression des conseils et des définitions des médicaments et des maladies n'apporte pas grand chose de plus (nettement moins bien que "Le Vidal du particulier", référence Médiathèque SZ 1704, présenté dans Education Santé 118).

Référence Médiathèque: SZ 1653

Configuration minimale requise:

PC: Processeur 486 / 33MHz - Carte graphique 256 couleurs - Windows 3.1

Demain j'arrête! Le cédérom qui vous aide à "décrocher"

Editions Pierre Winicki - 1995

Tabac - Arrêt assuétude

Grand public - Fumeur - Non fumeur

Vous fumez... Vous voudriez bien vous arrêter... Vous avez déjà essayé...

Le Professeur Lagrue, expert reconnu du sevrage tabagique, met tout en oeuvre pour que votre tentative soit couronnée de succès. Grâce à ce cédérom, on vous propose non pas une méthode de plus mais bien une nouvelle approche, une nouvelle stratégie prenant en compte chaque personnalité.

Fumeurs et non-fumeurs peuvent parfaire leurs connaissances sur les méfaits du tabac. Un test de questions et réponses permet de vérifier les connaissances en matière de tabagisme.

Un plan d'arrêt personnalisé est proposé. Le Prof. Lagrue aide à tester les motivations, à déterminer le type de dépendance et ainsi à mieux cerner les causes du tabagisme.

Au terme de ce cheminement, une possibilité d'imprimer un bilan personnalisé et une stratégie pour arrêter est proposée.

Référence Médiathèque: SZ 1163

Configuration minimale requise:

PC: Processeur 386SX - 4Mo RAM - Ecran VGA 256 couleurs - Windows 3.1

Ces notices ont été rédigées par Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles, tél. 02/737.18.11, fax 02/737.18.88.

Ce cédérom est conçu de manière très simple (et apparemment sans beaucoup de moyens). La présentation des différentes séquences manque d'originalité. Pas de lien hypertexte (aucune navigation possible entre les différents chapitres). Les séquences vidéos (3/4cm sur un écran 15") ont été négligées au profit de l'information scientifique. L'enchaînement des différentes séquences laisse à désirer (bruits de fond, coupures un peu trop rapides,...). Assez bien de souffle dans les commentaires en voix off (paradoxal pour un support digital).

Par contre, la conception simple de ce cédérom qui attend de la part de l'utilisateur une instruction pour avancer, continuer, évoluer) pourrait utilement aider un animateur ou un enseignant dans un cours (utilisation séquentielle possible).

Parentalité et toxicomanie

Si le désir d'enfant est clairement exprimé par de jeunes toxicomanes (elles ont principalement entre 20 et 30 ans), pour la majorité d'entre elles, grossesse et naissance se vivent dans l'urgence d'une vie chaotique.

Manque de ressources financières, problèmes judiciaires, prise de conscience tardive de la grossesse... représentent les habituelles embûches du parcours de la jeune toxicomane qui tardera, pour ces raisons, à consulter. D'autres cacheront leur état par crainte de perdre la garde de l'enfant à la naissance ou des mesures de rétorsions judiciaires liées à leur consommation illicite.

Et pourtant, lorsque la grossesse est prise à temps, un traitement de substitution bien dosé, un suivi psychosocial adéquat peuvent éviter bien des complications obstétricales, de nombreuses souffrances pour le fœtus et l'enfant à naître, et offrir à la future mère, au couple, les chances d'une véritable réinsertion sociale.

Des médecins généralistes, des équipes intra- et extra-hospitalières, des réseaux multiprofessionnels, quotidiennement aux prises avec les complications occasionnées par l'état carencé de futures mères, leurs angoisses... ont rapidement pris conscience du rôle de leur intervention en vue notamment de réduire les effets d'un syndrome de sevrage du nouveau-né, la prématurité, la naissance d'enfants de petit poids ou mort-nés. Pour ce faire, ils ont appris à repérer les signes d'une consommation de drogue non déclarée, à adapter leurs interventions et les suivis. Ils ont surtout pris conscience du potentiel de changement et de réinsertion que pouvaient représenter l'annonce d'une grossesse, la venue d'un enfant, pour un couple ou une jeune femme toxicomane bénéficiant d'un accompagnement adapté.

Pendant plusieurs mois, répandant à l'invitation du Fonds Houtman (1) et sous son égide, des professionnels de services néonataux, des assistants sociaux... ont accepté de faire part, au cours de plusieurs échanges, de leurs expériences et réflexions sur les thèmes de la grossesse et de la naissance vécues par de jeunes toxicomanes. Le travail de synthèse du Docteur Nicole Boulanger, complété d'une

recherche bibliographique, en saisit l'essentiel dans le livre intitulé "Toxicomanie et parentalité".

Il est destiné à des professionnels et accessible à un plus large public. Il ne s'agit pas d'un livre de recettes. Il ne s'agit pas non plus d'un manifeste prenant fait et cause pour ou contre la toxicomanie, ici conjuguée à la périnatalité. Le livre se fait surtout l'écho d'un mode de penser et d'agir empreint de relativisme. Il offre une mise à distance, celle d'une pratique qui au quotidien s'est progressivement enrichie au point de se "professionnaliser".

BOULANGER N. et al., Toxicomanie et parentalité, Fonds Houtman, Bruxelles, 1996, 108 pages, 200 FB.

Pour tout renseignement: Fonds Houtman, avenue de la Toison d'Or 84-86, 1060 Bruxelles, tél. 02/542.14.07, fax 02/542.14.09. ■

(1) *Le Fonds Houtman aide, par de nombreux apports scientifiques, logistiques et financiers, à la concrétisation de projets de recherche-action, de publications, de colloques, de formations en faveur de la petite enfance en difficulté en Communauté française de Belgique.*

Taille aime

Maximilien a dix ans. Des incursions nocturnes dans le frigo apaisent l'angoisse qu'il ressent à l'écoute des pleurs de sa mère, rentrant de rendez-vous trop souvent ratés. Émilie, dite Minnie, a dix ans et a décidé de vivre en veillesse depuis la mort de son père. Il est dodu. Elle est diaphane. Il est maxi. Elle est mini. Des circonstances familiales les mettent en présence, d'abord de lointaine façon: ces deux-là sont des solitaires qui s'observent avec circonspection. Elle se terre dans sa chambre. Il préférerait l'entraîner sur ses chemins de promenade. En contrepartie d'un curieux acte, elle cède du terrain. Elle accepte même de quitter Bruxelles en sa compagnie. Mais il est des chemins de traverse que les adultes se plaisent à semer d'embûches pour de jeunes ados, surtout cousins. Quel sens Maximilien et Émilie, dite Minnie, vont-ils pouvoir donner à leur trajet brièvement commun? Réponse (?) dans "Max et Minnie".

Max et Minnie, Philippe Blasband, Gallimard, V.J. ■

Légumes, saveur et tradition



Les joies d'une alimentation saine dans ses aspects traditionnels abordés par les légumes.

Il ne s'agit pas ici de préparations végétariennes, mais d'une cuisine courante pratiquée en valorisant l'apport des légumes. En effet, aucun groupe d'aliments n'offre une telle variété de goûts, de saveurs, de couleurs, de textures. Des plantes potagères, nous mangeons les racines, tubercules ou bulbes, les tiges ou les branches, les feuilles, fleurs et fruits.

Du point de vue diététique, leur valeur nutritive est réduite, mais leur apport en vitamines A, B1, B2, PP et C de même qu'en sels minéraux et oligo-éléments est considérable. Une consommation quotidienne de 200 g de légumes cuits et d'un demi-bol de crudités est le meilleur garant d'une santé équilibrée.

Pour pallier le manque d'imagination dans lequel nous coince le quotidien, plongez dans "Légumes, saveur et tradition", il ouvrira la porte à votre improvisation.

Le livre se présente sous une forme pratique et attrayante: le format du livre et la reliure à anneaux permettent une consultation aisée dans une cuisine; de nombreux dessins illustrent les instruments, les légumes les moins courants et/ou décoratifs.

VALSCHAERTS M.L., Légumes, saveur et tradition, Bruxelles, Ed. Labor, 1996, 120 pages, 499 FB. ■

contributions. Si les organismes locaux souhaitent compléter la subvention de base, ils devront investir deux francs pour que la Communauté française et/ou les "para-communautaires" investissent un franc.

Pour en savoir plus...

Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon, Viviane Demortier et Anne Geraets, Bâtiment Folor, chaussée des Nerviens 25, 1300 Waure. Tél.: 010/23.61.05.

Trois centres dans le Hainaut

A l'initiative de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, les Villes et les CPAS du Hainaut se sont rencontrés à Mons autour du décret qui ouvre la voie de la réforme du secteur de la promotion de la santé.

Vingt-et-une communes du Hainaut étaient au rendez-vous.

Le Député permanent Pierre Dupont, Président de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, rappela l'intérêt porté par la Province de Hainaut à la promotion de la santé. Celle-ci est inscrite depuis 1995 dans la Déclaration de Politique générale de la Province.

Décentraliser la promotion de la santé

Le décret appelle à la collaboration étroite entre les Villes, les CPAS et la Province pour constituer, en asbl, trois Centres locaux de promotion de la santé oeuvrant respectivement sur les groupes d'arrondissements Mons-Soignies, Ath-Tournai-Mouscron-Comines et Charleroi-Thuin.

Ces Centres se positionneront comme des plates-formes chargées de décentraliser la politique de la promotion de la santé de la Communauté française. Cette politique prendra la forme d'un Programme quinquennal où se distingueront des priorités d'actions annuelles. Un Conseil supérieur de promotion de la santé se chargera d'élaborer ce programme.

La Communauté française alloue au minimum un million cinq cent mille francs de budget à chaque Centre local

de promotion de la santé. Tout complément de budget sera fonction de la manière dont les pouvoirs publics s'investissent au sein de ces Centres. Il pourra s'agir, outre d'argent, de personnes, de locaux, de matériel.

Etat de la santé en Hainaut

Le Service d'Information Sanitaire de l'Observatoire de la Santé du Hainaut a exposé dans ses grandes lignes, aux participants, l'état de santé des Hennuyers. La mortalité est plus élevée en Hainaut que la moyenne nationale. Les causes de décès les plus importantes sont les maladies cardio-vasculaires et les cancers (60% des causes de décès totales). Une démarche de promotion de la santé constitue une réponse adéquate à ce problème. Une modification des modes et des conditions de vie (alcool, tabac, sédentarité, alimentation) améliorera cette situation.

Parmi les autres données pointées par l'Observatoire de la Santé du Hainaut: le plus faible niveau d'instruction en Hainaut et le taux de chômage plus élevé que la moyenne nationale. La précarité sociale est également un facteur défavorable pour la santé.

Trois groupes de travail

Un débat s'est engagé au sein de l'assemblée. Comment envisager concrètement la création des Centres? Comment les petites communes rurales pourront-elles s'investir dans le projet?

Questions et réponses ont débouché sur une perspective immédiate: les pouvoirs publics locaux se retrouveront dans l'avenir au sein de trois groupes de travail (un par groupe d'arrondissements). Ils seront élargis à tous les organismes désireux de s'y intégrer.

La diversité des acteurs permettra d'aborder l'état de la santé de la population hennuyère dans sa dimension socio-écologique, prenant en compte des facteurs économiques, sociaux, politiques, culturels...

Pour en savoir plus...

Observatoire de la Santé du Hainaut, rue saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél.: 065/87.27.00, extension 552. ■

Dernière minute

Le Conseil supérieur de promotion de la santé, dont nous vous présentons l'arrêté de constitution en page 2, vient d'être installé officiellement le 19 novembre dernier dans les locaux du Cabinet de la Ministre-présidente de la Communauté française, Laurette Onkelinx.

Ce Conseil est appelé à jouer un rôle important dans la mise en route du dispositif prévu par le décret du 14 juillet 1997.

En parcourant les textes légaux le concernant, et sans préjuger de ses autres activités futures, on peut dire que le Conseil aura (encore) plus de travail que la Cellule permanente éducation pour la santé qu'il remplace:

- proposer des axes prioritaires et des stratégies de promotion de la santé au Gouvernement;
- donner un avis sur les projets de programme quinquennal et de plan communautaire;
- faire rapport au Gouvernement sur l'exécution de ceux-ci;
- donner au Gouvernement des avis sur toute question relative à la promotion de la santé;
- donner un avis sur l'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé;
- proposer des programmes d'action ou de recherches;
- remettre un avis sur les demandes de subvention pour des programmes dépassant l'échelle locale;
- remettre un avis sur les projets de campagnes radiodiffusées de promotion de la santé.

Le Conseil comprend 28 membres effectifs et 26 suppléants. Gageons qu'ils n'auront guère le temps de chômer dans les prochains mois.

Adieu donc à la Cellule, et longue vie au Conseil!

Prévention du sida et handicap mental

Le Centre Handicap et Santé organisait, à Namur, le 20 mai dernier, une journée d'étude sur le thème "Déficience mentale, éducation affective et sexuelle, prévention du sida". Nous voudrions ici faire l'écho de cette journée en mettant en avant la pertinence, l'importance et parfois l'urgence d'aborder ce domaine en promotion de la santé.

Un public cible particulier, une action adaptée

Comme nous le signalions dans un précédent article (1), la vulnérabilité des personnes handicapées justifie que l'on développe avec elles des actions spécifiques en promotion de la santé.

Particulièrement, les personnes handicapées mentales le sont à plus d'un titre. Il est évident que chaque être humain a ses particularités, en fonction de son bagage génétique et de son vécu. Lorsque les particularités sont trop saillantes, apparaissent les questions d'appartenance au groupe de référence, la question de la normalité.

