

Renseignements et inscriptions: Croix-Rouge de Belgique, service Education pour la santé, place Brugmann 29, 1050 Bruxelles, tél. 02/346.02.37.

**Assuétudes
Amsterdam**

30 juin au 5 juillet 1996

Congrès international sur les dépendances.

Renseignements: Conference Secretariat, ICAA 1996 Amsterdam Rai - OBA, P.O.Box 77777, NL-1070 MS Amsterdam, tél. 31-20-549.12.12, fax 31-20-646.44.69.

**Formation
Maastricht**

1 au 5 juillet 1996

Université d'été (Faculté des Sciences de la Santé): Education et Promotion de la santé - théorie et pratique.

Renseignements: University of Limburg, Faculty of Health Sciences, Mrs Annie Simon, P.O. Box 616, NL-6200 MD Maastricht, tél. 31-43-388.18.74, fax 31-43-388.15.52.

**Promotion et éducation pour la santé
Turin**

12 au 14 septembre 1996

3e Conférence européenne sur l'Efficacité en promotion et éducation pour la santé.

Renseignements: Conference organizing Secretariat, Mario Carzane, Paolo del Prete, Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità, Ufficio Educazione Sanitaria, Corso Stati Uniti 1, I-10128 Turin, tél. 39-11-432.21.76/22.16, fax 39-11-432.40.77.

**Tabagisme
Helsinki**

2 au 4 octobre 1996

Smoke Free Europe, Conference on Tobacco or Health.

Renseignements: TSG-Congress Ltd., Kaisaniemenkatu 3b 31, FIN-00100 Helsinki, fax 358-0-667-675.

**Soins palliatifs
Brabant wallon**

Domus, Soins palliatifs à domicile. Apaiser la douleur, maintenir le

confort et la qualité de vie du malade et de ses proches, tels sont les objectifs de cette équipe pluridisciplinaire qui se met à la disposition des personnes désirant mourir à la maison entourées de l'affection des leurs.

Tél. 010/84.15.55, lundi de 9 à 16 heures, mardi, mercredi et vendredi de 9 à 12 heures.

Emploi - demandes

- Licenciée en communication, post-licenciée en sociologie, 25 ans. Expérience dans la rédaction de presse, de brochures et de livres pour enfants ainsi que dans la recherche de documentation et la présentation de projets. Intéressée par l'éducation pour la santé. Je réponds à plusieurs statuts ONEm. Coordonnées: Sandrine Hubert, rue Léon Cuissez 9, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.28.19.

- Licenciée en psychologie, agrégée de l'enseignement secondaire supérieur. Expérience en accueil clinique d'urgence en psychiatrie et pédiatrie. Très intéressée par les questions de prévention et d'éducation pour la santé sur le terrain. Coordonnées: Geneviève Lefebvre, rue Jacquemain 44, 6040 Jumet, tél. 071/34.25.26.

- Bibliothécaire-documentaliste (spécialisation sciences exactes). Expérience en bibliothèque publique et en centre de documentation: collecte et gestion de documents, utilisation de bases de données (Medline sur CD ROM, liber), traitement de l'information et réalisation de recherches sur des sujets spécifiques, bonne connaissance de l'anglais et du néerlandais. Coordonnées: Anne-Sophie Torlet, avenue Charles-Quint 15, 5600 Philippeville, tél. 071/66.68.65, 071/32.46.49.

- Licenciée en sciences hospitalières, option éducation pour la santé, sophrologue expérimentée, disponible immédiatement. Coordonnées: Mélina Cerisier, bd Kennedy 31, 7000 Mons, tél. 065/36.05.52 ou 064/77.11.84.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction:

Jean-Benoît Dufour, Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction:

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

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 1.900 exemplaires.

Diffusion: 1.600 exemplaires.

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

pour la promotion de la santé.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

Education

SANTÉ

Réflexions

Travail et alcool
par Michèle Bauwens et Régine Colot
p. 2

Une étude transfrontalière sur les toxicomanies
par P. Dumoulin, N. Panunzi-Roger, M.P. Giot et P. Jamouille
p. 4

La génagogie... vous dites?
par Francine O'Dowd, Eric Godin et Jo Chamberland
p. 7

Locale

Anticiper et agir, explorer et créer
par Luciane Tourtier
p. 9

Initiatives

Donner la parole aux jeunes
par Bernadette Taeymans
p. 11

Jeunes contre kilos superflus
par Véronique Janzyk
p. 19

La santé dans Le Soir
par Patrick Trefois
p. 20

Vu pour vous

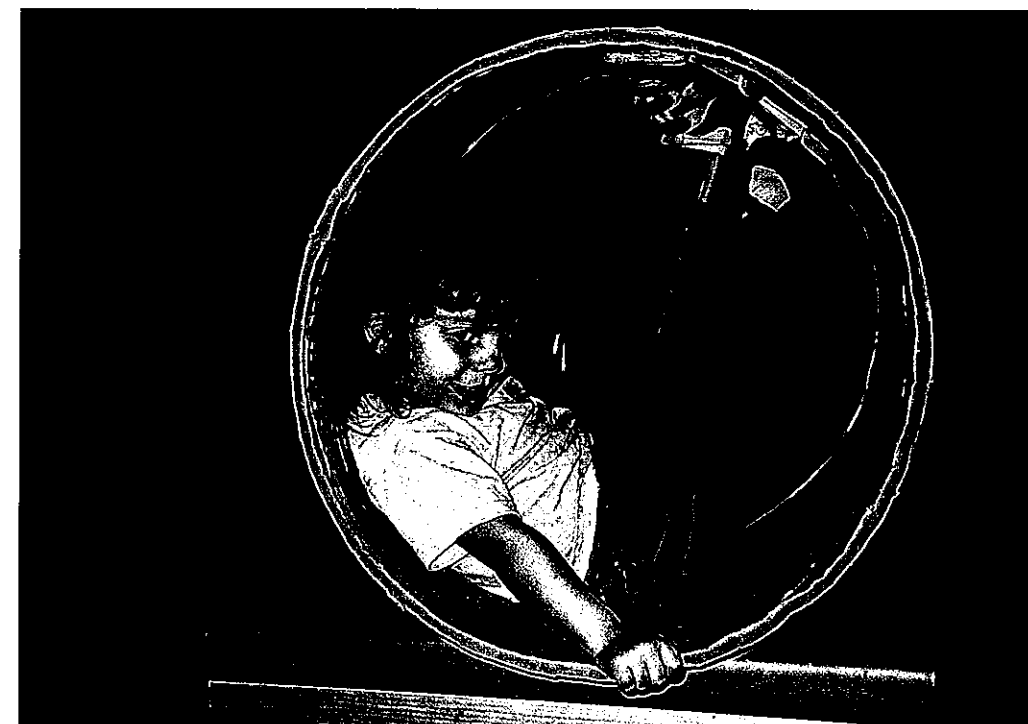
Tu roules, tu bois pas.
SOS Polluards!
p. 24

Acquisitions

p. 25

Supplément

L'éducation pour la santé,
l'affaire de tous
cuvée '96



Photos: ZEP santé Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles

*Les 'Arts d'école',
un outil d'éducation pour
la santé
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.



Facteurs professionnels favorisant l'alcoolisation

L'alcool reste la drogue la plus consommée et la plus problématique dans notre pays.

Sur 10 consommateurs abusifs, 7 font partie de la population active.

On estime que 5 à 10 % du personnel des entreprises belges ont des problèmes d'alcool, et ceci quel que soit le secteur d'activité, la catégorie professionnelle ou le niveau hiérarchique.

Il est évident que la cause de l'alcoolisme (pour peu qu'on puisse isoler une seule cause) peut être tout à fait externe au milieu de travail. Le début d'une consommation abusive peut être lié à des difficultés familiales, par exemple. Généralement, différents facteurs (individuels, familiaux, culturels, ...) entrent en jeu conjointement.

Il n'en reste pas moins que le milieu de travail peut prédisposer et favoriser le développement de l'alcoolisme.

Si, dans une entreprise, on rencontre des cas isolés de buveurs abusifs ou d'alcooliques, on peut considérer que cela fait partie des choses "normales". Par contre, quand ces cas représentent un pourcentage relativement élevé, on peut en conclure que le milieu de travail favorise pour le moins le recours à la boisson et se demande si ce problème d'alcool n'est pas le symptôme de certains dysfonctionnements au sein même de l'entreprise.

En quoi la situation de travail peut-elle être un facteur déclenchant ou même la cause de l'abus de boissons alcoolisées?

Professions à risque

Ce fait a été mis en évidence par différentes études qui se basent sur des critères comme le taux de mortalité par cirrhose du foie, la fréquence des accidents de travail, de l'hospitalisation psychiatrique, etc.

On distingue alors

- Les professions qui ont trait à l'industrie ou au commerce de boissons alcoolisées. L'alcool peut y être plus accessible pendant les heures de travail.

- Les professions qui utilisent l'alcool pour faciliter les contacts humains (représentants commerciaux, directeurs

de société, ...). Dans certaines professions, le poste de travail est souvent présenté par la table de café sur laquelle se concluent les affaires. L'alcool est en effet réputé facilitateur pour obtenir des marchés, pour régler des conflits, etc.

- On distingue aussi les professions qui exigent un déracinement périodique comme par exemple les camionneurs, les marins, les voyageurs de commerce, les personnes travaillant sur des plates-formes de forage. Ces professions favorisent la consommation d'alcool parce qu'elles privent les travailleurs de relations sociales, familiales, sexuelles normales.

- Dans certaines professions, l'incitation à boire est plus forte que dans d'autres. Rappelons que pendant plus d'un siècle le fait de boire de l'alcool a été pour les travailleurs un moyen de consolidation d'une identité par rapport à l'entreprise. L'alcool avait une signification de communication, de fraternisation dans l'épreuve, une signification d'opposition patrons/ouvriers. Cette époque n'est pas si loin, et on retrouve encore ces types de comportements dans certains milieux professionnels.

Cette incitation à boire peut aussi être une protection du groupe par rapport à un travail dangereux. Dans les professions dangereuses (chez les ouvriers du bâtiment, par exemple), le groupe professionnel développe ce qu'on appelle des "idéologies défensives de métier". C'est la création d'un ensemble de comportements et de valeurs qui permettent de maintenir l'anxiété liée au danger à un niveau supportable.

L'alcool y joue un rôle fondamental. Il calme l'angoisse et permet de garder secrète la peur. Il donne une cohésion au groupe. Celui qui ne participe pas à cette idéologie défensive de métier sera exclu.

- Les professions où les travailleurs ne sont pas soumis à un contrôle et qui ont ainsi plus d'occasions de consommer pendant les heures de travail et de cacher le fait que leur rendement en est amoindri. Par exemple: les administrateurs de société, les médecins, les directeurs d'hôtels, ... Cela touche le plus souvent les postes élevés.

- Les professions où le travail se fait dans des conditions malsaines qui entraînent la soif. Par exemple une atmo-

sphère chaude (fonderies, chaufferies, laminages à chaud, moulage-démoulage du caoutchouc et des matières plastiques, les verreries, les cuisines, ...) ou dans une atmosphère sèche et poussiéreuse (fabrication de chaux et ciments, textile, polissage, taille des pierres, ...).

Malgré l'obligation légale pour l'employeur de mettre à disposition des boissons non-alcoolisées, les travailleurs préfèrent souvent épancher leur soif avec leur boisson favorite: en Belgique, c'est souvent de la bière, en France, du vin...

- Les professions où la charge physique est importante (grande dépense énergétique, cadences élevées). Ce type de travail entraîne aussi la soif mais également une fatigue physique à laquelle les travailleurs essaient de remédier en se "dopant" avec l'alcool. Ainsi ils sont comme anesthésiés et peuvent continuer à travailler en ressentant moins la fatigue.

L'intérêt pour le travail

Indépendamment du groupe professionnel, le type de tâche influence également la prise d'alcool. Ce qui est déterminant est, notamment le niveau d'exigence que l'accomplissement de cette tâche implique (charge mentale).

La sous-stimulation peut inciter le travailleur à consommer de l'alcool. S'il s'ennuie dans une activité routinière, monotone, non créative, il va se sentir insatisfait, démotivé, infantilisé. Il opéra alors pour des conduites de retrait par rapport au travail et cherchera souvent à fuir le réel à travers la prise d'alcool.

Mais la **sur-stimulation** peut également engendrer une consommation excessive d'alcool. Ici, il s'agira au contraire des postes à trop haute responsabilité, surtout lorsque celle-ci ne peut être partagée avec d'autres personnes (médecins, cadres, ...). Les doutes, incertitudes vécues dans ces professions peuvent engendrer l'épuisement psychologique, le stress. L'alcool peut alors être pris comme remède à ce stress.

Cette sur-stimulation peut être provoquée par des facteurs organisationnels: par exemple des cadences exagérées, des modifications brutales de technologie auxquelles les travailleurs ne parviennent pas facilement à s'adapter.

Santé Mouscron

6 au 11 mai 1996

Campagne santé: alimentation, prévention des maladies, prévention des accidents, assuétudes, sport. Nombreux stands et animations, expositions, conférences.

Lieu: Centr'Expo à Mouscron.

Renseignements: Conseil de Prévention, Grand'Place 1 - parking Métropole, 7700 Mouscron, tél. 056/34.00.61 ext.260.

Psychologie Charleroi

7 mai 1996

Colloque "Les tabous, oser en parler" (amour interdit, mort, sida, bonheur). Public visé: tout public.

Lieu: Auditorium de l'Université du Travail (bâtiment administratif), bd Roullier 1, 6000 Charleroi (de 9 à 17 heures).

Renseignements: Francine Brigode, D.G.A.S.-CEDORES, rue du Débarcadère 179, 6001 Marcinelle, tél. 071/44.72.53.

Santé - environnement Charleroi

7 au 11 mai 1996

Salon Autoroutes de l'Info, avec un forum "santé et environnement" coordonné par Educa-Santé. Seront présents: Allaitement-Infos, le Centre d'Aide aux fumeurs, le Centre de Santé Mentale, Sida MST, le Terril, Oxyjeune, le Collectif Contraception, Infor Santé, la Maison de la Santé Saint-Paul. Au programme: information et animations diverses.

Public attendu: jeunes de 12 à 26 ans.

Lieu: Palais des Expositions.

Organisateurs: Ville de Charleroi et Villages des Jeunes ASBL.

Renseignements: Centre Ener'J, chée de Lodelinsart 64, 6060 Gilly, tél. 071/41.09.05; Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29.

Formation Paris

13 au 15 mai 1996

Evaluer les actions de santé. Contenu: qu'est-ce qu'évaluer?, les domaines de l'évaluation, processus et niveaux d'évaluation, les outils de l'évaluation, exercices pratiques à partir d'expériences concrètes.

Coût: 2.520 FF.

Renseignements: Santé et Communication, rue de Charonne 153, F-75011 Paris, tél. 43.56.25.15, fax 43.56.70.61.

Ecole Charleroi

20 mai 1996

Dernière conférence du cycle 95-96 "Ecole, famille et société en mutation". Thème de cette conférence: "Les enjeux de la motivation en contexte scolaire" par Jacques Tardif, professeur de psychologie à la faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, Québec.

Lieu: Auditorium de l'Université du Travail, bd Roullier 1, 6000 Charleroi (20 heures).

Prix: 250 francs.

Réervations: Ecole des Parents et des Educateurs, rue Léon Bernus 14, 6000 Charleroi, tél. 071/31.47.21.

Euthanasie Namur

22 mai 1996

Conférence "Acharnement thérapeutique et euthanasie", par deux représentants de religion et philosophie différentes, Maître Jacqueline Herremans et Xavier Dijon (prêtre).

Lieu: Maison de la culture de Namur, avenue Golenvaux, 5000 Namur (20 heures).

Organisateurs: Maison de la laïcité François Bovesse de Namur et Service Laïque d'aide aux personnes.

Renseignements: Maison de la Laïcité François Bovesse, route de Gembloux 48, 5002 Saint-Servais, tél. et fax 081/73.99.96.

Alimentation Dampremy

29, 30 et 31 mai 1996

Expo-santé sur le thème de l'alimentation. Stands, documentation et animations multiples destinés aux écoles primaires, aux parents (et tout public). Lieu: Centre Fourcault à Dampremy.

Renseignements: Maryline Poucet, CPAS de Dampremy, place Albert 1er 41, 6020 Dampremy, tél. 071/30.19.11; Educa-Santé, Viviane Vandenberg, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29 ou 30.14.48.

Education du patient Godinne (Namur)

30 mai 1996

Le Centre d'éducation du patient vous invite à venir découvrir quelques-unes

de ses dernières réalisations...

"Pour la sécurité du sommeil de votre bébé"

"L'amniocentèse, cette inconnue"

"Mieux vivre avec son hémiplegie"...

Les membres du Centre d'Education du Patient et les promoteurs des projets vous accueilleront au Château Sainte Dorothée - 4 Fond de la Biche à 5530 Godinne dès 14 H 30.

Pour tout renseignement, contacter le Centre d'éducation du patient au 082/61.46.11.

Milieu de travail Bruxelles

30 mai 1996

Journée d'étude "Comment gérer le temps de travail" (de 9 à 17 heures)

Lieu: Ecole de Santé Publique (ILB, Campus Erasme, route de Lenik 808, 1070 Bruxelles).

Renseignements: CRESEPT, tél. 02/523.37.19, fax 02/523.73.03.

Ecole en santé Ciney

8 juin 1996

Journée "Fenêtres ouvertes sur l'école en santé".

- Fenêtre sur l'école: lieu d'éducation et de santé, l'école et ses élèves découvrent chaque jour des idées, des méthodes, des partenaires, leur permettant d'être bien dans leur peau. Il paraît que ça marche... A vous de juger.

- Fenêtre sur le réseau: 11 établissements vous présentent leur expérience d'école-pilote et vous invitent à poursuivre la route avec eux.

- Fenêtre sur l'Europe: l'OMS et l'Europe élaborent une politique concertée en matière d'éducation pour la santé. Ceux qui la vivent, ceux qui la font, vous proposent de la découvrir et de vous y associer.

- Fenêtre sur la santé: la santé, c'est le bien-être, l'estime de soi, ... C'est faire des choix sains, apprendre à dire non... C'est aussi... Mais venez voir vous-même.

Ces fenêtres, vous les ouvrirez vous-même et construirez ainsi votre propre projet de santé. (Une journée ludique et dynamique dont vous sortirez "en santé".

Lieu: Domaine de Saint-Quentin à Ciney.

Frais de participation: 300 francs (dossier et repas inclus).

RHUMATISME

Rhumatisme, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé n° 179, 10/94, dépliant, prh002

SANTE

Ce dont on n'ose parler..., Laboratoire Upjohn, Bruxelles, sd, 36p., brochure, san017

La santé en affiches, Question Santé, Bruxelles, 1995, brochure, 36p., acs018

SECOURISME

La pharmacie scolaire à l'usage des enseignants et du personnel de l'école, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1995, brochure, 8p., acs007

Faire face aux problèmes de santé à l'école, Question Santé, Bruxelles, 1995, brochure, 36p., acs008

SEXUALITE

A toi qui changes, Service éducatif Tampax, Paris, 1994, 47p., brochure, sex004

Tu deviens un homme, Service éducatif Tampax, Paris, 1994, 27p., brochure, sex005

Les règles, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1996, brochure, sex006

Les règles, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1996, affiche, sex007

**SOMMEIL**

A propos du sommeil de votre enfant... et du vôtre, ONE, Bruxelles, 1994, 16p., brochure, smr021

STRESS

Apprivoisez votre stress, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, dépliant, sms008

Apprivoisez votre stress, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, affiche, sms009

TABAGISME

Colis pédagogique, Oeuvre belge du cancer, Bruxelles, 1995, brochure + 16 dias, Avast002

TROISIEME AGE

Je choisis ma liberté et en accepte certains risques, Fondation Julie Renson, Bruxelles, 1994, brochure, 16p., vit016

Les chutes chez les plus de 60 ans, Commission Locale de Coordination de Bruxelles, Bruxelles, 1995, (Santé Public; n°3), fiches, vit017

Livres**ACCIDENT DOMESTIQUE**

BAUDIER F., JANVRIN M.-P., et al., Prévention des accidents de la vie domestique. Le guide des programmes coopératifs, C.F.E.S., Vanves, 1996, 119p., acd027

ADOLESCENT

MICHAUD P.A., BAUDIER F., CHOQUET M., et al., La santé des adolescents. Quels liens entre recherche et prévention?, C.F.E.S., Vanves, 1994, (Séminaire), 226p., vij030

ALIMENTATION

Aliments, alimentation et santé. Questions/Réponses, Groupe de Recherche en Education Nutritionnelle / C.F.E.S., Paris, Tec&Doc Lavoisier, 1996, 440p., 200FF, ali074

CANCER

Cancer en Belgique - 1990-1992, Registre National du Cancer, Bruxelles, 1995, pca037

DROGUE

CARROZZO S., MOSER F., Les drogues en Belgique, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1996, (EVO Société), 112p., asd021

EDUCATION POUR LA SANTE

BOONEKAMP G.M.M., VAANDRAGER H.W., KOELEN M.A., et al., Travelling through Health Promotion Land. Guidelines for developing sustaining health promotion programmes, derived from a European experience, Wageningen (NL), 1996, 157p., eps074

Evaluation du théâtre forum. A propos d'une expérience d'éducation pour la santé auprès des jeunes, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes / Association Dé-

partementale d'Education pour la Santé du Rhône, Lyon, 1995, 23p., eps075

ENVIRONNEMENT

S.O.S.Polluards! Guide d'accompagnement, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1995, 144p., env022

OEIL

VITAL - DURANT F., BARBEAU M., Mon enfant voit mal, Bruxelles, Ed. De Boeck Wesmael, 1995, (Questions de personne), 96p., 400FB, poe009

SANTE

CRESSON G., Le travail domestique de santé. Analyse sociologique, Paris, Ed. L'Harmattan, 1995, (Logiques sociales), 346p., 180FF, san070

TCHOBROUTSKY G., WONG O., La santé, Paris, Presses Universitaires de France, 1995, (Que Sais-je?; n°2960), 126p., san071

SEXUALITE

MIMOUN S., CHABY L., La sexualité masculine, Paris, Ed. Flammarion, 1996, (Dominos; n°88), 127p., 265FB, sex010

DELVAUX C., Tout ce que vous avez osé demander sur la sexualité, Le Généraliste, Bruxelles, Ed. Labor, 1996, 221p., sex011



TINANT N., IHADTEN L., CLAEYS BOUQUAERT T., et al., Information sexuelle. Le guide pratique d'animations santé, Cultures et Santé, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1996, 310p., 795FB, sex012

STRESS

Dossier: Stress et travail, Fondation André Renard, Liège, 1995, Bulletin de la Fondation André Renard, n°208, 1995, 80p., 200FB, sms014

Organisation de l'entreprise

Des facteurs organisationnels peuvent être directement à l'origine d'un excès de consommation d'alcool.