Les représentations que se fait le grand public des particularités cognitives ou physiques des déficients mentaux apparaissent comme autant de justifications permettant de se tenir à l'écart des personnes handicapées ainsi que de les tenir à l'écart du reste de la société.

A l'inverse de ce courant, les politiques actuelles de prise en charge tentent d'aller dans le sens d'une plus grande intégration sociale des personnes déficientes mentales. Malgré cette évolution, dans bien des cas une modification des représentations reste encore à faire à un niveau individuel. De plus, cet engagement politique ne portera ses fruits que si les moyens techniques, humains, pédagogiques ou financiers mis à la disposition des personnes handicapées leur donnent effectivement la possibilité de s'intégrer.

Leur reconnaissant le statut de personnes à part entière, nous devons dès lors également leur reconnaître l'accès à tout ce qui peut participer à l'amélioration de leur bien-être global, tant physique que mental. Dans cette perspective, il est important de développer des programmes de promotion de la santé qui leur soient adaptés.

En effet, les programmes de promotion de la santé apparaissent comme "une stratégie de médiation entre la population et son environnement, opérant la synthèse entre les choix individuels et la responsabilité de la société dans le domaine de la santé" (2). Cette approche de la promotion de la santé met en exergue la nécessité de permettre à chacun de poser des choix ayant des conséquences sur son bien-être. De ce fait, elle reconnaît de la même façon la responsabilité de la société de donner à chacun les outils nécessaires pour avoir la liberté de choisir. S'il est exact que parfois la responsabilité de la personne déficiente mentale est mise entre parenthèses, il n'en reste pas moins vrai que des choix se posent à elle dans sa vie de tous les jours et certains de ceux-ci relèvent du domaine de la santé (par exemple, en ce qui concerne les loisirs, l'alimentation, etc.).

Cependant, les conditions de vie particulières des personnes déficientes mentales, le plus souvent en milieu institutionnel, vont massivement dans le sens de les installer dans un rôle de passivité, d'acceptation.

A ce titre, l'outil théorique que représente la promotion de la santé comporte des aspects quasiment subversifs au regard de la vie quotidienne des personnes déficientes mentales. Car quels sont les choix individuels possibles dans la vie courante de la personne déficiente mentale? Si elle est en institution, le plus souvent, elle ne décidera ni de l'heure de son lever, ni des vêtements qu'elle portera la journée, ni de la préparation de ses repas, ni de l'heure de sa toilette, ni des personnes qu'elle côtoiera, etc. On repère ici le double effet de l'institutionnalisation, d'une part, et du handicap des personnes déficientes mentales d'autre part.

Un premier objectif en promotion de la santé pourrait dès lors consister à aider la personne à développer ses capacités à choisir; cette perspective est à rapprocher des travaux mis en oeuvre à propos de l'empowerment. Il s'agit, en effet, d'aider la personne déficiente à acquérir progressivement une plus grande maîtrise sur son environnement.

Si l'on considère le domaine de la vie affective et de la sexualité, la capacité de poser des choix relationnels, de dire

oui ou non face à son interlocuteur constitue une donnée de base, un prérequis indispensable à la construction de relations. Or, dans la pratique, on constate fréquemment que, dès que les personnes déficientes mentales ne font plus partie d'un groupe constitué a priori, lorsque, par exemple, elles quittent l'institution pour être en appartement, elles éprouvent des difficultés énormes à vaincre leur solitude.

Préalablement à cette vie indépendante, il serait donc nécessaire d'évaluer la capacité de la personne à nouer et maintenir des relations, et de mener, le cas échéant, un programme de formation leur permettant de développer de meilleures compétences relationnelles. Il s'agit ici d'un aspect souvent peu envisagé, mais cependant nécessaire, d'un programme d'éducation affective et sexuelle.

La problématique du sida

Depuis peu, une nouvelle préoccupation est venue se greffer au thème de la sexualité, celle du sida. Reconnaître que les personnes déficientes mentales peuvent avoir des relations sexuelles, c'est également reconnaître qu'elles encourent le risque d'être en contact avec le virus du sida.

Effectivement, il existe en Communauté française de Belgique des personnes déficientes mentales qui sont devenues séropositives, probablement suite à des situations d'abus sexuels. Si ce problème ne semble pas avoir, pour l'instant, une extension très large, il n'en est pas moins extrêmement grave et préoccupant. En effet, l'intégration de ces personnes dans les institutions pose une série de difficultés dont de nombreuses ne sont, actuellement, pas résolues.

A ce jour, peu de recherches ont été réalisées dans le domaine de la prévention du sida pour les personnes déficientes mentales. Une enquête a été récemment réalisée auprès de 288 établissements en Ile de France (3). Sur les 133 établissements ayant répondu

(1) Mercier M., Delville J. et Mattys M. (1997), *Promotion de la santé et qualité de vie des personnes handicapées*, Education Santé, N°118, pp 2-6.

(2) In Delville J. et Mercier, M (Eds), *La sexualité des personnes handicapées mentales*, Bruxelles, De Boeck, 1997.

... et un deuxième dans la foulée

Le but de ce trimestriel n'est pas de parler des maisons médicales, mais de santé et de soins de santé primaires. Après ce numéro "carte de visite", Santé Conjuguée consacre son deuxième numéro au thème de la toxicomanie. Qu'est-ce que le traitement de substitution à la méthadone a changé pour les usagers, pour le quartier, pour les soignants de première ligne, pour les institutions spécialisées en traitement des toxicomanes?

L'abonnement individuel à Santé Conjuguée est de 1200 francs, l'abonnement institutionnel de 2200 francs (CEE respectivement 1500 et 2200 francs; autres pays respectivement 1800 et 2500 francs). Le prix au numéro est de 350 francs (institutionnel: 450 francs).

Pour tout renseignement: Fédération des maisons médicales, chaussée de Waterloo 255 bte 12, 1060 Bruxelles, tél. 02/534.44.46, 02/542.05.95, fax 02/534.20.97. ■

L'éducation affective et sexuelle des adolescents et l'épidémie du sida

Il s'agit de la thèse de doctorat en santé publique orientation "Education pour la santé" RESO-UCL, défendue par Philippe Meremans en janvier 1997.

Ce travail s'est initié à partir de l'observation d'une "négativité constitutive" de l'adolescence dans les champs de la santé et de la prévention: perception spontanée élevée des risques spécifiques des jeunes dans la vie affective et sexuelle; description d'un groupe présumé homogène (les adolescents scolarisés) et public-cible prioritaire d'interventions préventives à partir de thématiques, problèmes, dysfonctionnements, sans considérations positives pour le devenir et les potentialités des adolescents.

A travers l'analyse des données épidémiologiques et d'enquêtes CAP (connaissances, attitudes et compor-

tements) en Belgique et en France, l'auteur montre que cette "peur pour les jeunes" face à l'épidémie du sida ne pouvait se justifier par ces données, lesquelles étaient fréquemment interprétées, dans les champs politiques, sanitaires et scolaires avec exagération et dramatisation. Le premier chapitre analyse les différents indicateurs disponibles et montre la très grande diversité du public présumé homogène des adolescents face aux risques d'infection HIV.

Le deuxième chapitre présente une analyse historique de l'éducation morale, affective et sexuelle des adolescents en Belgique francophone et en France. Cette analyse s'est notamment articulée sur le recensement de 64 ouvrages d'éducation morale, affective et sexuelle en Belgique francophone et en France de 1903 à 1983. L'auteur met en évidence, au cours de cette analyse des signes précurseurs d'une adolescence spontanément considérée "à risques" face à l'émergence de l'expérience amoureuse et passionnelle, ainsi que le processus par lequel les sociétés ont pu construire et assurer la gestion de la jeunesse "désordonnée" en termes de risques: l'onanisme, le flirt, les mauvaises lectures, les amitiés particulières figurent parmi les "thématiques" qui auront servi le but de gestion de l'expérience passionnelle (et "à risques") des jeunes.

Le troisième chapitre décrit la prééminence d'une idéologie de gestion de l'expérimentation amoureuse des jeunes dans le contexte de l'épidémie du sida et ce, notamment, à travers l'évaluation d'un moyen métrage de prévention du sida, moyen métrage qui a suscité des réactions paradoxales parmi les publics des adolescents scolarisés et des responsables nationaux et communautaires de la prévention. Les objectifs exclusivement prophylactiques de cette prévention ont rédigé les valeurs éprouvées par les jeunes en termes de découverte de l'autre, d'attachement, de confiance. L'auteur invite à la prise en compte d'une éthique de la prévention, éthique de la distance et de la parole.

En conclusion, cette thèse propose une structure d'éducation pour la santé qui prenne en compte à la fois les situations d'urgence réelle et une éducation davantage fondée sur une éthique

de la relation et du respect de soi et de l'autre.

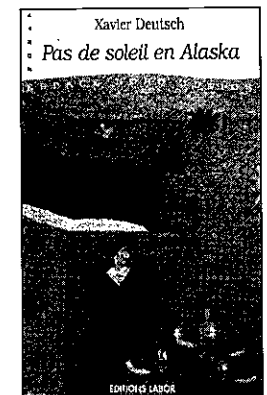
Ce dernier mode de relation éducative s'articule sur la définition des références et valeurs des intervenants, ainsi que sur un esprit critique ("distance") à l'égard des présupposés théoriques et philosophiques de toute forme de prévention. Elle engage en premier lieu la formation des adultes intervenants à propos de l'éducation des jeunes, plutôt qu'une intervention ciblée sur les jeunes de façon globale et indifférenciée.

Cette thèse est disponible au prix de 700 F (frais d'envoi compris). Pour toute commande ou renseignement, contacter Mme Patricia Vermeulen au 02/764.50.37. ■

Pas de soleil en Alaska

A la demande de l'Agence de Prévention du sida, Xavier Deutsch signe un conte métaphorique à propos du sida, de l'amour, de la maladie, de la mort, de l'exclusion et de la solidarité.

On y découvre un petit peuple désorienté par l'arrivée soudaine d'une épidémie cruelle et inconnue, un médecin fou de chagrin parce qu'il ne comprend pas ce qui arrive et aussi des étoiles qui papotent à propos de l'amour.



"Pas de soleil en Alaska" est un roman accessible aux enfants à partir de dix ans.

Une fiche pédagogique est disponible gratuitement sur simple demande aux éditions Labor, chée de Haecht 158, 1030 Bruxelles, tél. 02/240.05.70.

DEUTSCH X., *Pas de soleil en Alaska*, Bruxelles, Ed. Labor, 1996, (Espace Nord Junior; n°7), 144 pages, 249FB. ■

□ Dix chantiers prioritaires pour la santé publique

La Société française de santé publique (SFSP) livre au débat un document de réflexion conçu pour guider l'action en santé publique. Ce livre est le fruit d'un an de travail interdisciplinaire de dix comités issus des différentes composantes de la SFSP.

Il traite dix thèmes comme priorités pour les cinq années à venir: garantir l'accès aux soins pour tous; maîtriser l'évolution des dépenses de santé; réduire l'alcoolisme; combattre le tabagisme; entendre les toxicomanes; accompagner les personnes âgées dépendantes; soulager les personnes atteintes d'affections mentales chroniques; prévenir l'infection par le VIH et prendre en charge les malades du sida; promouvoir la santé et la sécurité au travail; diminuer la pollution atmosphérique.

Tous ces thèmes (sauf la maîtrise des dépenses de santé) répondent aux trois critères pour définir des priorités en santé publique:

- un grand nombre de personnes touchées;
- des conséquences graves pour le bien-être ou l'intégrité physique ou mentale des sujets atteints;
- l'existence de possibilités d'agir sur les déterminants, de prévenir ou soulager les conséquences de ces troubles.

Pour chacun des thèmes, le travail de synthèse effectué offre une définition, une situation du problème, des constats, des propositions et actions prioritaires, les obstacles et moyens à mettre en oeuvre.

Voici un document de référence, un plan quinquennal version française qui pourrait inspirer ceux qui ont la difficile charge de faire cet exercice pour la promotion de la santé en Communauté française...

"Comprendre et vouloir. Dix chantiers prioritaires pour la santé publique", Société française de santé publique, Vandoeuve lez Nancy, 1996, Coll. Santé et société n°3, 162 p., 150 FF. ■

□ Agir en promotion de la santé

Dans une livraison spéciale de sa publication 'Bruxelles Santé', l'asbl Question Santé nous propose de prendre un peu de recul, d'agir avec méthode. Sa brochure de 68 pages a pour ambition de fournir à un lecteur concerné, mais non averti des notions théoriques permettant de développer un projet en promotion de la santé.

Il y trouvera une explication 'en zig-zags' pour mieux cerner les concepts de santé, éducation pour la santé, prévention, promotion de la santé.

Pour le passage à la pratique, il apprendra qu'il y a trois marches à gravir pour gérer correctement son projet: le détricotage de l'idée de départ; l'analyse précédant les choix stratégiques et la mise en oeuvre; la systématisation permettant d'asseoir le projet jusqu'à son évaluation finale.

Chaque (dé)marche est illustrée d'exemples concrets, inspirés de cas réels. Le document comprend aussi un relevé de ressources, mettant en exergue des outils de référence belges, français et québécois.

'Agir en promotion de la santé: un peu de méthode...' bénéficie en outre d'une agréable qualité d'écriture (Alain Cheronnier est responsable de la rédaction) et d'une mise en page qui en facilite la lecture.