Une entreprise trop rigide organisée ou au contraire complètement désorganisée engendre des problèmes d'alcool.

Les horaires de travail non physiologiques également. L'exemple le plus typique est celui des horaires alternés en trois fois huit heures où les travailleurs changent continuellement de rythme. Ils n'ont pas le temps de s'habituer à un horaire, et déjà, ils doivent s'adapter à un autre. Ils peuvent alors tomber dans le cercle vicieux de la fatigue pendant les postes avec prise d'alcool, café, tabac... puis de l'insomnie pendant la période de repos, prise de somnifères et re-fatigue au travail...

Par ailleurs, le travail de nuit est plus propice à une consommation excessive d'alcool à cause de l'encadrement faible, des effectifs réduits... et également par la réduction des relations familiales.

L'ambiance de travail**L'entraînement professionnel**

Etroitement lié à certaines professions, on peut cependant aussi le retrouver, toutes professions confondues, dans des entreprises où l'on boit parce que les chefs eux aussi boivent, ou parce qu'il y a des meneurs.

Cela peut correspondre à une culture d'entreprise laxiste vis-à-vis de l'alcool parce que cela facilite la cohésion des travailleurs et permet d'oublier de mauvaises conditions de travail. Ce laxisme se manifeste souvent par des "arrosages" réguliers pour lesquels les prétextes ne manquent pas, par la présence de boissons alcoolisées dans les distributeurs automatiques, etc.

Cet entraînement peut rapidement amener tous les employés d'un service ou d'une entreprise à consommer de l'alcool. Ceux qui ne boivent pas sont marginalisés. Les travailleurs encouragent la consommation d'alcool chez leurs collègues car cela les aide à légitimer leur propre tendance à boire.

Le co-alcoolisme

Il s'agit d'une attitude de protection du buveur à problème, qui lui permet de

continuer à boire de plus en plus sans jamais être confronté aux inconvénients de ses actes. Même dans les entreprises où l'ambiance n'est pas ouvertement orientée vers la consommation d'alcool, on trouve généralement des attitudes de renforcement vis-à-vis d'un collègue ayant un problème de boisson: on ferme les yeux, on accepte ses écarts, on pallie ses insuffisances.

Cette attitude de co-alcoolisme peut être motivée par bien des raisons: le désir d'aider la personne en ne l'accablant pas, le désir de lui éviter des ennuis, le souci de préserver l'image de marque de l'entreprise ou du service, ou encore de façon plus inconsciente, les avantages secondaires apportés par un alcoolique dans un système humain. Pensons, par exemple, au pouvoir que l'on peut acquérir en se rendant indispensable face à l'incapacité croissante d'un collègue, ou à l'utilité d'avoir sous la main un bouc émissaire...

D'une façon plus générale, une mauvaise ambiance de travail constitue un facteur d'alcoolisation au travail. Les relations interpersonnelles tendues, les problèmes de communication avec la hiérarchie ou avec les collègues, les conflits engendrés par des rôles et des fonctions mal définis, sont des facteurs de stress auxquels la consommation d'alcool est une des réponses possibles.

Nous avons ainsi fait l'inventaire d'une série de facteurs favorisant l'alcoolisation et donc l'alcoolisme sur le lieu de travail.

Parmi les facteurs cités, on peut se poser la question de savoir lesquels sont prépondérants. Walter Weiss, sociologue à l'Institut Suisse de Prophylaxie de l'Alcoolisme s'est penché sur la question. Au moyen d'une vaste enquête, il a pu mettre en évidence que le risque d'alcoolisation en entreprise provient plus fréquemment des conditions de travail et des tâches que de la simple accessibilité de l'alcool ou de la possibilité d'une consommation peu contrôlée.

Promouvoir la santé psychique

Les facteurs qui augmentent la demande d'alcool l'emportent donc sur ceux qui en augmentent l'offre. C'est ainsi que l'on constate que si on cherche uniquement à limiter l'accès à l'alcool par une réglementation et

un contrôle très stricts sans chercher à améliorer les conditions de travail quand celles-ci sont très mauvaises, soit les travailleurs prennent le risque de braver les interdictions et consomment quand même exagérément, soit on constate l'apparition d'autres symptômes comme la consommation de médicaments psychotropes, la psychosomatisme, l'augmentation de l'absentéisme, etc.

On peut aisément en conclure que toute entreprise confrontée à de sérieux problèmes d'alcool ne peut, si elle souhaite entreprendre une action vraiment efficace, se limiter à apporter une aide individuelle aux travailleurs touchés par ce problème.

Elle doit également se pencher sur la question de la prévention primaire de l'alcoolisme et, pour cela, non seulement contrôler l'accessibilité de l'alcool mais aussi essayer d'identifier en quoi les conditions générales de travail peuvent être améliorées.

Promouvoir la santé psychique est la plus importante des mesures de prévention à l'égard de la dépendance. Améliorer le bien-être des travailleurs est la meilleure manière de prévenir l'abus d'alcool et de produits psychotropes en général et d'améliorer le bien-être et la rentabilité de l'entreprise.

Michèle Bauwens et Régine Colot, asbl Santé & Entreprise ■

L'asbl "Santé et Entreprise" s'est spécialisée dans la prévention et la gestion des problèmes d'alcool et d'autres drogues en milieu de travail. A la demande des entreprises, privées ou publiques, et en concertation avec tous les partenaires concernés par ces problèmes, elle met en place, sur tout le territoire de la Communauté française, des programmes de prévention adaptés à la réalité propre de chaque organisation.

Pour plus d'informations sur ces programmes de prévention ou sur les modules de formation organisés à l'intention de différents publics-cibles, vous pouvez vous adresser à "Santé et Entreprise" asbl, rue Fontaine d'Amour 11, 1030 Bruxelles. Tél et fax: 02/215.61.45.

Une étude transfrontalière sur les toxicomanies

Cadre de l'étude et objectifs

Cette étude évaluative s'inscrit dans le cadre d'un projet cofinancé par la Communauté Européenne, la Communauté française de Belgique, la Région Wallonne, le CPAS de Charleroi et six villes françaises (Lille, Roubaix, Tourcoing, Leers, Wattrelos, Villeneuve d'Ascq). Elle se déroule dans ces 6 villes de la Communauté urbaine de Lille et sur l'ensemble du territoire hennuyer, hormis l'arrondissement de Soignies. Les objectifs qui lui ont été assignés sont de 5 ordres:

1. recueillir des données psycho-médico-sociales qualitatives concernant les personnes toxicodépendantes;
2. faire un état des lieux des offres de travail des structures spécialisées et non spécialisées, des coordinations locales, des lacunes des dispositifs régionaux;
3. analyser les pratiques ainsi que les représentations qui les sous-tendent; construire des modèles qualitatifs d'évaluation;
4. repérer les grands enjeux du champ des préventions et des traitements; recueillir les propositions des intervenants de première ligne dans le but de dynamiser les politiques sociales en matière de toxicomanies et de suggérer des orientations préférentielles;
5. permettre une ré-appropriation par les professionnels des résultats de l'étude.

Une recherche aux aspects multiples

Nous publions aujourd'hui deux textes relatifs à une étude transfrontalière évaluant les dispositifs de prévention et de traitement des toxicomanies dans une optique comparative entre le Hainaut belge et l'Arrondissement de Lille.

Le premier texte présente le cadre et les objectifs de l'étude.

Le deuxième article, toujours dans ce numéro, s'attache aux pratiques préventives.

Prochainement, les pratiques curatives et les aspects judiciaires du problème seront également abordés.

Une enquête par entretiens semi-directifs

Cette méthode de recherche s'est avérée pertinente pour analyser des phénomènes aussi complexes que les toxicomanies. Elle a permis de faire émerger les univers mentaux et symboliques, les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels les pratiques professionnelles se structurent.

Dans les deux pays, une centaine d'intervenants des champs psychomédico-social et judiciaire ont participé à ce processus d'évaluation endo-formative (1).

Dans le Hainaut:

- Mouscron-Comines: le Centre Provincial de Guidance, la Clinique Le Refuge, le Conseil de prévention à l'exclusion sociale, le Déclit - Service d'aide aux jeunes;

- Tournai: Canal J, le réseau Citadelle, le Centre provincial de Guidance psychologique, la Clinique La Dorcas, la Clinique psychiatrique Les Fougères, le Gué, la Maison Médicale;

- Mons/Borinage: le centre ARIA, la commission toxicomanie de l'AMGM et de la RUMB, le Conseil de prévention, Prélude, le Service d'aide à la jeunesse;

- La Louvière: le Cèdre Bleu, Ellipse, l'hôpital de Jolimont, le CPAS;

- la région de Charleroi: AJMO, Carolo Contact Drogue, le Centre d'Accueil pour Toxicomanes D. Diderot, la Cellule d'aide à la jeunesse de Pont-à-Celles, le Centre de Santé Mentale, Charleroi Nord (maison médicale), le Collectif santé Gilly-Haies (asbl), Diapason, Espace Libre, FCT et GEMT, l'Hôpital Civil de Jumet, Nar Anon, le SAJ, le SICUP, Transition, Trempline;

- la botte du Hainaut: Oxyjeune;

- les parquets de Tournai, Mons et Charleroi, la brigade ORA, le SAJFT de la police de Charleroi, la gendarmerie, la commission de probation de Mons, le service social d'exécution des décisions judiciaires (Hainaut-Brabant wallon);

- le Bourgmestre de Charleroi et le Chef de cabinet du Bourgmestre de Mons.

Dans l'arrondissement de Lille:

- Lille: AIDE, Amus, l'antenne spécialisée pour toxicomanes de la Maison d'arrêt de Loos, Boris Vian/Lewis Carroll, le Cèdre Bleu, le Centre antipoison, CITA, CMP, les Craignos, Drogue Info Service, l'Espace du Possible, le Foyer de Culture Populaire de Lille, Gaspar, Généralistes et Toxicomanies, Gpal, Ilot Psy, Itinéraires, MAD, Mission locale, Oslo, Point Jeunes, Points Parents, Point de repère;

- Roubaix: AEP, Génération Projet, Hôpital de la Fraternité, Jeunes médiateurs relais santé, le Relais, Service santé toxicomanies, Top Départ;

- Toucoing: AAPI, Bethléem, CCPD de Tourcoing, Réagir, Relais Soleil;

- Villeneuve d'Ascq: Assprosava, Avance, CMP, CRID, CUPS;

- Wattrelos: Clairière, Génération Projet, Service municipal de prévention;

- Leers: Réseau Oxyjeune, Service jeunesse.

Les entretiens ont porté sur les pratiques des opérateurs, leurs modes d'évaluation, les réalités locales auxquelles ils sont confrontés et les questions globales liées à la prévention, aux aspects curatifs et judiciaires. Ils ont eu lieu dans le cadre de travail des interviewés. Les compte rendus d'entretien ont été renvoyés pour validation. Un rapport final a été conçu à partir d'une lecture transversale des interviews.

La présentation des résultats

Un rapport de recherche transdisciplinaire et transfrontalier recueille et modélise les constats, réflexions et propositions supra-régionales recueillies auprès des opérateurs en toxicomanie des deux pays.

L'équipe de recherche hennuyère y analyse:

- les représentations des opérateurs quant aux causes des phénomènes de toxicomanie;

(1) L'évaluation endo-formative est un mode d'action sociale qui implique les différents acteurs concernés par la matière à évaluer. Les processus de réflexion et de concertation mis en oeuvre par l'évaluation collective deviennent alors des instruments d'action.

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 103, 2e étage.

Le centre est ouvert pendant les heures de bureau, du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous pris auprès de Maryse Van Audenhaege ou Franca Tartamella, au 02/237.48.53.

Précédente publication de cette rubrique: n° 101, octobre 1995.

Matériel

ACCIDENT DOMESTIQUE

THIEBAUT P., et al., Les accidents domestiques, Question Santé, Bruxelles, La Santé à bonne école, n°3, 1995, 11p., acd050

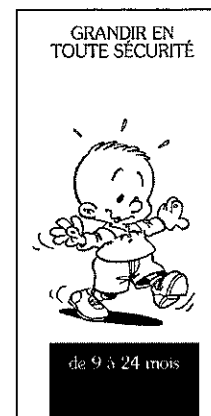
Espace Santé. Les accidents domestiques, Question Santé, Bruxelles, 1995, brochure, 15p., asd051

Prevento, ANPI, Louvain-la-Neuve, 1995, jeu, 800FB, acd052

Un logement sûr pour nos enfants, Office de la Naissance et de l'Enfance / A.B.B., Bruxelles, 1995, brochure, 18p., acd053

Grandir en toute sécurité de 0 à 9 mois, Office de la Naissance et de l'Enfance / A.B.B., Bruxelles, 1995, dépliant, acd054

Grandir en toute sécurité de 9 à 24 mois, Office de la Naissance et de l'Enfance / A.B.B., Bruxelles, 1995, dépliant, acd055



Grandir en toute sécurité de 2 à 3 ans, Office de la Naissance et de l'Enfance / A.B.B., Bruxelles, 1995, dépliant, acd056

Grandir en toute sécurité de 3 à 7 ans, Office de la Naissance et de l'Enfance / A.B.B., Bruxelles, 1995, dépliant, acd057

ACCIDENT ROUTIER

Cyclistes en herbe. Cahier pédagogique, Centre coopératif de la Consommation, Bruxelles, 1995, brochure, 33p., acr011

Cyclistes en herbe. Conseils pratiques aux parents, Centre coopératif de la Consommation, Bruxelles, 1995, brochure, 26p., acr012

BONNET A., Cycliste en herbe, Centre Coopératif de la Consommation / To Do Today, Bruxelles, 1995, 150FB, VHS 10min30, AVacr001

ALIMENT

Des fruits et des légumes: un atout santé, Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, Liège, 1994, brochure - jeux, ala023

BAIJOT C., CLOSSET A., MAREE M., et al., Des fruits et des légumes: un atout santé, Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, Liège, 1994, brochure pédagogique, 43p., ala024

L'eau à la bouche, CFES, Vanves (F), 1995, brochure, 16p., ala025

ALLERGIE

A l'aide... je suis allergique, UCB Institute of allergy, Braine l'Alleud, 1995, AV pal001

CANCER

Eviter le cancer c'est aussi mon affaire: l'Europe m'en donne le code, Association contre le cancer, Bruxelles, 1995, pca045

Eviter le cancer c'est aussi mon affaire: l'Europe m'en donne le code, Oeuvre belge du Cancer, Bruxelles, 1995, pca045b

Cancer du sein: l'essentiel, Association contre le cancer, Bruxelles, 1995, 15p., pca046

Cancer ne veut pas dire douleur, Oeuvre belge du Cancer, pca047

CONCEPTION GROSSESSE

Un bébé, bientôt, ONE, Bruxelles, 1995, 43p., vic013

ENFANT

Parcours prudence, Conseil Général Département du Nord, Lille (F), 1993, jeu, vie025

Instinct, La Teignouse, Comblain-au-Pont, 1995, jeu, vie026

Si on jouets?, ONE, Bruxelles, 39p., vie027

ENVIRONNEMENT

Les Eco-lettres de Max, Institut de l'Entreprise, Bruxelles, 1994, env008

FEMME

Une femme sur trois sera atteinte d'ostéoporose. Pourtant vous pouvez combattre cette maladie des os..., Belgian Bone Club, 1996, brochure, 14p., vif015



MALADIE

Epilepsies, un guide pour tous, Ligue Belge contre l'Epilepsie, Bruxelles, 1995, brochure, 31p., pat055

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Vous avez dit hypertendu?, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, dépliant, pco029

Vous avez dit hypertendu?, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, affiche, pco030

Vous et nous avons rendez-vous avec votre coeur, Femmes Prévoyantes Socialistes ESPACE Santé, Liège, 1995, brochure, 48p., pco031

Le coeur. Un copain branché. Pour mieux le connaître et mieux l'aider, Femmes Prévoyantes Socialistes ESPACE Santé, Liège, 1995, brochure, 11p., pco032

Devenir ami de son coeur. Mieux le connaître pour mieux l'aider, Femmes Prévoyantes Socialistes ESPACE Santé, Liège, 1995, brochure, 11p., pco033

OEIL

L'oeil, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°178, 09/94, poe005

ORGANISATION DE LA SANTE

L'étrange voyage de Barnabé, Jeunesse et Santé / Infor Santé Mutualité Saint Michel / Media Animation, Bruxelles, 1995, VHS 26min, AVssa001

Kiné, logo, réadaptation fonctionnelle, Mutualités socialistes, Bruxelles, 1994, 20 p., brochure, ssa021

Les analyses biologiques, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°181, 01/95, dépliant, ssa022

BIP - Bébé Inter Planétaire à la découverte de l'hôpital, Mutualités Socialistes du Bassin de Charleroi, Charleroi, 1994, 14p., ssa023

PERINATALITE

Allaiter. Oui, mais ai-je assez de lait?, Infor Allaitement, Bruxelles, 1995, 42p., 150FB, brochure, vib009

Comment choisir le matériel de puériculture, Office de la Naissance et de l'Enfance Service ES, Cortil Noirmont, 1995, brochure, 28p., vib010

REGIME

Mangez... vous maigrirez!, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, dépliant, alr008

Mangez... vous maigrirez!, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, affiche, alr009

L'obésité, un problème de poids, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 1995, dépliant, alr010

Perdre du poids ou perdre la santé?, Ministère Santé Publique, Bruxelles, 1995, dépliant, alr011

Tu roules, tu bois pas. Tu bois, tu roules pas.

"Tu es en voiture et tu passes la soirée avec tes copains. Tu as beaucoup bu et tes copains aussi. Tu veux rentrer chez toi. Que fais-tu dans ce cas?"

"Votre fils a emprunté votre voiture pour une virée entre copains. Il est trois heures du matin et il rentre enfin. Il éprouve des difficultés à trouver le trou de la serrure, vous vous rendez compte "qu'il a bu". Que faites-vous dans ce cas?"

Pour éviter d'être confronté à pareilles situations, le groupe Arnoldus propose un programme de sensibilisation et de prévention par la promotion d'une consommation responsable (de la bière). Arnoldus, du nom du saint patron des brasseurs belges, fut créé en 1992 à l'initiative de la Confédération des Brasseries Belges.

Un vidéogramme et deux guides, un pour les parents, un autre pour les jeunes constituent les principaux éléments de cette campagne.

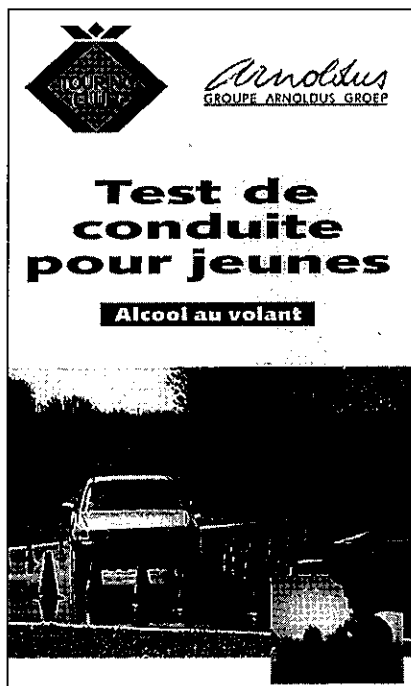
Le vidéogramme se base sur un défi lancé par des jeunes à la sortie d'une soirée: "Si vous pouvez me prouver que boire et conduire ne font pas bon ménage..." Pari tenu. Les jeunes sont invités sur un site du Touring Club pour tester leur conduite à jeun et après avoir bu quelques bières.

Les témoignages sont unanimes, les images vidéo ne trompent pas: après la consommation de quelques verres, les réflexes sont considérablement réduits; les cônes renversés et les mannequins écrasés en sont autant de témoins.

La prise de conscience par les jeunes du document est réelle, mais qu'en sera-t-il demain? Que restera-t-il des bonnes résolutions?

C'est pourquoi les brochures "jeunes" et "parents" peuvent être de précieux outils pour renforcer les décisions prises. Elles tentent de donner un canevas pour créer un dialogue vrai et constructif entre les parents et les jeunes, pour établir un contrat de confiance.

Un "contrat" sert à formaliser le résultat de la négociation. On peut cependant s'interroger sur l'utilité d'un tel document, un jeune de 18 voire 20 ans va-t-il se prêter au jeu du contrat et des signatures de papa et maman



et... du fiston? N'est-ce pas un peu infantilisant comme 'gadget'?

On peut aussi s'inquiéter de voir un groupement de brasseurs faire en définitive de la promotion pour une consommation 'raisonnable' d'alcool ("Une bière brassée avec savoir se déguste avec sagesse") par les chemins détournés de la prévention.

Arnoldus joue cependant carte sur table et ne cache pas son origine. C'est déjà ça...