Bref, recommandé chaudement, et pas seulement aux Bruxellois!

'Agir en promotion de la santé: un peu de méthode...', une réalisation de l'asbl Question Santé et du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles; disponible au 72 rue du viaduc, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74. Fax: 02/512.54.36.

E-mail: question.sante@skynet.be. ■

□ Santé Conjuguée

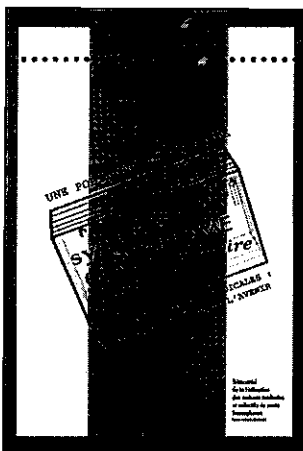
Nous vous l'annonçons il y a quelques mois: les Cahiers du GERM (Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine) ont fusionné avec le Courrier de la Fédération des Maisons Médicales. Nous vous présentons donc leur nouvelle revue: Santé Conjuguée.

Cette revue s'adresse à tous les soignants, travailleurs sociaux, penseurs, financeurs,... "toute personne qui choisit d'être acteur de la santé dans la cité".

Elle paraîtra tous les trois mois et comportera deux parties: un cahier thématique et des pages d'actualité.

Dans les cahiers thématiques, les auteurs des articles privilégieront l'expérience, celle des patients et celle des soignants. Les pages actualités seront consacrées à des questions de politique de santé et d'éthique, à des analyses, débats, interview, relations d'événements comme des colloques, des parutions récentes,...

Un premier numéro...



Le premier cahier est consacré au congrès de la Fédération des Maisons Médicales qui s'est tenu en décembre 1996. De nombreuses interventions y ont été faites, des réflexions sur le système de soins de santé, le fonctionnement des maisons médicales et leur place dans les soins de santé primaires; on peut également y lire le texte de l'intervention de Marc Renaud, sociologue québécois, auteur du livre "Etre ou ne pas être en bonne santé, biologie et déterminants sociaux de la maladie"⁽¹⁾, dont nous vous parlerons bientôt.

Le dossier présente aussi les comptes rendus des tables rondes dont les thèmes étaient les déterminants sociaux de la santé, la pertinence d'utiliser les maisons médicales comme outil de santé, ou l'approche communautaire des maisons médicales.

(1) Presses de l'Université de Montréal, 1996.

au questionnaire, la majorité (86%) estime que le sida pourrait concerner les personnes dont ils s'occupent. Il ressort, en outre, que près de la moitié (41%) des personnes handicapées ayant des rapports sexuels ont des partenaires multiples. Signalons encore que 11% des établissements ont déjà été confrontés au problème du sida. A chaque fois, ce qui est assez intéressant, les personnes étaient à un stade avancé de la maladie lorsque le diagnostic a été posé.

Les professionnels semblent par contre ne pas disposer d'outils ni de programmes adaptés leur permettant de faire face au problème, que ce soit dans la prise en charge des patients séropositifs, dans la gestion de la situation en équipe d'encadrement, ou en ce qui concerne les soins particuliers à prodiguer.

Cette étude met encore en avant que dans les messages classiques de prévention, le risque de procréation prédomine sur le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles. La pilule et le stérilet arrivent de loin en tête des modes de contraception devant le préservatif. D'après le travail réalisé, ces pratiques pourraient avoir comme conséquence que les jeunes filles se sachant "protégées" n'exigeraient pas de leurs partenaires l'utilisation de préservatifs. De même ceux-ci n'utilisent pas spontanément les préservatifs sachant ce qu'il en est des modes de contraception en institution.

Il ressort de cette enquête que face au sida, les problèmes rencontrés par les personnes entourant les déficients mentaux tout en relevant fréquemment de choix éthiques, présentent des aspects extrêmement concrets. L'aspect éthique intervient par exemple lors du questionnement de l'institution à l'entrée d'un patient séropositif ou lorsqu'elle prend conscience de la séropositivité d'un résident.

Cette question n'est que rarement abordée préventivement dans les institutions, c'est plutôt dans l'urgence qu'elle est posée, alors qu'il serait nécessaire d'y consacrer du temps afin que la discussion touche tous les acteurs (parents, institution et personnes déficientes mentales) et que des solutions ne soient pas écartées sous prétexte d'un manque de temps pour les mettre en place. La réflexion doit également être concrète, dans la recherche des actes à poser afin de pro-

téger les résidents et leurs proches.

Dans le contexte précis de la vie affective et sexuelle et de la prévention du sida, le développement d'un programme adapté doit prendre en compte la place que la personne occupe dans la relation.

Une étude américaine met ainsi en avant la nécessité de travailler sur l'estime de soi afin que la personne déficiente mentale soit un partenaire et non un "objet" dans la relation, ce qui est pourtant souvent le cas, même en dehors des relations abusives. Il serait ainsi capital de travailler l'estime de soi pour que la personne déficiente mentale soit à même de revendiquer un mode de rapport sans risque. En effet, un faible niveau d'estime de soi ne permet pas de développer des attitudes de protection de soi. Une telle mésestime de soi dans les rapports sexuels conduirait à une passivité ou à un fatalisme dans les rapports. Comment dès lors imaginer dans ce contexte une demande de protection venant d'une personne déficiente mentale, dans l'hypothèse où elle aurait assimilé et intégré les notions de prévention reçues par ailleurs? On est très proche, de nouveau, des notions d'empowerment développées plus haut.

Des campagnes de prévention adaptées ont déjà été réalisées, notamment aux Etats-Unis. Elles tiennent compte des limites cognitives et des représentations préalables que se font les personnes déficientes mentales de la sexualité en général et de la leur en particulier. Pour être efficaces, il apparaît que ces campagnes doivent avoir comme point de départ une approche de la vie affective, une information sur les relations sexuelles et sur le corps. Elles doivent également permettre à la personne de prendre conscience de ses désirs, de ses besoins et de l'estime qu'elle a d'elle-même. Cependant, de manière générale, on constate que les intervenants de terrain sont encore fort isolés dans leurs pratiques quotidiennes et dans leurs réflexions.

La journée du 20 mai

C'est pour répondre à cette problématique que nous avons décidé, en collaboration avec des professionnels de plusieurs institutions d'organiser une journée abordant ces différents thèmes. Dans le cadre des missions qui lui sont fixées, le centre Handicap et Santé orga-

nise, depuis de nombreuses années, des formations consacrées au thème de la vie affective et sexuelle. Ces formations sont ouvertes aux intervenants de terrain qui souhaitent développer une réflexion sur ce thème. Un des points positifs de cette démarche est la richesse des échanges. Ceux-ci se perpétuent même en-dehors des formations créant ainsi des véritables réseaux de personnes intéressées, qui peuvent échanger leurs expériences ou leurs outils.

En 1996-1997, un groupe de post-formation s'est constitué. Rapidement s'est développé ce projet d'ouvrir vers l'extérieur l'esprit et les résultats des formations. C'est ainsi qu'a germé l'idée d'organiser une journée d'étude durant laquelle les échanges allaient tenir une place centrale.

Dans chaque atelier proposé aux participants, différents orateurs se sont succédé, rendant chaque fois la parole aux participants afin que ceux-ci posent des questions ou complètent l'exposé par leur propre vécu. Cette formule a été évaluée comme particulièrement riche par l'ensemble des participants qui en plus d'un savoir, ont retiré de cette journée le sentiment qu'il existait et pouvait se développer une véritable dynamique sur cette thématique.

Le peu de recherches actuellement disponibles et le peu de journées d'études consacrées au sujet apparaissent donc comme inversement proportionnelles aux enjeux liés à cette thématique. L'objectif de cette première journée d'étude sur ce thème était entre autres de susciter l'échange afin de développer l'intérêt des intervenants sur la nécessité de dépasser le double tabou du handicap et de la sexualité afin de répondre aux besoins des personnes déficientes mentales et ainsi oser aborder les questions d'éthique et de promotion de la santé que ces tabous occultent; à suivre donc.

Michel Mercier, Jacqueline Delville, Vincent Gengler

Renseignements: Centre Handicap & Santé, Rue de Bruxelles 61, 5000 Namur, Tél.: 081/72.44.30.

(3) Diederich N. et Greacen T. (1996), Enquête sur la sexualité et la prévention du sida chez les jeunes adultes déficients mentaux en Ile-de-France, Revue Européenne du Handicap mental, Vol 3, N°9, pp 20-32.

(4) Mc Carthy M. et Thompson D. (1994), HIV/AIDS and safer sex work with people with learning disabilities, in Craft A. (Eds) Practice issues in sexuality and learning disabilities, London, New York, Routledge, pp 186-201.

Mixados

Adolescences, vie quotidienne et bien-être

Les jeunes considèrent leur santé physique comme un capital quasi inépuisable. Ils vivent au présent et leurs comportements ne sont que rarement motivés par des objectifs à longue échéance. Ils ne semblent pas trouver de solutions à leurs attentes dans des actions préventives cloisonnées.

Pour les organismes de prévention, le tabac, l'alcool, la drogue, les médicaments, les accidents,... sont des problèmes. Pour les jeunes, il s'agit de réponses à leurs difficultés dans leur quête d'un projet, d'un devenir.

Pour s'adresser aux adolescents, Educa-Santé et Question Santé proposent une démarche originale basée sur la réalité quotidienne des jeunes et sur les éléments qu'ils perçoivent eux-mêmes comme importants pour leur bien-être.

Plutôt que d'aborder la santé selon la notion de risque et de personnes à risque, ce qui peut entraîner des réactions de marginalisation, de rejet ou d'étiquetage des individus, les concepteurs du programme 'Mixados' ont préféré mettre en valeur la santé globale basée sur les événements de la vie, faisant ainsi référence non seulement aux comportements de santé mais aussi aux styles de vie.

Ce choix mène à une démarche de promotion de la santé intégrée à la vie des jeunes et qui fait référence à des éléments qui l'influencent:

- la recherche d'identité (être soi, avoir confiance en soi, chercher son image);
- la confrontation aux difficultés (gérer un conflit, surmonter les problèmes, chercher des solutions);
- les relations aux autres (avoir des amis, trouver sa place dans la société, avoir une relation amoureuse);
- la recherche des plaisirs (détente, loisirs, hobby);
- la gestion de l'espace et du temps (planifier, organiser, se créer un espace);
- l'attention au corps (le connaître, l'assumer, l'entretenir);
- les grands rêves (voyager dans l'imaginaire, avoir des idéaux, créer).

Les caractéristiques du Mixados

Sur une surface d'environ 100 m², chacun de ces thèmes est évoqué par un

espace composé de décors picturaux et d'objets symboliques. Sept scénarios, illustrant chacun une tranche de vie d'un adolescent, diffusés par un baladeur, guident les participants dans le module. Au fur et à mesure de l'itinéraire, les participants récoltent les pièces d'un puzzle-géant à reconstituer en fin d'animation.

Attractif, il parle la langue des adolescents. Des jeunes ont été impliqués à tous les niveaux de la création du module d'animation.

Ludique, il est dynamique et plein de suspense. Le parcours est construit comme une succession de confrontations et de découvertes plus vivantes les unes que les autres.

Interactif, il pousse les jeunes à réagir. Le comédien Sam Touzani joue le rôle de miroir et amène les jeunes à réfléchir sur leur quotidien.

Educatif, il est un outil de promotion de la santé. Le module sert de catalyseur aux échanges sur le bien-être mais aussi plus largement sur des valeurs comme la tolérance, la citoyenneté, le respect des différences, etc.

MIXADOS

Les publics du Mixados

Ce module est à la disposition des IMS-PMS, maisons de jeunes, communes, écoles; mouvements de jeunesse, services d'animation, etc. qui souhaitent créer un espace de communication autour du bien-être avec les 14-20 ans.

Une brève formation est proposée gratuitement aux personnes qui encadrent habituellement les adolescents.

Contacts

Si vous êtes à **Bruxelles**:

Catherine Vegairinsky, Question Santé asbl, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74. Fax: 02/512.54.36. E-mail: question.sante@skynet.be.

Si vous êtes en **Wallonie**:

Yves Dario, Educa-Santé asbl, avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi. Tél.: 071/33.02.29. Fax: 071/31.82.11. E-mail: educa.sante@skynet.be. ■

Education pour la santé et précarité

Selon une excellente tradition maintenant bien établie, l'annuelle journée scientifique d'éducation pour la santé du RESO (Ecole de santé publique (ICL) a connu sa huitième édition le samedi 25 octobre dernier. Il y avait plus de deux cents participants, preuve que cette initiative est devenue un rendez-vous obligé de bon nombre de 'promoteurs (et surtout promotrices!) de la santé' dans notre Communauté française de Belgique.

Ce succès croissant est dû sans doute en partie au fait qu'aux fidèles de la première heure s'ajoutent chaque année les nouveaux 'licenciés en EpS'.

D'autre part, le thème choisi, 'Prévention, éducation pour la santé et milieux défavorisés', avait de quoi mobiliser pas mal de professionnels qui se heurtent dans leur pratique à la difficulté particulière de toucher une population dont on estime les besoins énormes et difficiles à satisfaire. Dans son introduction à la journée, le Professeur Alain Deccache rappelait d'ailleurs un sévère constat d'échec québécois, caractérisé par le désintérêt des populations visées et l'inadéquation des interventions. De quoi commencer dans la joie et la bonne humeur!