La cassette ainsi que les dépliants peuvent être obtenus au Groupe Arnoldus, Grand' place 10, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/511.49.87. Fax: 02/511.32.59. L'ensemble coûte 100 FB pour les particuliers et est gratuit pour les associations et autres groupements. ■

S.O.S. Polluards

Depuis plus de cinq ans, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique participe à l'information et à la sensibilisation du public aux problèmes d'environnement, dans le cadre d'un projet soutenu par le Ministère de l'Environnement pour la Région wallonne et par le Ministère de l'Environnement pour la Région de Bruxelles-Capitale.

Depuis 1993, la Médiathèque publie régulièrement des mises à jour du catalogue-guide de sa collection de vidéos Education à l'Environnement.

Une série issue de cette collection a fait l'objet d'un traitement particulier, puisque la Médiathèque a réalisé un guide d'accompagnement pédagogique pour en faciliter l'utilisation.

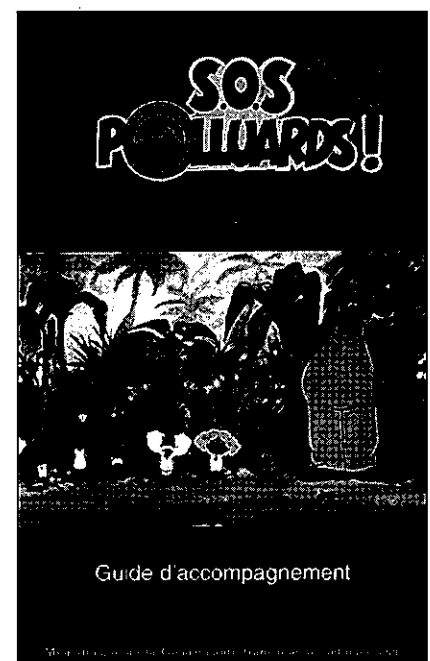
Il s'agit de "S.O.S. Polluards", une série composée de 52 dessins animés destinés aux enfants à partir de 5 ans.

Elle conte avec humour les aventures de personnages sympathiques et attachants, leurs émotions, leurs coups de coeur et leurs colères: d'une part, les "Polluards", avides d'intrigues et de ruses, armés d'engins pollueurs; d'autre part les "Touftoufs" qui, friands d'inventions et d'astuces, vivent en harmonie avec la nature de l'île Corail.

Dans le guide d'accompagnement, on trouve, outre une présentation générale de l'ensemble de la série, de son décor et de ses personnages, un résumé de chaque épisode, complété par les thèmes environnementaux, les aspects sociaux et éthiques abordés, et par quelques mots-clés.

De plus, 15 épisodes, sélectionnés pour leur intérêt pédagogique et pour leur qualité récréative, ont fait l'objet d'une étude plus approfondie. Pour chacun d'eux, les thèmes, les valeurs environnementales et les objectifs pédagogiques sont analysés et quelques pistes d'utilisation sont suggérées.

Pour tout renseignement: MCFB, Eric Vandersteenen, place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles, tél. 02/737.18.11, fax 02/737.18.88. ■



- les pratiques de prévention et de soins (modèle d'évaluation, diversité des pratiques, carences des dispositifs;
- les aspects judiciaires (pratiques policières et judiciaires, champ pénitentiaire).

L'équipe française y traite:

- des pratiques de soins et de prévention: l'état des lieux;
- de l'analyse des représentations des intervenants: constats, pratiques, modes d'évaluation,...
- des pratiques transfrontalières.

Une étude comparative transfrontalière pointe les convergences et divergences

d'appréhension du phénomène, des politiques locales développées, des pratiques,...

Dans le Hainaut, où les phénomènes d'appartenance régionale sont fortement marqués, trois documents ont, en outre, été conçus:

- la question des toxicomanies dans le Hainaut oriental;
- la question des toxicomanies dans les régions de Mons-Borinage-La Louvière;
- la question des toxicomanies dans le Hainaut occidental.

Ces états des lieux régionaux, divisés en trois parties, développent une

approche régionale de la question des toxicomanies par les acteurs locaux, les pratiques préventives et curatives expérimentées dans la région et un référentiel, de type guide social.

P. Dumoulin et N. Panunzi-Roger, Laboratoire de recherche CRISIS-IRTS (Lille), M.P. Giot et P. Jamouille, CPAS de Charleroi

Les quatre documents qui constituent le rapport d'évaluation de l'étude sont disponibles sur demande au CSM de la rue d'Angleterre, à Charleroi. Tél. 071/32.94.18. ■

La prévention des assuétudes

Cette question a été développée par le CPAS de Charleroi et le Laboratoire de recherche de l'Institut Régional de Travail Social Nord-Pas-de-Calais (Lille) dans le cadre d'un vaste programme toxicomanie de coopération transfrontalière franco-belge: Pacte-Interreg I.

Dans la province du Hainaut et dans l'arrondissement de Lille, une centaine d'intervenants des champs psychomédico-social et judiciaire ont participé à une recherche action endo-formative sur les questions de l'évaluation qualitative de leurs pratiques. Ils ont, au cours d'entretiens semi-directifs, analysé leurs pratiques professionnelles, les réalités locales auxquelles ils sont confrontés et des questions globales liées à la prévention, aux aspects curatifs et judiciaires.

Nous reprenons dans cet article quelques réflexions des intervenants des deux pays dans le champ de la prévention.

Leurs constats et modèles d'analyse ne prennent sens qu'au regard de leurs représentations quant aux causes de l'extension des toxicodépendances. La plupart d'entre eux envisagent les toxicomanies ou plus largement les assuétudes comme des comportements symptomatiques qui ont une fonction singulière dans l'histoire des sujets. La dépendance à un objet, vécu comme totalitaire, serait une forme d'automédication contre l'angoisse et le mal de vivre. L'étiologie des toxicodépendances relève d'une association de facteurs de risque, d'un processus gigogne

qui peut associer des vulnérabilités individuelles, familiales, socio-économiques et culturelles. Les opérateurs notent que le public qu'ils reçoivent est de plus en plus précarisé et paupérisé.

Ces facteurs de risque peuvent constituer un schéma de base à partir duquel une action de prévention peut être évaluée. Ce modèle d'analyse repose sur un postulat: les pratiques préventives ont pour objectif de diminuer l'incidence des facteurs dont l'interaction systémique est un substrat propice au développement des conduites à risque. La grille des facteurs de risque peut donc permettre aux opérateurs d'évaluer qualitativement leurs pratiques de prévention à partir d'une question inductrice: quelle incidence ces pratiques ont-elles sur les facteurs de risque? Si elles n'agissent sur aucun, elles sont peu efficaces, si elles renforcent l'incidence de facteurs identifiés, elles sont dangereuses.

Les facteurs de risque

1. La souffrance particulière de chaque sujet liée à son vécu singulier.
2. L'adolescence, une période particulière de fragilité identitaire.
3. Certains systèmes familiaux pathogènes où la fonction paternelle n'est pas tenue et où le degré d'autonomie des individus est faible.
4. La mutation contemporaine des images et des rôles parentaux, la multiplication des familles décomposées et recomposées.
5. Les modèles socioculturels de la virilité adoptés par certains groupes

d'adolescents (transgression des interdits et comportements à risque).

6. L'idéologie contemporaine de la jouissance et du bonheur par la consommation d'objets.
7. La déliquescence du tissu social et des dynamiques collectives.
8. Le faible degré de reliance sociale et culturelle des populations, souvent concentrées dans des quartiers ghettos, qui cumulent les facteurs de risque.
9. Le chômage endémique qui désagrège la culture du travail, les identités professionnelles voire les identités sociales d'appartenance et favorise le glissement vers des formes d'économie souterraine.
10. Les discours communs qui circulent sur les drogues et les toxicomanes peuvent conférer des pseudo-identités et impulser des dynamiques d'exclusion du dispositif de soins et d'aide sociale.
11. La présence du produit dans l'environnement social et les habits familiaux d'automédication. Certains comportements et mécanismes du corps social peuvent générer ou chroniciser des toxicomanies:
12. L'exclusion des univers de socialisation (école, logement, club de sport,....).
13. La judiciarisation des dossiers, les incarcérations et le casier judiciaire.
14. La relégation systématique vers les institutions spécialisées.
15. Les pathologies associées aux consommations: HIV, hépatite C,...

Cinq clés

Des concepts de base qui président à l'élaboration et à la mise en oeuvre des projets de prévention sont particulièrement mis en exergue par les intervenants de première ligne, ils peuvent constituer une grille d'évaluation du travail des équipes.

La prévention intime

A l'option de "prévention de masse" du modèle de santé publique, on pourrait opposer le concept de la prévention intime qui privilégie des situations de rencontres singulières et particulières entre individus et groupes restreints. Si la pertinence des messages de prévention est importante, c'est surtout la qualité de la relation qui en déterminera la portée.

Désintoxiquer les discours

De multiples opérations de déconstruction du discours commun porté par les personnes, les institutions, les médias, etc. qui font exister "le toxicomane", à la place des individus singuliers, peuvent avoir un effet préventif démultiplicateur.

Les questions de l'existence

Il est essentiel que les interventions de prévention ne soient pas ciblées sur les produits mais sur l'adolescence, les processus de construction de l'identité, la communication, l'analyse des mutations des cellules familiales et du système social, la consommation au sens large, la dépendance et ses différentes formes, les questions existentielles de l'amour, du sexe et de la mort,...

Faire son métier

Il s'agit "simplement" de faire son métier, ni au-delà ni en-deça, et d'avoir, au sein de sa fonction, une attention particulière aux facteurs de risque qui peuvent être à l'oeuvre dans les problématiques de dépendance.

La reliance sociale et culturelle

Toute dynamique collective associant la population, ses relais et les acteurs sociaux locaux construit des reliesances socioculturelles, des mythes partagés et des identités sociales de référence.

La mobilisation, la réflexion sur les attentes et les ressources des parties en présence, la dynamique suscitée par l'élaboration de ces projets a donc un effet préventif en termes de toxicomanies ou autres symptômes de désaffiliation sociale.

Des pratiques de prévention inadaptées

Ces deux schémas d'analyse, l'un évaluant des projets de prévention à partir de leur action sur les facteurs de risque, l'autre se constituant en modèle conceptuel de référence, amènent les opérateurs à développer une réflexion critique sur certaines pratiques de prévention.

Ils observent que le modèle médical de prophylaxie des maladies infectieuses ou le modèle sécuritaire inspirent bon nombre de politiques préventives. Or, disent-ils, non seulement ces modèles n'ont que peu d'efficacité préventive puisqu'ils n'agissent sur aucun des facteurs de risque mais ils peuvent parfois même avoir un effet inverse, en renforçant l'incidence de facteurs identifiés. Leur efficacité supposée prête peut-être trop rapidement à des financements.

Calqué sur les méthodologies de santé publique, le modèle médical classique promeut trois types d'interventions: les campagnes publiques d'éducation à la santé (une information adéquate des populations cibles sur les risques encourus), une détection rapide des individus atteints, l'organisation de campagnes de vaccination. Si ces modalités de travail peuvent être des armes efficaces contre un virus, elles s'avèrent particulièrement peu opérantes en ce qui concerne les phénomènes de toxicomanies.

L'information de masse n'agit sur aucun des facteurs de risque. Par contre, le battage médiatique peut être porteur de discours communs particulièrement toxiques. Les discours à forte densité affective qui mettent en exergue le désespoir et la déchéance des toxicomanes peuvent avoir, sur les jeunes les plus vulnérables, en quête identitaire, des effets d'identification. Les messages diabolisants visant à "faire peur" peuvent créer des réflexes d'exclusion dans les

lieux de socialisation des jeunes. La dramatisation, la sur-information de masse sur les risques encourus et l'éventuelle perte de contrôle de la gestion du produit risquent également de fasciner certains adolescents en quête d'identité sexuelle; les modèles socioculturels de la virilité privilégiant la prise de risque et les défis que l'on se fait à soi-même.

Quant à la détection et au traitement rapide et efficace des individus atteints, chers à la prophylaxie médicale, ils se heurtent à la question de la loi, à celle du sujet et de son désir. La personne consommatrice détectée par un pouvoir (judiciaire, scolaire, familial,...) peut voir sa situation psycho-sociale aggravée par des processus d'exclusion de fait.

Les vaccinations sont impossibles en matière de toxicomanie. Certains acteurs de prévention en créent des substituts, comme de véhiculer d'établissements scolaires en maisons de jeunes des "anciens toxicomanes, qui s'en sont sortis". Leurs discours devraient avoir pour fonction de "vacciner" les jeunes générations. Or, d'après les intervenants de terrain, l'exposé charismatique de certains peut provoquer de véritables "épidémies identificatoires".

Certaines brigades de gendarmerie organisent dans une optique préventive des séances d'information et de présentation de produits illicites. Ces animations ont notamment pour objectif de permettre à des intervenants relais en contact avec des jeunes (enseignants, parents, éducateurs, animateurs sportifs,...) de mieux détecter la présence de drogues ou de consommateurs de drogues dans leur contexte de vie, cela afin d'impulser le dialogue et la démarche de soins.

N'est-il pas à craindre se demandent les opérateurs que, suite à ces séances d'information, la réaction des équipes éducatives même bien conseillées soit l'injonction thérapeutique ou l'exclusion pure et simple de jeunes "suspectés" ou "détectés"?

Ces exposés ne risquent-ils pas d'être de simples alibis permettant aux instances éducatives de se décharger du problème et d'éviter de pousser trop loin l'analyse des causes des conduites à risque et des moyens à

Prévention de la mort subite du nourrisson

Vous êtes concerné par la prévention de la mort subite du nourrisson. Vous avez peut-être reçu la circulaire de Monsieur le Ministre Colla insistant sur le rôle que chaque acteur de la santé doit jouer à ce niveau. Monsieur le Ministre Colla joignait à sa circulaire un texte destiné aux futurs parents et chargeait les institutions et les médecins de la diffuser de la manière la plus opportune. Durant plusieurs mois, un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant des représentants de la Clinique Saint-Vincent de Rocourt, de la Clinique Saint-Joseph de Liège, de la Clinique Espérance de Montegnée, de la Clinique Notre-Dame de Hermalle/sous/Argenteau et de la Clinique Notre-Dame des Bruyères de Chênée a réfléchi à la manière la plus adéquate de transmettre auprès des parents les recommandations émises par le Groupe Belge des Experts:

1. une enquête a été menée auprès d'un échantillon de parents des cinq cliniques afin de mieux cerner leurs besoins et souhaits en information;
2. parallèlement, différentes réunions ont permis de mettre en évidence les attentes et souhaits des soignants quant à leur formation sur le sujet et quant aux supports d'éducation qu'ils jugeaient nécessaires;
3. un dépliant et une affiche ont été créés pour répondre à ces besoins. Ces supports informatifs ont été testés auprès d'une centaine de familles des cinq institutions et sont utilisés avec succès depuis décembre 1995.

L'ensemble du programme a été élaboré en collaboration avec l'ASBL Centre d'Education du Patient de Godinne. De nombreuses heures de travail et beaucoup d'énergie ont été nécessaires pour créer ces outils afin qu'ils soient attractifs aussi bien pour le personnel que pour les parents. Le texte de Monsieur le Ministre Colla reprend la majeure partie du contenu du texte de notre dépliant. Nous nous engageons à ajouter dans notre prochain

édition les quelques conseils supplémentaires repris dans la circulaire. Notre désir à présent est de faire connaître notre travail plus largement afin qu'il contribue à une éducation correcte et efficace du plus grand nombre possible de familles. Vous pouvez vous associer à ce projet en acquérant, à des conditions financières intéressantes, ces outils déjà expérimentés. Une commande groupée permettra d'obtenir le dépliant à un prix minimal.

Invitation

Le centre d'Education du Patient a le plaisir de vous inviter à venir découvrir quelques-unes de ses dernières réalisations.

Il vous accueillera au Château Sainte Dorothee - 4, Fond de la Biche à 5530 Godinne - le jeudi 30 mai dès 14 heures 30.

Différents programmes et réalisations seront présentés par leur promoteur.

Vous aurez l'occasion de découvrir...

- le dépliant "Pour la sécurité du sommeil de votre bébé" et l'affiche correspondante réalisés selon les recommandations du Groupe des Experts Belges pour la prévention de la mort subite du nourrisson. Travail effectué pour et en collaboration avec la Clinique Saint-Vincent de Rocourt. Ont participé à ce projet la Clinique Saint-Joseph de Liège, la Clinique Espérance de Montegnée, la Clinique Notre-Dame de Hermalle/sous/Argenteau et la Clinique Notre-Dame des Bruyères de Chênée.

Promoteur : Docteur Van Hees.

- le dépliant "L'amniocentèse, cette inconnue" réalisé pour et en collaboration avec la Clinique Fondation Lambert et l'Association des Médecins de la Fondation Lambert.

Promoteur : Mme F. Pyl

- la brochure et l'affiche "Mieux vivre avec son hémiplegie" réalisée pour et

en collaboration avec l'ASBL Clinique Saint-Joseph-site Clinique Notre-Dame de Waremmes.

Promoteur : Mme Désert

- le dépliant "Dépistage de la tuberculose" et son affiche réalisés pour la FARES.

Pour découvrir notre travail, vous pouvez soit...

- contacter le Centre d'Education du Patient, 4 Fond de la Biche - 5530 Godinne au 082/61.46.11

- contacter l'une des cinq cliniques ayant participé au projet.

- participer à la rencontre organisée par le Centre d'Education du Patient le jeudi 30 mai 1996 dès 14h30. ■

Le Centre d'Education du Patient est une ASBL reconnue par le Ministère de la Communauté Française comme Service aux Educateurs.

Ses objectifs

- Promouvoir concrètement le droit du patient et de son entourage à l'information;
- Soutenir les initiatives cherchant à assurer une plus grande autonomie du patient et de sa famille.

Ses services

- Un accompagnement à la conception et à la réalisation d'outils éducatifs, audiovisuels et graphiques.
- des évaluations de vos activités éducatives
- des formations, des séminaires, des stages, des conférences
- un centre de documentation avec un secteur spécialisé dans l'accueil de l'enfant à l'hôpital
- une revue professionnelle trimestrielle : le Bulletin d'Education du Patient.

Bien sûr, une majorité de services fonctionnent bien et remplissent leurs missions à la satisfaction générale. Mais il faut malheureusement admettre que les quelques défaillances épinglées par les observa-

teurs extérieurs fragilisent l'ensemble du secteur de l'éducation pour la santé.

La Cellule a bien tenté de faire évoluer positivement cette situation, mais avec un succès mitigé...

Patrick Trefois, Question Santé, ancien Président de la Cellule Permanente Education pour la Santé ■ Article basé sur l'intervention faite lors de la fête célébrant le n° 100 de la revue Education Santé, le 5/10/1995.

mettre en oeuvre dans un contexte donné? La gendarmerie est-elle habilitée à impulser et à gérer une dynamique de réflexion et d'analyse institutionnelle, dans une structure éducative, à partir d'une demande ponctuelle ayant trait aux assuétudes? Les gendarmes chargés de missions de prévention réfléchissent actuellement à ces questions, ils prennent contact avec des personnes relais insérées dans le dispositif psycho-médico-social local afin de leur référer certaines demandes ou questions auxquelles ils sont confrontés.

Des pistes d'action

Le rapport de recherche préconise dans le Hainaut différentes orientations préférentielles aux politiques préventives.

- Soutenir et développer les projets socio-éducatifs en milieu ouvert qui initient les jeunes à l'auto-organisation collective: activités de sport-aventure, projets socio-culturels, initiatives d'insertion socio-économiques (mini-entreprises,...).

Formations à l'Université Libre de Bruxelles

L'Unité Promotion Education Santé de l'Ecole de Santé Publique (ULB) organise deux modules de formation, l'un en juin, l'autre en septembre prochain, s'adressant tous deux aux acteurs, planificateurs ou coordonnateurs de la promotion et de l'éducation pour la santé oeuvrant au niveau national/fédéral, régional ou local.

Les modèles explicatifs des comportements et de leur changement

Ce module, donné par le Professeur Gaston Godin (Université de Laval, Québec) a lieu du 24 au 28 juin 1996.

Programme:

Lundi 24 juin

- Introduction et présentation
- Le concept de promotion de la santé et les concepts connexes
- L'approche de planification des interventions éducatives
 - * définition et utilité du modèle
 - * définition des comportements liés à la santé
 - * les variables associées

Mardi 25 juin

- Le modèle CAP
- Le modèle des croyances associées à la santé (HBM)
- La théorie sociale cognitive de Bandura

Mercredi 26 juin

- La théorie de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen
- Application des acquis: étude pilote visant la compréhension de la méthode sous-jacente à la construction d'un questionnaire mesurant les construits théoriques

Jeudi 27 juin

- Application des acquis (suite): tra-

vail d'analyse de contenu; échelle de mesure des attitudes et autres construits

- La théorie des relations interpersonnelles de Trandis

Vendredi 28 juin

- La théorie du comportement planifié d'Ajzen et le modèle méta-théorique de Prochaska
- Exemples d'utilisation de ces théories dans le champ sanitaire et discussion sur leur application dans la réalité professionnelle des participants

Coordination, collaboration et subsidiarité en promotion de la santé

Module donné par Danielle Piette et Geneviève Houlioux, du 16 au 20 septembre.

Programme:

Lundi 16 septembre

- Introduction et présentation
- Le concept de promotion de la santé et de subsidiarité
- Les approches traditionnelles et participatives de la planification
- La subsidiarité dans ce domaine

Mardi 17 septembre

- L'analyse des enjeux, atouts et obstacles institutionnels dans un contexte de subsidiarité, au départ du niveau local, régional, national
- Les sources et/ou collectes d'informations institutionnelles et sanitaires; la subsidiarité dans ce domaine

Mercredi 18 septembre

- La mise en place d'une équipe de projet
- Participation, coordination, concertation, collaboration et consensus

- Le changement institutionnel
- La sélection et construction d'un projet de promotion (définition des plans de programmes)
- La subsidiarité dans ce domaine

Jeudi 19 septembre

- Les méthodes de promotion de la santé
- Le soutien institutionnel des actions
- La subsidiarité dans ce domaine
- Le changement institutionnel

Vendredi 20 septembre

- L'évaluation, concepts et protocoles
- L'évaluation institutionnelle et l'évaluation de processus
- Méthode de définition d'indicateurs pour une auto-évaluation du processus
- Subsidiarité et évaluation
- Evaluation du module de formation

Informations pratiques

Les frais d'inscription s'élèvent à 25.000 FB pour le premier module, à 20.000 FB pour le deuxième (rajouter 1.000 FB par module si le paiement est effectué à l'étranger). Ces frais comprennent tous les documents distribués pendant la formation ainsi qu'un portefeuille d'articles scientifiques.