Tutévukantabu

De façon plus encourageante, Chantal Leva, attachée de cabinet de la Ministre-Présidente responsable de la promotion de la santé, insistait sur la volonté politique de **discrimination positive** de la Communauté française, "la marginalisation et l'exclusion étant les premiers facteurs de risque".

Nous ne reviendrons pas ici en détail sur la quinzaine d'interventions en séance plénière, puisqu'elles feront l'objet d'une publication spécifique dans le prochain numéro d'Education Santé. Ce serait mentir que d'affirmer qu'elles étaient toutes d'un égal intérêt.

L'indiscutable moment fort, et fort drôle, de la matinée, fut la communication du Dr Brigitte Sandrin (Comité Français d'Education pour la Santé). Elle nous fit part avec un air irrésistible

Il évoque tous les moyens que peuvent utiliser enfants, parents et soignants pour adoucir la piqûre: il suggère à l'enfant différentes solutions pour être plus actif au moment de la piqûre, il lui rappelle que les adultes (parents et soignants) sont là pour l'accompagner et qu'ils peuvent l'aider de différentes manières. Une page de sensibilisation et de conseils pratiques s'adresse directement aux parents.

Enfin, un glossaire des termes techniques rend le langage des médecins et des infirmières accessible aux grands enfants et aux parents.

La brochure pour les professionnels

C'est un petit guide de sensibilisation et de conseils pratiques pour oser dire que la piqûre est parfois un geste difficile à réaliser, particulièrement chez les petits. En effet, il est à la fois nécessaire de maîtriser la technique et d'anticiper, de gérer les réactions des enfants. Les soignants n'osent pas toujours exprimer leurs appréhensions, tant la piqûre est un geste emblématique qu'ils sont censés maîtriser parfaitement.

La brochure rappelle tout d'abord comment les enfants, principaux intéressés, mais aussi les parents et les soignants vivent la piqûre. En effet, la méconnaissance ou le déni de ce ressenti entraînent une vision exclusivement technique du geste qui néglige la dimension humaine et qui, finalement, engendre pour tous les acteurs des souffrances inutiles.

Elle propose ensuite des solutions variées et très concrètes pour créer les meilleures conditions psychologiques, utiliser les techniques appropriées et améliorer la prise en charge antalgique. La participation active du groupe infirmier PEDIADOL a permis de s'assurer de la justesse des conseils relatifs au savoir-faire infirmier et aux moyens de traitement de la douleur.

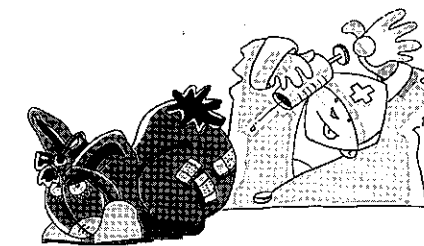
Elle sensibilise sur la nécessité d'évaluer l'acte réalisé et d'accompagner l'enfant après le soin. Enfin, elle conclut sur les règles de base à respecter et les pièges à éviter.

Une affiche, Les piqûres, pourquoi, comment?, qui résume les points principaux du livret destiné aux enfants est

également proposée pour les salles d'attente, cabinets médicaux, écoles,...

Pour tout renseignement: Association Sparadrap, boulevard Diderot 92, 75012 Paris, tél. 01.43.45.30.90, fax 01.43.45.04.06. ■

Enfant vacciné, enfant protégé



On sait le grand intérêt porté par Laurette Onkelinx à la question de la vaccination. Il n'y a qu'à se rappeler les nombreuses campagnes dans les médias soutenues par la Communauté française ces dernières années.

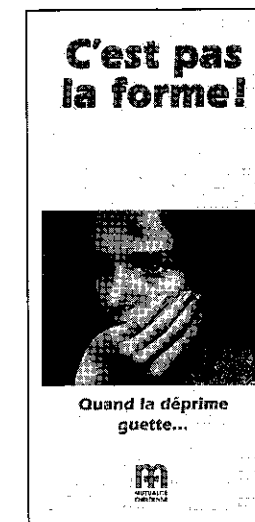
Elle a souhaité, en tant que Ministre chargée de l'Enfance et de la Promotion de la santé, publier une brochure diffusée à grande échelle, faisant le point sur la vaccination des enfants. La brochure "Enfant vacciné, enfant protégé" est sortie au mois d'octobre.

On y rappelle le calendrier vaccinal préconisé, les différentes maladies pour lesquelles un vaccin est obligatoire ou conseillé; la brochure rappelle surtout des notions importantes sur la technique de la vaccination, pour la bonne compréhension par les parents de l'acte lui-même, et pour mettre un frein aux rumeurs qui circulent régulièrement sur les risques que ferait courir la vaccination aux enfants. La brochure met clairement en balance les petits effets secondaires que peuvent ressentir certains enfants après un vaccin et le principe de solidarité ("un enfant vacciné protège aussi les autres") qui permettrait de faire disparaître certaines maladies contagieuses.

En recevant la brochure, les parents reçoivent également une carte de vaccination permettant de voir à chaque instant où en est l'enfant dans son calendrier vaccinal.

La brochure est disponible sur simple demande adressée au Ministère de la Communauté française, Direction générale de la santé, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles, tél. 02/413.24.01. ■

C'est pas la forme!



Morosité, manque d'entrain, fatigue. Chacun de nous a pu traverser de telles périodes de déprime et de cafard.

Un petit coup de spleen n'a jamais tué personne. La situation peut devenir préoccupante lorsque ces périodes se multiplient et deviennent chroniques.

Lorsque le problème s'intensifie, il peut déboucher sur une dépression "pure et dure".

Le service Infor Santé de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes a réalisé une brochure sur ce thème. Elle fait tout d'abord la distinction entre déprime et dépression, souvent confondues. Elle décrit les principaux moments de la vie où la déprime est plus fréquente: la période qui suit un accouchement, la ménopause, la crise de mi-vie ou encore la mise à la retraite...

Il n'y a pas de conseil-miracle pour échapper à la déprime. Mais la brochure donne quelques pistes pour organiser différemment ses journées, son travail, ses loisirs, pour se décider à relativiser et dédramatiser certaines situations.

La brochure "C'est pas la forme!" est disponible contre l'envoi d'un timbre à 17 francs à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. ■

Et comment vont les enfants?



"Comment ça va? Et les enfants?" Ainsi débute une conversation anodine sur le bord d'un trottoir, devant le rayon fruits et légumes du supermarché ou à la sortie de l'école... Cette simple question suscite une réponse qui parfois prend, disons, un certain temps... Surtout quand les enfants grandissent. Vous apprenez ainsi que Boris se plaît bien à l'école mais qu'à la visite médicale, on a dit qu'il devait porter des lunettes, qu'Elodie a été chez le dentiste avec sa maman, parce qu'une dent ne pousse pas bien... et que Julien va toujours au foot mais qu'il s'est cassé le poignet, ah oui et cela me rappelle de ne pas oublier de faire le vaccin de...

Les enfants qui grandissent ont parfois besoin de soins particuliers: logopédie, orthodontie, kinésithérapie, orthopédie... Ces problèmes de santé sont sources de tracas pour les parents: quels soins? Quand? Où? Et rapidement se posent les questions: combien cela va-t-il me coûter? Est-ce que je serai remboursé par la mutuelle?

La santé de l'enfant et son suivi médical priment sur les démarches à faire pour être remboursé. Ce chemin vers le remboursement de soins est parfois semé d'embûches administratives. Celles-ci font quelquefois perdre du temps et de l'argent aux parents. Aller à une deuxième consultation parce que le premier médecin n'était pas agréé, retourner à tel endroit parce qu'on devait faire compléter tel docu-

ment, respecter tel délai pour redemander un accord,... Les cas ne sont pas rares de voir des parents perdus et perdant l'accès à certains remboursements de soins.

C'est au fil des pages d'un guide pratique, intitulé "Et comment vont les enfants?" que la Mutualité chrétienne s'adresse aux parents d'enfants âgés de 6 à 14 ans. Comment faire pour que ces parents disposent de la bonne marche à suivre, comment leur éviter des soucis inutiles quand ils doivent s'occuper de la santé de leurs enfants?

Des réponses santé et aussi loisirs, services 'coups de mains', des adresses, numéros de téléphone sont là pour que chaque parent trouve à temps une information de qualité.

Ce guide est gratuit et personnalisé par mutualité régionale, en fonction des services particuliers offerts. Il est disponible auprès des permanences de la Mutualité chrétienne pour tous les parents d'enfants qui poussent (si) vite...!

Pour tout renseignement: Marcel Linsmeau, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.46.36. ■

J'aime pas les piqûres!

La piqûre est un geste très courant et, du fait de l'obligation vaccinale, tout enfant y sera un jour confronté. Or c'est un geste qui fait mal, c'est souvent le premier acte douloureux infligé par un adulte, et il peut être déterminant pour la qualité des rapports que l'enfant entretiendra dans le futur avec l'ensemble du monde médical.

Personne n'aime les piqûres et les enfants encore moins que les adultes. La simple évocation du geste suscite une manifestation de repli ou de crainte. Pourtant, il est possible de rompre le cercle vicieux de la peur et de la douleur, et d'enrayer le fatalisme, l'inertie, qui entourent la piqûre: "la piqûre fait mal, personne n'aime ça, mais ce n'est pas grave!..."

Parce qu'il est vraiment possible "d'adoucir" la piqûre, et qu'en France (en Belgique également!) il n'existe

pas de documents d'informations spécifiques sur ce sujet, la Fondation CNP pour la santé et l'association Sparadrap, avec l'aide du groupe infirmier PEDIADOL et du Comité français d'éducation pour la santé, se sont associées pour concevoir et éditer deux livrets:

- *J'aime pas les piqûres!* qui rassure et répond aux questions des enfants et des parents;

- *Les enfants n'aiment pas les piqûres!* qui sensibilise et conseille celles et ceux qui les font.

Parce que, pour être efficace et tenter de faire évoluer les mentalités et les pratiques, il est nécessaire de s'adresser à la fois aux familles et aux soignants, pour améliorer la prise en charge des enfants et le savoir-faire des professionnels.



Le livret pour les familles

Il s'adresse tant aux parents qu'aux enfants. Il s'agit d'un document à lire "avec son enfant sur les genoux". Avec ses couleurs et son graphisme volontairement enfantin, ce document de 16 pages est parlant pour les tout-petits. Les textes, rédigés dans un langage simple, sont quant à eux accessibles dès l'âge de sept ans.

Le livret explique les différentes émotions que l'enfant peut éprouver à l'annonce de la piqûre, pour l'encourager à exprimer ses sentiments et le rassurer.

Il décrit étape par étape de manière très pédagogique, les trois principaux types de piqûres chez l'enfant: le vaccin, la prise de sang et la perfusion.

de Droopy de son malaise quand, fraîchement débarquée au Comité, elle eut à donner son point de vue sur le projet de campagne télévisée anti-alcoolique dont certains d'entre vous se souviennent peut-être. Disons pour faire court que les publicitaires n'y étaient pas allés avec le dos de la cuiller pour donner du buveur excessif une image très dévalorisante. Le moins qu'on puisse dire est que cette approche communicationnelle agressive ne correspondait pas aux valeurs que Brigitte Sandrin entendait développer dans son travail...

Plus sérieusement, elle souligna les préjugés à combattre dans notre travail au profit des publics précarisés: le fatalisme, le manque de compétence supposé pour intégrer l'information, l'accès limité aux canaux d'informations, une forte méfiance vis-à-vis des institutions. Des préjugés qu'il est possible de battre en brèche, nous dit-elle avec un peu d'angélisme, en mettant en place des alternatives nourries par les différences plutôt que les déficits; par les richesses personnelles (les 'gueux' peuvent parfois être des 'seigneurs'); par le souci de ne pas blâmer seulement les personnes; et enfin par la volonté de construire l'information avec ses destinataires. Qui n'adhérerait pas à un si beau programme?

Un auditoire rempli, des présentations de 10 minutes montre en mains, cela ne favorise guère l'interactivité. Le travail en ateliers apporta un complément heureux, en permettant nombre de témoignages complémentaires ou un approfondissement de points de détail avec les intervenants de la matinée. Et, bien sûr, les deux interruptions de la matinée et le repas furent l'occasion de retrouvailles bruyantes et chaleureuses qui font aussi le prix de ce rendez-vous incontournable!

Christian De Bock

La 8ème journée scientifique d'éducation pour la santé du RESO était organisée sous le haut patronage de Madame Onkelinx, Ministre-Présidente de la Communauté française de Belgique, avec le soutien de la DG V de la Commission des Communautés Européennes, et la participation de la BBL. ■

Du coeur à l'ouvrage

Les entretiens d'aide à l'équilibre alimentaire de Carolo Cardio Santé

Une première évaluation des entretiens d'aide à l'équilibre alimentaire montre leur caractère efficace et démocratique. Les médecins généralistes apparaissent comme les relais les plus précieux de ce service. Nouveau défi pour les entretiens: accueillir un public plus nombreux et plus jeune.

L'Objectif 1 Hainaut a décidé de reconduire pour six mois son soutien financier au projet-pilote d'aide à l'équilibre alimentaire.

Il s'agit d'entretiens et non de consultations. Les diététicien(ne)s qui l'animent ne prescrivent pas de régimes amaigrissants. Ils donnent des conseils pour que les participants parviennent, au départ de leurs propres habitudes de consommateurs, à l'équilibre alimentaire.