Les cours se donnent en français, chaque jour de 9h à 16h30, à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles, Campus Erasme, Bâtiment A, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Renseignements: Monsieur C. Heynderickx, PROMES, Ecole de Santé Publique ULB, route de Lennik 808 CP596, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.81, fax 02/555.40.49. ■

La génagogie... vous dites?

Bonjour à vous, passionnés de nouveautés et aventuriers de l'intellect, nous tenons à vous informer comment nous en sommes venu à rédiger cet article pour Education Santé. L'histoire commence lorsque nous, trois stagiaires québécois, sommes venus terminer nos études universitaires en Belgique, dans le cadre de notre stage.

Une fois les pieds en terre belge, nous avons été approchés par le Centre de Coordination Communautaire de Bruxelles afin de vous faire partager nos connaissances dans le domaine de la génagogie. Nous avons trouvé l'idée emballante, et nous y voilà!

Cette formation universitaire, la génagogie, se donne à l'Université du Québec à Trois-Rivières (U.Q.T.R.) depuis plus de 25 ans. Puisque ces études sont uniques au Québec et dans le monde, nous avons accepté sans hésitation l'occasion qui nous est offerte de vous expliquer de quoi il retourne.

- Mieux financer les formes de prévention en milieu scolaire qui s'appuient sur l'implication des équipes éducatives (accompagnement de projets, formation d'adultes ou de jeunes médiateurs relais,...).

- Animer des séances de travail de petits groupes d'opérateurs scolaires et psycho-médico-sociaux locaux sur la question de la prévention des conduites à risque dans leur localité ou région.

- Créer ou développer des maisons de quartier où peuvent coexister différentes offres (cellule de médiation ou de thérapie familiale, service d'aide socio-économique et d'accompagnement pour les familles ou les jeunes en crise, espace de prévention petite enfance, soutien scolaire,...).

- Refinancer et transformer les politiques de logement, éviter les quartiers ghettos où la population cumule les facteurs de risque. Le parc de logements sociaux, renforcé, doit être dispersé dans les différentes zones d'habitat rural et urbain. Le travail des entreprises sociales de formation et d'insertion socio-professionnelle par

la création et la rénovation de logements aurait là toute son importance.

Les opérateurs français suggèrent des orientations similaires mais soulignent certaines priorités:

- la nécessité de l'augmentation globale des ressources octroyées aux actions préventives en amont;

- le développement massif des programmes de prévention en direction des enfants, des adolescents et des personnes intervenant dans leur environnement (adultes et jeunes relais, enseignants, opérateurs psycho-sociaux, médecins généralistes, familles,...).

Pascale Jamouille, Attachée de recherche du CPAS de Charleroi, Nadia Panunzi-Roger, Attachée de recherche du laboratoire de recherche CRISIS-IRTS (Lille)

Le lecteur intéressé trouvera des développements plus exhaustifs dans le rapport d'évaluation de l'étude disponible sur demande. Tél.: 071/29.25.17 (Belgique), 20.62.53.95 (France). ■

Dans le domaine de la santé, vous êtes appelés régulièrement à travailler avec des collègues, des partenaires... Ce qui suit pourrait vous être utile!

La génagogie... aussi une affaire de santé

Plusieurs disciplines ont pour finalité, non seulement l'épanouissement, mais aussi l'adaptation et l'autonomie (l'achievement) de la personne. Pour y parvenir, toutes ces disciplines abordent l'individu sous l'angle de certains de ses besoins spécifiques.

Ainsi, dermatologues, dentistes, nutritionnistes, diététiciens, médecins, etc., voudront selon des aspects particuliers, contribuer à rendre des individus plus adaptés et plus autonomes en regard de leurs besoins physiques. D'autres professions se spécialiseront pour apporter des réponses adéquates à des besoins d'ordre spirituel, psychologique, technique...

Pour participer efficacement à cette entreprise collective et complémentaire, pour y contribuer de façon spécifique, la génagogie se consacre aux **besoins sociaux de l'homme**. En cela, elle n'est pas unique puisque psychologues de groupes, intervenants communautaires, sociologues et travailleurs sociaux partagent la même approche groupale. Ce qui, à la limite, constitue l'apport le plus singulier de la génagogie, réside dans la conception qu'elle véhicule du groupe: **moyen et lieu d'intervention**.

En schématisant à l'extrême, on pourrait affirmer que l'intention essentielle d'un professionnel qui utilise la discipline génagogique est **d'instaurer ou de consolider pour divers ensembles d'éléments l'état de maturité groupale**.

Cet état groupal que la littérature spécialisée traite abondamment doit, de fait, être considéré comme le plus susceptible de favoriser l'atteinte des objectifs qui sous-tendent la vie de ces groupes et, ce faisant, d'amoinrir pour chaque membre, l'éloignement de l'ultime finalité, **l'achèvement de la personne**.

Alors, plus les divers groupes auxquels est intégré un individu parviennent à l'état de maturité, plus cet individu lui-même - tout en contribuant de plus en plus optimalement à l'atteinte des objectifs particuliers qui nourrissent la vie de ces groupes - chemine vers sa pleine réalisation.

Le groupe pour un génagogue

Pour le génagogue, il ne suffit pas qu'il y ait un rassemblement d'individus pour affirmer qu'il y a un groupe. Selon l'intervenant, un groupe est toujours différent de la somme des individus qui le composent; le groupe possède donc, en soi, un dynamisme propre.

Donc, un groupe est un "ensemble d'éléments plus ou moins différenciés qui, mis en situation, sont interreliés par et pour l'atteinte d'un ou de plusieurs buts". D'une façon plus opératoire,

tionnelle, un groupe, c'est d'abord et essentiellement un ensemble de relations, celles-ci dégagent une énergie; l'énergie, d'une manière ou d'une autre, tend à se structurer; cette structure induit et s'incarne dans un fonctionnement; ce fonctionnement entraîne une évolution.

Le génagogue voit donc le groupe sous cinq aspects: **relationnel, énergétique, structurel, fonctionnel et évolutif**. Ces aspects sont rigoureusement complémentaires et interreliés; chacun d'eux constitue une facette via laquelle peut être abordée cette réalité dynamique que constitue un groupe.

La mission du génagogue

Le génagogue va optimiser, chez chacun des groupes auprès desquels il intervient, l'atteinte progressive ou l'amplification de l'état de maturité.

L'action génagogique

L'objet de l'action génagogique (le groupe vu comme moyen et lieu d'intervention) est particulier. Son processus emprunte trois phases qui balisent habituellement toutes les démarches professionnelles.

1. L'établissement d'un **diagnostic** dans lequel le génagogue cherche à circonscrire, avec le plus d'exactitude possible, le portrait précis du groupe sur lequel il devra ultérieurement intervenir. La façon dont il construira ce diagnostic se fera par l'intégration de la conception génagogique de groupe et la cueillette d'unités d'informations.

Ces dernières, répertoriées dans le vécu du groupe à analyser, permettront un prononcé judicieux en regard de chacune des composantes groupales sur lesquelles on devra élaborer, classer, synthétiser ces informations afin de se prononcer spécifiquement sur la couleur particulière de chacune des composantes du groupe et finalement, traiter systématiquement l'ensemble du contenu de ces composantes via l'analyse groupale.

2. La phase du **pronostic** dans laquelle le génagogue jugera " jusqu'où " il pourra optimalement aider le groupe-client à progresser dans son échelle d'évolution.

3. La phase d'**intervention**, par laquelle le génagogue traduira en objectifs précis le stade d'évolution visé, la sélection des facettes ou composantes sur lesquelles il devra travailler, élaborera des stratégies à instaurer pour obtenir les résultats visés, actualisera ces stratégies et finalement, évaluera les résultats générés par ces stratégies ou autrement dit, le niveau d'atteinte des objectifs prédéterminés, le nouveau stade d'évolution recherché.

Retenez que la phase de diagnostic doit être complétée rapidement compte tenu du fait qu'un groupe est en éternelle mouvance, sinon le génagogue risque de poser des stratégies qui ne sont plus utiles pour le groupe-client. Donc, l'intervention doit suivre de très près la phase de diagnostic afin que les stratégies employées par le génagogue soient utiles et adaptées à l'évolution du groupe.

En conclusion, il appert que le domaine de la santé utilise les groupes afin de rassembler les forces pour promouvoir la santé à l'intérieur d'un plus grand territoire. Ainsi, le génagogue peut intervenir dans le domaine de la santé, comme dans d'autres domaines, pour améliorer la production du groupe et pour le groupe.

En espérant que cet article ait pu vous éclairer un peu plus sur cette science emballante, nous tenons à vous remercier, d'avoir pu partager avec vous, une formation qui nous tient tous les trois très à coeur.

Génagogiquement vôtres!

Francine O'Dowd, Eric Godin, Julie Chamberland

Les informations de cet article sont inspirées des notes de cours (1993) du chargé de cours Michel Thomassin, de l'Université du Québec à Trois-Rivières. ■

tretenir son bien-être. Souvent même, de meilleures habitudes de vie peuvent influencer favorablement l'évolution de certaines maladies.

Des moyens d'actions concrets sont donc proposés, pour permettre à chacun de prendre en mains ses soucis de santé.

Des lectures sont proposées afin d'approfondir le sujet présenté. Enfin, de

■ Souvenirs, souvenirs

Aujourd'hui, alors que le dispositif organisant le secteur de l'éducation pour la santé mis en place en 1988 va sans doute être l'objet de transformations importantes, l'ancien Président de la Cellule Permanente Education pour la Santé que je suis souhaite vous dévoiler (discrètement!) un coin du voile recouvrant ses travaux.

Comme vous le savez sans doute, la Cellule Permanente Education pour la Santé est un conseil consultatif qui est chargé d'éclairer le ministre compétent dans ses prises de décision en la matière. Elle est composée de personnes issues d'associations, universités et groupes professionnels variés. Au total environ 20 membres.

Elle a deux missions principales:

- mener une réflexion et proposer au Ministre des priorités d'action ou de recherche dans le domaine de l'éducation pour la santé;

- remettre un avis sur les projets pour lesquels un soutien financier est demandé à la Communauté française de Belgique.

Faire le bilan de 7 ans de fonctionnement, ce n'est pas évident.

Pour trouver l'inspiration, je suis descendu dans la cave à archives de Question Santé, à la recherche des documents produits au long de ces 7 années.