Lancés il y a quelques mois, ces entretiens ont fait l'objet d'une première évaluation. 83% de l'échantillon de l'enquête ont pris rendez-vous sur le conseil de leur généraliste. L'âge moyen du public est de 45 ans. Le prix des entretiens les rend visiblement accessibles à tous: étudiants, indépendants, pensionnés, sans emplois, ouvriers. 96% du public est satisfait du service.

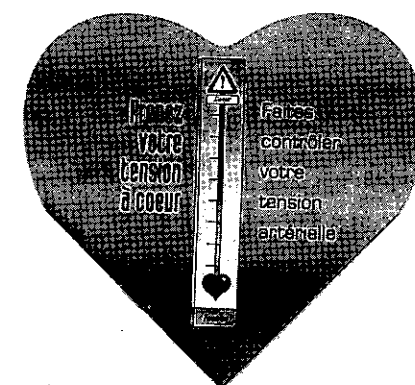
L'impact des entretiens sur les habitudes alimentaires est notable: réduction de consommation de boissons alcoolisées, meilleur usage des matières grasses, réduction de la consommation de sel, augmentation de la consommation de fruits et de légumes, meilleur respect de la règle des trois repas quotidiens et des collations, meilleur choix des collations. En regard de l'évaluation, les objectifs des initiateurs du projet sont de clarifier pour les généralistes (principaux relais du service) la spécificité préventive des entretiens et de sensibiliser également un public plus jeune.

Les entretiens sont proposés dans le cadre du programme Carolo Cardio Santé, par le Centre de Coordination des Soins à Domicile de la Ville de Charleroi, des diététicien(ne)s indépendant(e)s et des associations de médecins généralistes.

Carolo Cardio Santé est l'association de 46 partenaires (à ce jour), qui partagent l'objectif d'améliorer la santé cardio-vasculaire de toute une population.

Les entretiens ont lieu au Centre de Coordination des Soins à Domicile de Charleroi, Centre Hélios, rue de Montigny 101, à Charleroi. Ils peuvent aussi avoir lieu chez le médecin traitant. Le prix: 250 francs. Informations au 071/33.11.55.

Carolo Cardio Santé, Espace Santé, boulevard Zoé Drion 1, 6000 Charleroi, tél. 071/28.44.83, fax 071/28.42.79.



Prenez votre tension à coeur

La 18e "Semaine du coeur" a eu lieu en octobre dernier sur le thème "L'hypertension artérielle menace votre santé".

Cette campagne a été réalisée par la Ligue Cardiologique Belge en collaboration avec le Comité Belge de Lutte contre l'Hypertension.

L'hypertension artérielle est un facteur de risque important des maladies cardio-vasculaires qui restent toujours la première cause de décès. Environ 20% de la population souffre d'hypertension artérielle, mais elle augmente jusqu'à 60% chez les personnes âgées.

L'hypertension artérielle, dans la majorité des cas et pendant longtemps, évolue à bas bruit. Le plus souvent, comme elle ne s'accompagne d'aucun symptôme, elle est découverte par hasard. Cependant, plus la pression artérielle est élevée, plus important est le risque cardio-vasculaire.

Seule la mesure systématique de la pression artérielle lors de chaque contact médical permet de détecter l'hypertension. La Ligue Cardiologique souligne le fait que l'hypertension artérielle peut débiter dans l'enfance et prône la prise de la tension

chez l'enfant lors de tout examen médical. Une bonne idée, mais pour qu'elle soit efficace, il faudrait que les médecins disposent d'un matériel adapté à la mesure chez l'enfant.

A l'occasion de la campagne, une affiche et une brochure en forme de coeur ont été réalisées. La brochure est gratuite et est distribuée via les médecins, les pharmaciens, les groupements socio-culturels et la Ligue Cardiologique Belge.

Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.85.37. ■

□ Vendre des collations saines dans les écoles maternelles et primaires, est-ce possible?

L'Observatoire de la Santé du Hainaut, en collaboration avec des intervenants psychosociaux a tenté l'expérience. Pour en connaître l'aboutissement, nous vous proposons de suivre le fil du projet...

Dans un précédent article (Education Santé n°111, octobre 96), nous vous présentions ce projet comme un complément au travail entrepris via le dossier pédagogique "Je mange, tu manges, il mange, ... Mais que mangeons-nous?". En effet, ce dernier outil propose aux enseignants différentes activités d'éducation nutritionnelle à réaliser en classe. Expérimenter la vente de collations saines vise davantage la modification de l'environnement nutritionnel à l'école. Un pas de plus vers la promotion de la santé.

La démarche

La discordance entre les messages de santé et la nature des collations vendues aux enfants dans certaines écoles interpelle bien souvent les intervenants en milieu scolaire. Afin de rencontrer ce problème, l'Observatoire de la Santé du Hainaut a réuni un groupe de travail composé de partenaires en contact

avec le milieu scolaire: 5 centres PMS provinciaux, 4 représentants des programmes "santé" développés dans le cadre d'Objectif 1⁽¹⁾ et le Département de l'éducation de la Ville de Charleroi.

Pour tenir compte de la réalité scolaire, le groupe a décidé de proposer à quelques écoles maternelles et primaires de tester la possibilité de vendre des collations saines. Huit institutions des réseaux libre et communal ont accepté le défi. 10 autres établissements expérimentés dans ce domaine ont également fait part de leurs acquis.

A noter que les contacts avec les écoles ont été pris en charge par les membres du groupe. L'Observatoire de la Santé du Hainaut a coordonné le projet et réalisé les outils nécessaires à l'expérience.

Dans un premier temps, les huit écoles pilotes ont reçu un document leur permettant d'entreprendre la vente de collations saines. Celui-ci expliquait le but de la démarche, sensibilisait à l'importance de la collation dans l'équilibre alimentaire et suggérait des idées de collations à acheter ou à préparer. Le groupe de travail a aussi recherché des sponsors. Pour lancer

L'échantillon

L'échantillon du projet s'est constitué de la manière suivante:

Ecoles	Réseau	Pilotes	Expérimentées
Maternelles	communal	3	2
Maternelle	libre	1	
Primaires	communal		2
Maternelles et primaires	communal libre	3	5
Des devoirs (niveau primaire)		1	
TOTAL		8	10

La planification

Le groupe de travail a été constitué en juin 1995. Ensuite, l'Observatoire de la Santé du Hainaut a élaboré les premiers documents nécessaires aux écoles. Le groupe s'est ensuite élargi et a donné son avis sur les documents élaborés, qui ont été adaptés en fonction des remarques.

L'expérience concrète pouvait alors débuter dans les écoles. Celle-ci s'est déroulée d'avril à juin 1996. En fin d'année scolaire, les huit écoles pi-

leur expérience, les établissements scolaires ont bénéficié de collations, soit gratuitement, soit à un prix intéressant. De cette façon, ils ont limité le risque de pertes financières et pu constituer un fonds de commerce, qui leur permettra de poursuivre l'action d'année en année.

Suite à cette expérience, un guide destiné aux enseignants a été réalisé et sera diffusé dans toute la province de Hainaut.

Le projet

Ses objectifs

Les objectifs du projet consistaient à mettre en place un groupe de travail et à tester la faisabilité de la vente de collations saines dans huit écoles maternelles et primaires. Ensuite, l'analyse des expériences réalisées par les écoles a permis de mettre en évidence les freins et les facteurs propices à la vente de collations saines. Enfin, à partir des informations récoltées, un guide pratique allait être réalisé en vue d'inciter d'autres écoles à entreprendre la vente de collations saines avec les enfants.

lotes, ainsi que les 10 établissements expérimentés ont complété un questionnaire d'évaluation. C'est le dépouillement de celui-ci qui a permis de collecter les informations néces-

(1) Dix villes et communes de la Province de Hainaut se sont engagées à développer des projets de promotion de la santé relatifs aux maladies cardiovasculaires, à l'abus d'alcool, au cancer du col de l'utérus et à la tuberculose. Elles bénéficient pour ce faire d'un appui financier de la Région wallonne et de la Communauté européenne, dans le cadre d'Objectif 1.

□ Le mile des jeunes à Tournai

Promouvoir la notion de bien-être chez les jeunes, tel est le pari d'une asbl de Charleroi, "Ma drogue à moi c'est le sport".

Elle s'inspire de spécialistes qui posent un regard critique sur certaines approches traditionnelles de la prévention et de l'éducation pour la santé, jugées trop informatives ou scientifiques.

Dans le cadre d'une prévention des déviations auprès des jeunes, ces approches céderaient à la facilité de la dramatisation, ou encore feraient la morale en délivrant des messages autoritaires. De tels messages susciteraient la curiosité, engendreraient la peur, bref seraient mal perçus.

Par contre, les messages positifs, axés sur des pratiques saines pour leur qualité de vie sont les tenants d'une prévention aboutie.

Historique

L'asbl "Ma drogue à moi c'est le sport" qui se donne donc pour mission principale de proposer le sport comme "outil social" et de le promouvoir en tant que facteur d'éducation à la santé, d'intégration sociale et de solidarité humaine, entreprend avec succès diverses actions dans les écoles carolo-régiennes à partir de 1991.

En 1996, l'asbl se lance dans la collaboration avec la Wal'cup, par la réalisation du "mile des jeunes".

Cette manifestation sportive (jogging) qui se court sur une distance de 1609m est couplée avec une compétition pour adultes réunissant un plateau d'athlètes.

La Wal'cup est un événement sportif regroupant 5 grandes épreuves de 10 miles se courant à Charleroi, Liège, Namur, Mons et Tournai.

Chaque épreuve est organisée dans un esprit d'accueil, de convivialité, de sécurité et de sérieux. Le classement est basé sur la participation à trois

épreuves au moins par l'addition des trois meilleurs résultats.

Objectifs et public cible

Le public ciblé est en l'occurrence les jeunes de 6 à 12 ans.

Lors de cette manifestation "Ma drogue à moi c'est le sport" espère inciter les enfants à pratiquer un sport.

Elle essaie de développer des collaborations avec les écoles pour que celles-ci servent de relais à l'information et soient sensibilisées à l'importance de l'activité physique.

Collaborations

Plus encore qu'un lieu d'apprentissage, l'école est aussi un lieu de vie; elle est donc perméable aux actions menées en vue d'améliorer la qualité de vie de ses élèves.

Elle est également une vitrine représentative de la jeunesse belge dans son ensemble sans distinction de sexe ou de niveau social.

Afin de toucher un maximum d'enfants, il était important pour l'asbl de trouver sur le terrain des partenaires connaissant bien les institutions locales.

Pour Tournai, c'est l'Administration communale, l'association des professeurs de gymnastique et la CLC qui ont été contactés pour travailler à la réussite de l'événement.

La ville assure la prise en charge des écoles du réseau officiel, les profs de gym du réseau de l'enseignement libre. La CLC a contacté les écoles qui n'étaient pas couvertes par les deux autres.

Au nombre des documents remis dans les écoles, des affichettes présentant la manifestation sportive, mais surtout une brochure visant à sensibiliser la population des 6-12 ans aux bienfaits du sport dans le cadre de la prévention primaire.

Ce dépliant, réalisé avec l'aide de plusieurs services du secteur éducation

santé (ICAN, Prospective jeunesse, Question santé), délivre un message de santé globale.

Pourquoi faire du sport? Pour s'amuser avant tout, mais aussi pour contribuer à un bien-être physique et mental.

On y trouve aussi des conseils, des astuces pour bien pratiquer un sport.

L'importance de l'alimentation saine au quotidien et son impact sur la santé y est évoqué.

Déroulement

L'événement s'est déroulé le dimanche 30 juin.

Sur le site de la plaine des manoeuvres de Tournai, divers organismes régionaux ont permis aux enfants de s'essayer à quelques disciplines sportives (escalade, athlétisme, trampoline, psychomotricité,...) mais aussi de tester leurs connaissances sur la sécurité routière grâce à un parcours proposé par la gendarmerie.

Contrairement à la course des adultes, le mile des jeunes se déroule dans un esprit de participation et non de compétition, il n'y a pas de classement ni de chrono.

Tous les jeunes participants y passent un bon moment de décontraction, reçoivent tous des boissons, des fruits, un cadeau souvenir et ils emportent le tee-shirt de l'événement.

Pour Tournai, grâce au service Jeunesse de la ville, les enfants ont tous reçu une BD offerte gracieusement par une entreprise tournaisienne.

Malgré une météo peu engageante ce jour-là, notre stand a vu défiler près de 300 enfants venus s'inscrire et prendre possession de leur tee-shirt avant de gagner la ligne de départ. Le sourire des jeunes participants mais aussi le désarroi des quelques retardataires semblent démontrer que le sport de masse est très apprécié par le jeune public.

Le Centre local de promotion de la santé du Hainaut-Ouest ■

flète l'écart qui existe entre les termes utilisés sur les étiquettes et le vocabulaire moyen des consommateurs; cela est très révélateur dans le cas, par exemple, de l'identification entre les glucides et les sucres. Il y a là matière à débat autour de la question suivante: à qui s'adressent ces informations?

Les résultats relatifs aux autres aspects des discussions ainsi qu'à la mise au point du questionnaire standardisé peuvent être obtenus auprès de notre service.

Isabelle Paul, Service de Santé au Travail et d'Education pour la Santé, Université de Liège

Bibliographie

- BENDER, M., DERBY, B. - Prevalence of reading nutrition and ingredient information on food labels among adult Americans: 1982-1988. *Journal of Nutrition Education*, Juin 1992, volume 24, 292-297.
- BRITISH MARKET RESEARCH BUREAU - Consumer attitudes to and understanding of nutrition labelling. Londres (UK), Juin 1985.
- COFACE - Familles consommatrices et étiquetage alimentaire en Europe: enquête de la COFACE. Bruxelles (Belgique), Avril 1994.
- FOULKE J.E. - FDA asks shoppers about food labels. *FDA Consumers*, Juin 1992, 10 - 13.
- FULLMER S., GEIGER C.J., PARENT C.R. - Consumers' knowledge, understanding and attitudes toward health claims on food labels. *Journal of the American Dietetic Association*, Février 1991, 91 (2), 166-171.
- GUTHRIE, J., FOX, J., CLEVELAND, L., WELSH, S. - Who uses nutrition labeling and what effects does label use have on diet quality? *Journal of Nutrition Education*, Juin 1995, volume 27, 163-172.
- HEATON, A., LEVY, A. - Information sources of U.S. adults trying to lose weight. *Journal of Nutrition Education*, Juin 1995, volume 27, 182-190.
- LEVY AS., FEIN SB., SCHUCKER RE. - More effective nutrition label formats are not necessarily preferred. *Journal of the American Dietetic Association*, Octobre 1992, 92 (10), 1230-1234.
- LEWIS C.J., YETLEY E.A. - Focus group sessions on formats of nutrition labels. *Journal of the American Dietetic Association*, Janvier 1992, 92 (1), 62-66.
- NATIONAL DAIRY COUNCIL - Food and health: what does Britain think? United Kingdom, 1992.
- PAUL, I., REGINSTER-HANEUSE, G., POUMAY, A. - Enquête sur les comportements d'achat et de consommation des produits allégés. Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, Liège (Belgique), Décembre 1995.
- REID DJ., HENDRICKS SM. - Consumer understanding and use of fat and cholesterol information on food labels. *Canadian Journal of Public Health*, 1994, 85 (5), 334-337.
- THE CORONARY PREVENTION GROUP - Just read the label: understanding nutrition information in numeric, verbal and graphic formats. United Kingdom, 1992. ■

Objectif planète propre

Le projet 'Objectif planète propre', est destiné aux classes de sixième primaire de la région du Centre et de Soignies. Il consiste en la sélection de quatre écoles qui réaliseront un véritable spot publicitaire sur l'écoconsommation et la prévention des déchets, qui sera diffusé sur les télévisions locales de la Communauté française.

Soucieuse de contribuer à la citoyenneté responsable face au problème des déchets générés par les ménages, l'asbl Ampli Junior, mouvement de jeunesse de la Mutualité socialiste du Centre et de Soignies ainsi que la Fondation Environnement-Santé-Consommation ont le plaisir d'annoncer le lancement du projet "Objectif planète propre".

Ce projet est soutenu financièrement par la Loterie nationale et le Ministère de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture pour la Région wallonne.

Dans une première étape, il s'adresse aux élèves de sixième primaire des écoles de la région du Centre et de Soignies.

Au début du mois de septembre, un courrier a été envoyé aux écoles, accompagné d'un bulletin de participation. Les trente premières inscriptions ont été prises en considération.

Chacune de ces classes recevra la visite de l'animateur de la Fondation Environnement-Santé-Consommation qui explorera la question des déchets avec les élèves et les aidera à dégager des actions possibles afin d'améliorer la situation à leur niveau, durant une demi-journée.

En outre, il proposera aux élèves de réaliser une oeuvre en deux dimensions, illustrant la problématique avec des déchets non périssables.

Un jury, qui sera déterminé ultérieurement par le comité d'accompagnement, sélectionnera quatre classes sur base de leurs créations picturales.

Les quatre classes retenues seront accompagnées par Ampli Junior, F.E.S.C. et Antenne Centre pour réaliser un spot publicitaire relatif à la prévention des déchets. Ces quatre spots seront diffusés par les ondes des télévisions locales de la Communauté française et disponibles en vidéocassette à la Média-

thèque de la Communauté française.
Contact: Mademoiselle P. Matkovic Ramirez, Asbl Ampli Junior Centre et Soignies, rue Ferrer 114, 7170 La Hestre (Manage). Tél: 064/279.416. ■

A tabous rompus: le suicide

Le Groupe Belge d'Etude et de la Prévention du Suicide vient de publier un cahier d'informations et de réflexions sur le suicide et sa prévention. Il se veut un point d'ouverture au monde de la personne suicidaire et de son entourage.

La première partie du document donne un aperçu statistique du problème en Belgique.

La seconde partie s'attarde à l'approche psychosociologique: que recouvre le comportement suicidaire, dans quel contexte émotionnel et relationnel se passe-t-il, qu'entend-on par crise suicidaire, était-elle prévisible et évitable, que signifie-t-elle, est-elle facteur de changement, que cherche à exprimer la personne suicidaire, existe-t-il des groupes à risque suicidaire, comment réagit la famille "après"? Autant de questions qui sont traitées avec beaucoup de clarté et de justesse.

Un petit chapitre offre une série de pistes pour l'approche d'une personne suicidaire. Comment se comporter face à une personne nous communiquant des idées suicidaires, traversant une crise suicidaire ou ayant tenté de se suicider? Quelques jalons concrets, posés le long d'un cheminement tellement douloureux et périlleux, sont des outils précieux quand on se sent perdu face à une personne qui veut mettre fin à ses jours.

La troisième partie présente le "Centre de prévention du suicide" avec un chapitre particulièrement approfondi sur la formation et la sensibilisation des répondants bénévoles.

Par ailleurs, le Centre de prévention du suicide est à la recherche de répondants bénévoles pour ses 10.000 appels par an.

Centre de prévention du suicide, tél: 02/640.65.65. ■

saires à la conception d'un guide consacré à la vente de collations saines dans les écoles maternelles et primaires. L'élaboration du document s'est étalée sur l'année scolaire 96/97 avec, aux différentes étapes, une discussion avec le groupe porteur.

La récolte des informations

Afin de récolter un maximum d'informations sur les projets développés dans les écoles, nous leur avons transmis un questionnaire. Les premières questions portaient sur la description de l'établissement scolaire (niveau, réseau, direction, centre PMS). Ensuite venaient un ensemble de questions concernant le projet développé: ses objectifs, les intervenants, les procédures, les collations vendues, le déroulement de la vente, l'estimation de la réussite ou de l'échec de l'entreprise, les éléments qui ont permis au projet de se dérouler et, enfin, les freins rencontrés. Les écoles pouvaient ensuite livrer leurs commentaires.

Elles étaient également censées tenir à jour un inventaire des collations vendues, de leur prix d'achat et de leur prix de vente, et ce afin d'estimer les bénéfices. Hélas, aucun chiffre n'a pu être collecté. Les écoles précisent cependant que la vente est un succès. L'une d'elles ajoute que les bénéfices réalisés grâce à la vente de collations saines sont supérieurs à ceux engrangés habituellement.

Les résultats

Comme objectifs de leur projet de vente de collations saines, les écoles soulignent l'importance d'impliquer les enfants dès le début de l'expérience et aux différentes étapes de celle-ci. Elles insistent aussi sur la nécessité d'intégrer les notions abordées dans les matières scolaires.

Les intervenants dans le projet sont les instituteurs et les enfants. Ces derniers participent à la fois au choix des collations, à la vente et même à la gestion des stocks. En général, la vente de collations saines concerne toute l'école. Cependant, certains projets sont limités à une seule classe.

Les collations vendues dans les écoles sont variées et changent d'un établissement à l'autre. Le plus souvent, on

trouve des fruits, du potage, des jus de fruits, de l'eau, des produits laitiers, des boissons à base de jus de fruits et des biscuits aux céréales. Occasionnellement, certains établissements proposent en plus des bonbons, des snacks sucrés ou des produits chocolatés. Parfois, les enfants réalisent les collations. Souvent, les écoles optent pour la vente de collations saines uniquement.

La majorité des écoles estime que la vente a été un succès, et ce malgré les appréhensions de départ. Les institutions qui vendent des collations saines depuis plusieurs années mettent en évidence que le succès persiste.

Deux établissements (sur 18) estiment cependant que la vente de collations saines n'est pas une réussite. Ils avancent comme argument, le manque d'implication des enfants. En effet, un des éléments essentiels à la réussite d'un tel projet reste la participation des enfants. Notons également la nécessaire motivation des enseignants et l'implication des parents.

Le guide

Les résultats des questionnaires complétés par les écoles sont aujourd'hui rassemblés dans un guide pratique "Vendre des collations saines dans les écoles maternelles et primaires, c'est possible!". Celui-ci débute par un rappel de l'importance de la collation dans l'alimentation équilibrée.

Ensuite, place à 10 questions qui détaillent les éléments à prendre en considération pour vendre des collations saines. Exemples: qui est responsable de la vente? Quel est le budget disponible? Quels prix de vente pour les collations?... Quatre clés viennent résumer les éléments déterminants pour la réussite de la vente de collations saines.

Le guide se poursuit par des idées concrètes de projets de vente de collations saines. Ceux-ci proviennent des écoles qui ont participé à l'expérience. Ils concernent des établissements maternels, primaires ainsi qu'une école des devoirs.

Deux modèles théoriques sont également proposés: l'un détaille les possibilités d'intégration de la vente de collations saines dans différents cours, l'autre propose d'inclure l'activité dans un projet d'école en promotion de la santé.

Côté pratique, le guide reprend des exemples de collations saines prêtes à l'emploi ou à préparer, avec ou sans cuisson.

Enfin, le document s'achève avec la liste des écoles qui ont participé à l'expérience, ainsi qu'une série de références utiles (services, ouvrages et guides pédagogiques).

En complément de la brochure "Vendre des collations saines dans les écoles maternelles et primaires, c'est possible!", une série de fiches de recettes est à la disposition des enseignants. Ces fiches mentionnent le prix de revient, par enfant, de chaque préparation.

En conclusion

La vente de collations saines paraît donc tout à fait possible au sein des écoles maternelles et primaires. Quatre conditions apparaissent nécessaires à la réussite d'un tel projet: motiver les enfants et les impliquer dès le départ dans le projet de vente, sensibiliser les parents et obtenir leur adhésion au projet, intégrer la vente de collations dans un projet plus large afin d'installer des habitudes saines, gérer les stocks afin de favoriser les bénéfices.

Pour ceux qui souhaitent se lancer dans l'aventure, le guide "Vendre des collations saines dans les écoles maternelles et primaires, c'est possible!" est à leur disposition. Il sera diffusé progressivement (et gratuitement!) dans les écoles de la Province de Hainaut. En dehors de ce territoire, il est vendu à prix coûtant (75 F, frais de port inclus). Les demandes sont à adresser à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, 1 Rue Saint-Antoine, 7021 Havré, tél.: 065/87.27.00.

Nous souhaitons enfin adresser nos plus vifs remerciements aux différents partenaires de ce projet: les centres PMS de Péruwelz, Mouscron, Mons, Saint-Ghislain, Morlanwelz; les représentants des programmes "santé" de l'Objectif 1 de Comines, Manage, Mons et Mouscron; le Département de l'éducation de la Ville de Charleroi; les directions des écoles participantes et les enseignants; ainsi que l'ORPAH et les firmes Inza, Nutricia, Stassen, Spa et la Société générale des grandes sources belges.

Sabine Dupont, Karine De Jonghe, Observatoire de la Santé du Hainaut ■

Salon Education 97

La quatrième édition d'Education, salon des outils pédagogiques et de l'équipement pour l'enseignement a remporté cette année encore un vif succès. Visiter Education 97, c'est se plonger dans un univers diversifié où éducation ne se conjugue pas seulement avec enseignement, mais aussi avec environnement, tolérance, culture, et... santé. C'est aussi participer à une manifestation qui ne fait pas la part belle qu'au secteur privé.

Les nombreux visiteurs venaient d'horizons divers. Etudiants de toutes orientations, enseignants, parents, directeurs d'établissements et professionnels officiant dans le secteur (IMS, PMS, etc.) ont parcouru les allées du Salon pour y rencontrer diverses associations à vocation éducative, la Communauté française, le secteur de la promotion de la santé, des éditeurs, des responsables de fermes, des musées.

Notre stand a remporté un succès indéniable. Pour la deuxième année, le portrait du secteur de la promotion de la santé et des organismes qui y oeuvrent a été dressé. Grâce aux outils mis à disposition par certains services aux éducateurs, nous avons pu présenter une palette de production du secteur. Un public non encore averti a été informé des activités de notre secteur et de ses principaux acteurs via la brochure "L'éducation pour la santé. L'affaire de tous", les répertoires et différents documents.

Par ailleurs, de nombreux relais qui connaissent déjà notre secteur, que ce soit par ses productions ou ses services, ont pu découvrir ou redécouvrir ses ressources. Une fois encore, nous avons pu constater que les thèmes de prédilection des différents acteurs du secteur de l'éducation sont l'alimentation et la gestion du tabagisme. Autour des outils et de leur présentation des discussions relatives à des futurs projets ont pu s'amorcer, qui continueront à se développer sur le terrain avec l'aide éventuelle de services de notre secteur.

Bref, le Salon fut l'occasion de parler de notre secteur et d'en assurer sa visibilité. La rencontre par exemple des personnes travaillant au récent numéro vert de la Communauté a permis de leur apprendre ce que nous faisons, comment nous travaillons et plus généralement encore qui nous sommes.

Il sera sans doute utile à l'avenir de participer à d'autres manifestations en tirant les acquis de celles auxquelles nous avons déjà participé. En attendant, gageons que le Salon Education 97 aura été l'occasion non seulement de nouvelles rencontres mais aussi de nouvelles collaborations.

Pour le secteur de la Promotion de la Santé, le Centre de Coordination Communautaire ■

"Ma santé... pas sans moi!"

Comment conjuguer santé et citoyenneté

Ce mercredi 15 octobre, des enfants créaient l'événement. Ils remettaient une "Charte" à Marie-José Laloy, Présidente de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, (O.N.E.) et de l'asbl Ampli Junior, à Claude Lelièvre, Délégué général aux Droits de l'Enfant et à l'Aide à la jeunesse, et à Chantal Leva, représentante de Madame Laurette Onkelinx, Ministre-Présidente de la Communauté française.

"Ma santé... pas sans moi!": pourquoi?

La Convention internationale des droits de l'Enfant, ratifiée par la Belgique, consacre l'enfant comme sujet de droit à part entière.

Pourtant, il apparaît que bien souvent, face aux institutions de santé, chez le médecin, lors de visites médicales, chez le dentiste, l'enfant se sent régulièrement atteint dans ses droits.

Aux quatre coins de la Communauté française, Ampli Junior a recueilli la parole des enfants. Ceux-ci ont exprimé combien l'environnement qui les accueillait était inadapté et manquait de chaleur, combien, dans les moments de souffrance ou d'inquiétude, ils auraient eu besoin d'une personne de confiance pour les soutenir et les rassurer. Combien ils étaient frustrés de ne pas être écoutés, de ne pas recevoir d'explications ou combien ils étaient humiliés de devoir s'exhiber en sous-vêtements en public.

Laissons-leur la parole un instant:

" Je n'aime pas quand il faut attendre... Je m'ennuie "

" Je n'aime pas qu'on regarde sans prévenir "

" Je n'aime pas être en culotte devant les garçons "

" J'aime quand mes parents dorment avec moi "

" J'aime quand le médecin explique ce que j'ai "

"Ma santé... pas sans moi!": comment?

Concrètement, Ampli Junior a décidé d'agir en relayant la parole des enfants et leurs souhaits auprès des prestataires de soins avec différents outils.

Des outils de sensibilisation d'abord

Sous la forme d'une exposition de dessins et d'un vidéogramme, "Paroles d'enfants", ils reflètent ce que les enfants ressentent quand ils sont confrontés au monde médical.

Ces documents nous indiquent ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas et ce qu'ils proposent.

Une Charte, ensuite

Elle reprend de manière simple les principales revendications des enfants.

Elle est destinée à être affichée dans les établissements de soins. Cet acte exprimera l'engagement moral du personnel soignant à prendre en compte la personne de l'enfant dans toute sa spécificité.

Un "Carnet de ma santé"



Modèle G	par	par portion	pourcentage de l'apport journalier recommandé (par portion)
	100g	(330g)	
valeur énergétique	659	2175	kj
	157	518	kcal
protéides	7,8	25,7	g
glucides dont :	10,2	33,7	g
sucres	1,1	3,6	g
lipides dont :	10,0	33,0	g
saturés	4,7	15,5	g
fibres alimentaires	3,0	9,9	g
sodium	0,3	1,1	g

Le modèle G a été choisi par 8 participants parce que le graphique permet une meilleure visualisation de ce qu'apporte le plat par rapport aux apports recommandés.

Par contre, 5 participants ont émis des réserves sur ce modèle principalement en raison de sa compréhension peu aisée: "les AJR, c'est ce qu'il est utile de manger à chaque repas?"; "comment comparer le graphique avec les informations de gauche?";

Les modèles A et C ont été choisis 3 fois, le modèle B n'a jamais été choisi.

En résumé, il existe un intérêt manifeste pour les modèles qui incluent l'information relative aux apports journaliers recommandés (choix de 63 personnes): soit le modèle E qui présente les apports journaliers recommandés en grammes pour chaque nutriment, soit les modèles F et G qui présentent, sous forme numérique ou graphique avec une préférence pour la présentation numérique, les pourcentages des apports journaliers recommandés couverts par la portion de l'aliment.

Par ailleurs, 29 personnes ont exprimé une autre tendance par leur préférence pour les modèles H et D qui ont comme point commun une appréciation du contenu du produit.

Conclusion et perspectives

Nous avons demandé aux participants quels seraient, de leur point de vue, les éléments d'une étiquette "idéale", c'est-à-dire sans préoccupation pour la réalisation concrète d'une telle éti-

Modèle H	par	par	pauvre en sucre riche en fibre
	100g	portion (330g)	
valeur énergétique	659	2175	kj
	157	518	kcal
protéides	7,8	25,7	g
glucides dont :	10,2	33,7	g
sucres	1,1	3,6	g
lipides dont :	10,0	33,0	g
saturés	4,7	15,5	g
fibres alimentaires	3,0	9,9	g
sodium	0,3	1,1	g

quette. Les réponses données expriment des revendications:

- d'objectivité: comme si la publicité devait s'arrêter à l'étiquette pour faire place à l'information: "il faut supprimer ce qui est mensonger", "il faudrait que ce soit le plus véridique possible". C'est dans cette optique que les participants voient la présence de labels de qualité qui seraient fiables parce que bien définis et contrôlés;

- de clarté: des étiquettes plus lisibles avec les informations "essentielle" à l'avant-plan et écrites en grand et "ce qui est plus spécifique, plus difficile à comprendre à l'arrière-plan pour celui qui s'y connaît";

- de simplicité: est apparue une demande forte de simplification et d'uniformisation des termes utilisés "pour qu'ils soient accessibles au plus grand nombre", par exemple graisses à la place de lipides, sel à la place de sodium. Dans le même ordre d'idées, beaucoup de participants souhaitent la présence sur les emballages d'indications, de "points de repère" du style "bon pour les enfants", "bonnes graisses", "ne convient pas aux personnes diabétiques", "à consommer avec modération", "à consommer avant un effort physique",...

- d'esthétique: le contenu de l'étiquette gagnerait à être plus objectif, plus sobre et plus pratique; toutefois, l'étiquette elle-même doit rester agréable, attirante, principalement au niveau des couleurs. Ainsi, pendant les entretiens, une boîte de biscuits au son, plébiscitée pour sa rigueur et sa simplicité au niveau du contenu des informations, a toujours été rejetée pour sa présentation monotone, terne, peu attirante.

Certains aspects de ces différentes de-

mandes méritent d'être soulignées:

La demande d'objectivité pose le problème de la distinction entre publicité (définie comme annonce, encart, film, etc. conçus pour faire connaître et vanter un produit, un service, etc.) et information (définie comme renseignement).

Comme dit plus haut, nous avons clairement perçu le désir que la publicité pour un produit s'arrête à l'emballage dans la mesure où les indications qui figurent sur un emballage relèvent bien plus, pour les consommateurs, de la catégorie "informations" que de la catégorie "publicité". Le problème que cela pose au consommateur est celui du contrôle de l'exactitude de ces informations, contrôle qui, dans la grande majorité des cas, ne relève pas de ses compétences. C'est ainsi que s'exprime une demande pour de meilleurs contrôles en amont de la distribution des produits.

La demande de clarté pose la question de ce qui est essentiel et de ce qui l'est moins. Si l'on se réfère aux consommateurs, le risque est d'avoir autant d'avis différents sur cette question que de consommateurs interrogés! Cependant, l'analyse des réponses au questionnaire montre que certaines informations sont regardées par une majorité des répondants, à savoir la date limite de consommation (pas toujours facile à "dénicher!"), les allégations, la liste des ingrédients et les instructions de conservation. En ce qui concerne les informations nutritionnelles, certaines d'entre elles sont davantage regardées que d'autres: les kcalories, les vitamines, les sucres, le cholestérol.

La demande de simplicité nous paraît essentielle dans la mesure où elle re-

Présentation des informations nutritionnelles

Nous avons sélectionné huit modèles d'étiquetage nutritionnel qui se différencient par la quantité d'informations présentées et par la façon dont ces informations sont présentées (modèles A - H, voir reproduction); les participants des groupes avaient la consigne de les examiner pour choisir la présentation préférée. Les avis des 81 personnes expriment les tendances suivantes (certains participants ont sélectionné deux modèles, d'autres aucun):

Le modèle E a été choisi par 30 participants, car il contient les apports journaliers recommandés en grammes; il permet donc de comparer la composition du plat avec les apports et ainsi de pouvoir estimer où la personne en est dans la consommation des différents nutriments.

Le modèle F a été choisi par 25 participants parce qu'il donne les pourcentages des différents apports recommandés couverts par le plat; dans ce sens, les personnes l'estiment plus pratique que le modèle précédent, "on voit ce qu'il reste à manger sur la journée".

Le modèle H a été choisi par 15 participants pour le sigle "pauvre en sucre, riche en fibres"; quelques commentaires caractéristiques: "un avis santé, c'est intéressant"; "pour des personnes qui ne s'y connaissent pas, c'est intéressant, ça permet de visualiser"; "ça va à l'essentiel".

Le modèle D a été choisi par 14 participants pour les références "bas", "moyen" et "élevé"; quelques commentaires caractéristiques: "il ne faut pas se creuser la tête"; "il y a une visualisation de ce qui est bon, moins bon et pas bon du tout. Donc, on peut éliminer facilement ce que l'on veut".

Modèle A	
100 grammes de ce produit contiennent:	
● 659kj/157 kcal	
● 10,0g. de lipides dont: 4,7g. saturés	
● 10,2g. de glucides dont: 1,1g. de sucres	
● 7,8g. de protides	

Modèle B		par 100g	par portion (330g)	
valeur énergétique	659	2175		kJ
	157	518		kcal
protides	7,8	25,7		g
glucides dont :	10,2	33,7		g
sucres	1,1	3,6		g
lipides dont :	10,0	33,0		g
saturés	4,7	15,5		g
fibres alimentaires	3,0	9,9		g
sodium	0,3	1,1		g

Modèle C		par 100g	par portion (330g)	
valeur énergétique	659	2175		kJ
	157	518		kcal
protides	7,8	25,7		g
glucides dont :	10,2	33,7		g
sucres	1,1	3,6		g
lipides dont :	10,0	33,0		g
saturés	4,7	15,5		g
fibres alimentaires	3,0	9,9		g
sodium	0,3	1,1		g

Modèle D		par 100g	par portion (330g)		
valeur énergétique	659	2175		kJ	
	157	518		kcal	
protides	7,8	25,7		g	Moyen
glucides dont :	10,2	33,7		g	Bas
sucres	1,1	3,6		g	Bas
lipides dont :	10,0	33,0		g	Elevé
saturés	4,7	15,5		g	Elevé
fibres alimentaires	3,0	9,9		g	Elevé
sodium	0,3	1,1		g	Elevé

Modèle E		par 100g	par portion (330g)	Apports journaliers recommandés
valeur énergétique	659	2175		kJ
	157	518		kcal
protides	7,8	25,7		g 75g
glucides dont :	10,2	33,7		g 345g
sucres	1,1	3,6		g 72g
lipides dont :	10,0	33,0		g 80g
saturés	4,7	15,5		g 27g
fibres alimentaires	3,0	9,9		g 30g
sodium	0,3	1,1		g 2g

Modèle F		par 100g	par portion (330g)	Pourcentage de l'apport journalier recommandé (par portion)
valeur énergétique	659	2175		kJ
	157	518		kcal
protides	7,8	25,7		g 34%
glucides dont :	10,2	33,7		g 10%
sucres	1,1	3,6		g 5%
lipides dont :	10,0	33,0		g 41%
saturés	4,7	15,5		g 57%
fibres alimentaires	3,0	9,9		g 33%
sodium	0,3	1,1		g 55%

Cette brochure à compléter, reprenant l'histoire, l'évolution sanitaire de l'enfant, individualisée et personnalisée lui permettra de se dire, de communiquer, de s'approprier sa santé.

Un coffre à livres et à jouets enfin

Il constitue une réponse aux souhaits des enfants recueillis lors des rencontres qu'Ampli Junior a organisées avec eux.

La salle d'attente est souvent chez le

docteur, le dentiste, le logopède... source d'ennui, d'angoisse. En ayant à sa disposition des livres et des jouets, l'enfant "patientera" dans un environnement familial. On peut ainsi espérer qu'il appréhendera de manière plus détendue la visite, la consultation.

Il y a sans doute encore bien d'autres choses à réaliser, dans le domaine de la santé comme ailleurs pour veiller

au respect, au bien-être et au développement de l'enfant dans sa spécificité et dans sa globalité.

Cette initiative d'Ampli Junior est un début destiné à vaincre les résistances au changement.

"Ma santé... pas sans moi", une manière de conjuguer santé et citoyenneté! Pour plus de renseignements: Ampli Junior, Martine Derave, Place Saint-Jean 1-2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/515.04.73. ■

Lire les étiquettes de produits alimentaires

Introduction

Les emballages des produits alimentaires comportent de plus en plus fréquemment une information nutritionnelle; cette tendance s'inscrit dans la lignée de la directive 90/496/CEE du 24 septembre 1990 du Conseil des Communautés européennes relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires. En effet, cette directive rend l'étiquetage nutritionnel obligatoire, et sous une forme numérique, pour les denrées alimentaires auxquelles est associée une allégation nutritionnelle.

A l'occasion d'une enquête que nous avons réalisée entre 1993 et 1995, nous avons pu constater que plus de 90% des consommateurs belges déclarent lire, au moins de temps en temps, les étiquettes des produits alimentaires. Ainsi, l'étiquetage apparaît comme une source d'information de première importance dont il convient de mieux cerner l'influence sur le consommateur. Dans cette perspective, nous avons élaboré, avec le soutien de la Commission Européenne et de la société Kellogg's, un questionnaire standardisé d'évaluation de la lecture, de la compréhension et de l'utilisation des informations nutritionnelles qui figurent sur les étiquettes des produits alimentaires.

Dans le but de réaliser ce questionnaire, nous avons mené une série d'entretiens de groupes de consommateurs: il s'agissait d'adopter une démarche exploratoire et qualitative en vue de l'élaboration d'hypothèses à tester ensuite par le biais d'un questionnaire standardisé.

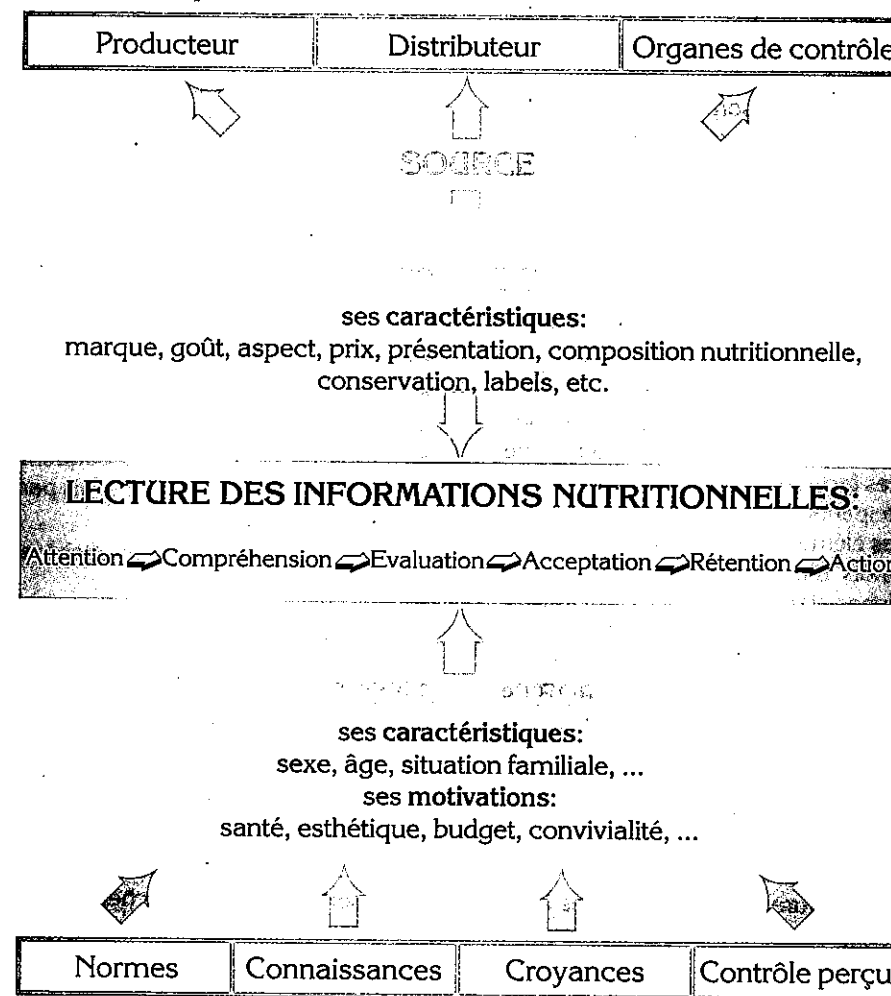
L'objectif de cet article est de présenter la méthodologie et les tendances majeures qui se dégagent de l'analyse des discussions de groupes en ce qui concerne la recherche et l'utilisation des informations nutritionnelles présentes sur les emballages des produits.

Méthodologie

Réalisation du guide d'entretien

L'analyse de la documentation et les hypothèses de travail qui en ont été ti-

Figure 1: schéma conceptuel de la lecture des informations nutritionnelles



rées nous ont permis de formaliser l'ensemble des paramètres susceptibles de jouer un rôle dans le processus de lecture des informations nutritionnelles (voir figure 1).

La lecture des informations nutritionnelles est appréhendée comme une action qui se réalise ou ne se réalise pas dans le cadre de la rencontre entre le consommateur et le produit.

Le produit se caractérise par une série de paramètres: aspect, présentation, prix, goût, composition nutritionnelle, mais aussi par son "passé" qui implique, de façon très résumée, que le produit est d'abord passé entre les mains d'un producteur, éventuellement d'un représentant d'un organe de contrôle et, enfin, d'un distributeur.

Le consommateur se définit par une série de paramètres tels que son sexe, son âge, son niveau d'instruction. Il se définit aussi, dans le cadre de sa rencontre avec le produit, par les motivations qui sont les siennes: maintien ou récupération d'une bonne santé, d'un physique attractif, désir de convivialité, nécessité de s'en tenir à un budget, volonté de ne pas consacrer trop de temps pour les repas, etc. Les motivations du consommateur seront influencées par ses connaissances, ses croyances, ses normes et la perception qu'il a de son contrôle sur son alimentation.

A partir du schéma conceptuel retenu, le guide d'entretien a été construit en spirale autour de trois thèmes de discussion allant du plus général au plus spécifique:

- les facteurs qui influencent le choix des produits alimentaires: pour cerner ces facteurs, il était demandé aux participants de noter sur des fiches tous les éléments qui peuvent influencer le choix d'un produit alimentaire. Ces fiches étaient alors collées pêle-mêle sur un tableau et les participants avaient la consigne de regrouper les fiches qui leur semblaient se rapporter au même concept. D'autres questions ont été posées sur les lieux et moments des choix, les motivations, les sources de connaissance, les règles suivies, la définition d'une alimentation équilibrée et d'une alimentation variée;
- la lecture de l'ensemble des informations ou indications qui se trouvent sur les emballages des produits: intérêt pour ces informations, sélection

opérée, connaissance de la législation, intérêt pour les allégations, choix parmi une série de produits à partir de l'analyse des emballages;

• la lecture des informations nutritionnelles: identification des informations nutritionnelles, intérêt et incitants à la lecture de ces informations, évaluation des connaissances en nutrition, tests d'évaluation d'une information nutritionnelle, test de comparaison de deux informations nutritionnelles, test de choix parmi huit formats d'étiquetage nutritionnel.

Sélection des groupes et déroulement des entretiens

L'objectif fixé au départ était de réaliser dix entretiens de groupes de dix consommateurs en moyenne. Dans un souci de diversification des groupes, nous avons défini des types de groupes en fonction de l'hypothèse selon laquelle ils étaient susceptibles d'avoir des approches différentes vis-à-vis de l'alimentation. Nous avons alors recherché des groupes déjà constitués correspondant à cette typologie. Les dix groupes retenus sont les suivants:

- groupe mixte d'étudiant(e)s en diététique;
- groupe mixte de personnes en situation de réinsertion professionnelle et/ou sociale;
- groupe de femmes inscrites dans un atelier "alimentation" de prise en charge de problèmes de poids;
- groupe de femmes actives au sein d'un mouvement associatif;
- groupe mixte d'étudiants en éducation physique;
- groupe de femmes qui pratiquent une activité sportive plusieurs fois par semaine;
- groupe mixte de personnes atteintes de diabète;
- groupe mixte de professeurs de cours de cuisine;
- groupe de femmes inscrites à l'Université du 3^{ème} âge;
- groupe de mamans membres d'une association de parents.

Les réunions ont eu lieu le plus souvent dans les locaux habituels de rencontre des groupes; toutes les discussions ont été observées par un chercheur et enregistrées; l'animation était assurée par une professionnelle de l'animation de groupe.

Résultats relatifs aux informations nutritionnelles

Identification des informations nutritionnelles

Lorsque l'on demande aux participants quelles informations ils s'attendent à trouver sous le terme "informations nutritionnelles" ou "composition nutritionnelle", ils identifient le plus souvent: les calories, les graisses (ou lipides), les protéines (ou protides) et les sucres (ou glucides). Sont aussi cités, mais moins souvent: les vitamines, les sels minéraux et le sel.

Par contre, d'autres informations sont parfois perçues à tort comme des informations nutritionnelles: la date de péremption, les conservateurs, la liste des ingrédients, les méthodes de stérilisation, les idées de préparation.

Intérêt pour les informations nutritionnelles

Si l'on considère les différents types d'informations présentes sur les emballages, les discussions montrent qu'une large majorité de personnes y sont attentives; les informations les plus souvent recherchées sont: la date limite de consommation, les additifs et les prix.

En ce qui concerne les informations nutritionnelles, nous avons constaté un intérêt général dans les groupes 1, 3 et 6; dans les autres groupes, cet intérêt était inégal, certaines personnes se montrant assez intéressées alors que d'autres ne l'étaient pas du tout. Ce qui est très caractéristique dans la lecture des informations nutritionnelles c'est que, le plus souvent, le consommateur recherche une information spécifique plutôt que la composition nutritionnelle dans son intégralité; ainsi, la personne qui a des problèmes de santé sera le plus souvent attentive à la quantité de graisses alors que la personne qui suit un régime sera davantage attentive à la valeur énergétique.

Certains freins à la lecture des informations nutritionnelles sont apparus:

- les caractères minuscules utilisés, "il faudrait toujours avoir ses lunettes!";
- la difficulté de compréhension, le manque de simplicité;
- la difficulté à localiser l'information

nutritionnelle dans le flot des informations présentes sur l'emballage;

- le manque de temps.

Par contre, certaines circonstances incitent à lire les informations nutritionnelles:

- la nouveauté du produit;
- la nécessité de faire un choix entre plusieurs produits;
- le fait de devoir suivre un régime alimentaire particulier, que ce soit par nécessité médicale ou pour maigrir;
- pour les personnes qui ne font pas les achats du ménage, la présence du produit sur la table, dans le but de voir si ce que l'on mange est convenable.

Compréhension des informations nutritionnelles

Les participants ont souvent évoqué des difficultés de compréhension: "c'est pas évident, il faudrait un dictionnaire", "il faudrait avoir fait des études, on ne s'y connaît pas suffisamment". A l'occasion de la lecture d'une information nutritionnelle, des difficultés de compréhension de certains termes ont parfois été exprimées: lipides, dont saturés; glucides, dont sucres; sodium; l'unité de mesure "g".

La confusion calories/kjoules est très manifeste dans les entretiens et a été exprimée à maintes reprises dans l'appréciation des produits présentés ainsi que lors de la lecture d'une information nutritionnelle. C'est le terme calories qui est le plus souvent pris comme référence.

Une autre confusion très fréquente a été mise en évidence: il s'agit de la confusion glucides/sucres. En effet, rares sont les personnes qui savent que les glucides englobent les amidons (ou glucides complexes) et les sucres proprement dits (ou glucides simples) et que ce sont ces derniers, et uniquement ceux-ci, qui font l'objet de recommandations en termes de réduction des quantités consommées.

Tests de lecture des informations nutritionnelles

Dans le but d'évaluer l'utilisation d'une information nutritionnelle considérée de façon isolée, l'étiquetage suivant a été présenté aux participants,

	Pour 100 g	Par portion (330 g)	
valeur énergétique	659	2175	kJ
	157	518	kcal
protides	7,8	25,7	g
glucides, dont:	10,2	33,7	g
sucres	1,1	3,6	g
lipides, dont:	10,0	33,0	g
saturés	4,7	15,5	g
fibres alimentaires	3,0	9,9	g
sodium	0,3	1,1	g

qui devaient répondre à deux questions: que retenir-vous de ce que vous venez de lire? A quoi cela vous sert-il?

De façon générale, les personnes ne savent pas comment utiliser l'information par manque d'échelles de références: "0,3g de sodium, est-ce que c'est beaucoup? moi, je n'en sais rien!", "quand on va à l'école, on voit tout ça au cours de chimie, mais on ne voit pas le rapport avec les étiquettes ni à quoi ça peut servir". De ce fait, très peu de personnes ont accepté de se lancer dans une évaluation de cette information.

Par contre, l'utilisation des informations nutritionnelles pour comparer deux produits est un exercice qui a intéressé beaucoup de participants. Nous avons présenté les informations suivantes avec la consigne de choisir le plat qui semblait le meilleur pour la santé:

C'est le plat B qui a été choisi le plus souvent parce que:

- il contient moins de graisses en gé-

néral et de graisses saturées en particulier;

- il est plus équilibré;
- il contient plus de protéines;
- il contient plus de glucides, ce qui est intéressant pour certains, mais constitue l'élément négatif de ce plat pour d'autres.

Certaines personnes ont choisi le plat A parce que:

- il contient moins de glucides;
- il contient plus de fibres;
- il contient peu de protéines: "la viande, ça ne m'intéresse pas".

Par contre, pour certains participants:

- il faudrait un mélange des deux;
- le plat A convient mieux avant une activité sportive, le plat B après l'activité;

"on ne peut pas juger comme ça, il faudrait voir ces plats, le contenu, l'aspect"; "c'est pareil puisqu'il y a le même nombre de calories"; "de toute façon, l'équilibre ne se fait pas sur un plat, mais sur la journée ou même la semaine".

Plat A		Plat B	
	pour 100 g		pour 100 g
Energie	603 kJ/142 kcal	Energie	603 kJ/142 kcal
Protéines	2,3 g	Protéines	14,2 g
Glucides	11,8 g	Glucides	18,5 g
dont sucres	3 g	dont sucres	9 g
Lipides	9,6 g	Lipides	2 g
dont saturés	6 g	dont saturés	0,7 g
Fibres	0,5 g	Fibres	0,1 g
Sodium	0,1 g	Sodium	0,1 g