C'était impressionnant: 1,80 mètre de papier. Je n'ai pas pesé en multipliant par 20 membres, ça fait de toute façon un sacré volume.

Autre repère: 7 ans de fonctionnement, cela doit faire approximative-

nombreuses adresses sont reprises: parce que le réseau associatif d'aide aux personnes est très riche dans notre Communauté française, et qu'il est plus facile et efficace de réagir en étant soutenu.

Savoir, connaître, consulter, réagir: voilà l'ossature qui nous guidera dans la majorité des sujets traités au fil des 52 chapitres de cette encyclopédie.

ment 150 réunions, soit 600 heures environ, ou 36.000 minutes.

Tout ce temps pour remettre entre 450 et 600 avis.

450 à 600, ce n'est peut-être pas très impressionnant comme chiffre quand on pense au nombre d'avis que nous sommes tous amenés à donner chaque jour.

Oui, mais il faut savoir que la remise d'un avis circonstancié par la Cellule, ce n'est pas rien.

C'est le fruit du consensus de 12 à 20 personnes, qui en général ont toutes au départ une idée plus ou moins précise sur la question. Et il y a parfois plus que des nuances entre ce que pensent les uns et les autres...

La Cellule n'a pas remis que des avis; elle a également mené diverses réflexions de fond. Sur les priorités notamment. Le dernier rapport sur les priorités a d'ailleurs été remis récemment à Madame la Ministre-Présidente.

Nous avons aussi mis au point des outils de présentation et de lecture des projets, pour d'une part aider les promoteurs et d'autre part améliorer la qualité de nos avis et diminuer le plus possible la part de subjectivité qu'ils contiennent.

Ces réflexions, la Cellule les a menées en dehors des réunions habituelles, dans le cadre de groupes de travail.

Au delà de ce bilan à la "Guinness Book", pour être très synthétique, je dégagerais trois lignes de force:

- Le niveau qualitatif des projets adressés via la Cellule pour soutien de

Voilà également qui devrait permettre de favoriser un dialogue constructif entre les professionnels de la santé et les personnes qui les consultent.

L'encyclopédie de la santé est encartée dans Le Soir depuis début mars. Elle paraît tous les mardis. Il semble que le public lui réserve un accueil très favorable...

Patrick Trefois, Question Santé ■

la Communauté française s'est très fortement accru au fil des années. Ce fait est évident pour tous les membres de la Cellule, et je sais cet avis partager l'Administration de la Santé.

- La diversité et le nombre des membres de la Cellule ont toujours été garants de transparence, de décision démocratique et, le cas échéant, facteur de filtrage et d'équilibre vis-à-vis de l'action éventuelle de lobbies.

Pourtant, de l'extérieur, on a parfois reproché à la Cellule d'être juge et partie.

Les membres en sont bien conscients, ils savent qu'il s'agit parfois là d'une réelle difficulté. La remise d'avis établis par consensus a dans la grande majorité des cas permis de la surmonter.

Par ailleurs, où peut-on trouver des experts en éducation pour la santé, pas seulement des théoriciens, mais aussi des praticiens au quotidien de cet art, si ce n'est dans des organismes qui consacrent une bonne part de leur activité à la promotion de la santé (1)?

- La troisième conclusion est plus mitigée. La Cellule a bien été forcée de constater que les services agréés ne se donnaient pas toujours les mêmes objectifs qualitatifs que ceux qui étaient imposés de facto par la Cellule aux projets extérieurs.

(1) Je tiens à préciser que les membres impliqués dans un projet étaient toujours volontairement absents de la Cellule lors de son examen.

comblé par les discussions qui se tissent le plus souvent autour du sujet bien partagé de l'alimentation.

On y va de ses commentaires (les cantines en prennent pour leur grade!), de ses conseils ("Une fois la réserve de douceurs épuisée, je ne l'ai pas renouvelée. C'est plus simple pour tout le monde!"), de ses incompréhensions ("Le plus grand mange du choco à la cuillère, il ne se gêne pas pour le faire devant la plus jeune qui a l'air de résister, mais je ne sais pas ce qu'elle fait et mange quand je ne suis pas là. Le garçon a beau se goinfrer, il ne grossit pas. Allez comprendre ça!").

L'âge des participants aux derniers Ateliers s'étalait de 8 à 15 ans.

Les motivations pour perdre du poids étaient variables. Telle était là parce que maman avait accusé, par le passé, un excès de poids et voulait aujourd'hui prévenir la même situation chez l'enfant. Tel autre s'est inscrit sur le conseil d'un médecin scolaire, mais maman trouve que ça ne se justifie pas. Telle autre accompagne tout simplement son frère!

A motivations diverses, résultats sensiblement différents au cours des premières semaines. Les courbes de poids tracées par chacun et chacune piquent différemment du nez. Mais avec le temps, la perte de poids s'uniformise. Le groupe s'est soudé. Les objectifs sont plus clairs. Le ton des messages diffusés est devenu familier: "ça

rentre" tout doucement, "ça rentre" de mieux en mieux dans les maisons.

Perte de poids moyenne au terme des Ateliers? Quatre kilos.

Et c'est promis: les participants viendront rendre régulièrement visite à leurs successeurs, histoire de les motiver par leurs témoignages. Mais aussi pour s'interroger, de manière plus personnelle, avec l'équipe, sur leur stabilisation pondérale.

Véronique Janzyk

Renseignements au secrétariat d'Ampli Junior rue Ferrer 114, 7170 La Hestre, Tél.: 064/27.94.15. ■

Tout s'éclaire quand vient Le Soir

Un nouvel outil d'information du public

Dans le courant 1995, le journal Le Soir, pour répondre à la demande de son lectorat, a décidé de réaliser une encyclopédie consacrée à la santé. Les responsables de la rédaction ont demandé à Question Santé de réaliser un numéro zéro et une projection de l'encyclopédie sur 52 numéros constitués de fascicules tabloïd de 4 pages.

Après examen et discussion du pré-projet avec notre commanditaire, nous avons procédé aux adaptations souhaitées afin de coller au mieux à la politique rédactionnelle du support.

Ce projet d'information du grand public rentre parfaitement dans les objectifs du secteur "publications" de l'asbl Question Santé. En effet, dès sa création celle-ci s'est attachée à mettre à la disposition du public une information accessible en matière de santé. Cette initiative s'inscrit aussi dans la lignée directe de nos fiches Question Santé.

Le terme "encyclopédie" est sans doute usurpé: en effet, l'accent a été mis sur une sélection de sujets, choisis dans le vaste champ de la promotion de la santé.

L'encyclopédie ne se limite pas à donner de l'information sur des maladies. La définition "OMS" de la santé et les concepts de la promotion de la santé sous-tendent l'écriture, notamment les rapports de la santé avec l'environnement et l'importance de la participation des individus à la prise en charge des problèmes sanitaires.

L'ouvrage est divisé en 5 chapitres: mieux vivre avec les autres, mieux vivre au quotidien, mieux vivre les soins, mieux vivre les maladies, les grands débats.

Les textes sont rédigés avec le souci d'être lisible, clair et précis.

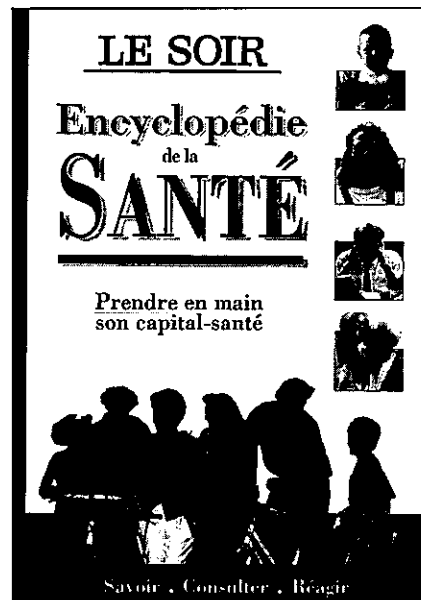
La philosophie de cette encyclopédie est de cheminer avec le lecteur dans une série de sujets, en franchissant pour chacun d'entre eux plusieurs étapes successives.

Nous reprenons ici le texte d'introduction de l'encyclopédie:

Savoir. Il s'agit là de définir un contexte, de rappeler des faits.

Connaître. Car un certain niveau de connaissance est nécessaire pour pouvoir mieux gérer sa santé.

Consulter. Car un diagnostic et un traitement précoces et adéquats peu-



vent assurer une meilleure prise en charge des ennuis de santé et parfois éviter des complications. Et cet objectif ne peut être atteint que par un recours judicieux aux structures de soins, parmi lesquelles en premier lieu le médecin généraliste.

Réagir. Car nul n'est mieux placé pour gérer sa santé que la personne elle-même. Par le choix d'un mode de vie adéquat, chacun peut contribuer à prévenir certaines affections et à en-

Locale

Anticiper et agir, explorer et créer

Éléments favorisant la réussite d'une action de promotion de la santé

Concrétiser, réaliser, définir, dépasser les problèmes, innover, répondre à de nouveaux besoins,... sont autant de préoccupations pour les intervenants de terrain.

Prendre des initiatives nécessite souvent de déployer une autre énergie que celle requise par le volume habituel de travail.

Dès le moment où une personne ou une institution - les deux étant souvent liées - décident de prendre une initiative, des éléments sont déterminants. Ils sont sous-tendus par les motivations, la créativité, les connaissances et les compétences, la perception des réalités du terrain (c'est-à-dire les usagers, le secteur d'activités, le réseau relationnel, leur culture, la réglementation,...).

Imaginez un gros ballon ou un sac, rempli d'un liquide, pas trop gonflé! Vous poussez à un endroit. La pression se répercute ailleurs, dans le volume. Un mouvement se produit.

Une institution est aussi une sorte de contenant à l'intérieur duquel se passent des mouvements, impulsés par des individus, des groupes, des lois, des règles, des tabous, des phases, etc., tout aussi influencés par l'extérieur.

Autrement dit, un élément bouge et l'ensemble en est influencé, d'une manière ou d'une autre.

Des éléments moteurs pour la réussite d'une action en promotion de la santé sont proposés à votre analyse. La liste n'est pas limitative; elle peut être prolongée sur base de vos réflexions et de votre expérience.

Clarté dans les définitions

Bien souvent pressé de mettre en oeuvre, d'agir pour prouver toutes sortes d'intentions, une phase est gommée, celle qui consiste à analyser la situation, ses données objectives et subjectives, le contexte dans lequel le projet doit prendre forme. Vus sous la forme de réflexions ou de questions, voici quelques points de repères alignés sans hiérarchie:

- Les objectifs que l'on veut atteindre sont-ils définis de manière simple, ont-ils fait l'objet d'un consensus entre les différents acteurs?

- Les fonctions et les tâches des personnes qui interviennent sont-elles définies de manière claire?

- A-t-on pris le temps de déterminer les priorités que l'on se donne, y compris dans le temps, étape par étape?

- Les professionnels, les bénévoles, les habitants qui travaillent à la réussite de ce projet ont-ils des valeurs en commun?

- Individuellement ou collectivement, sont-ils d'accord sur la philosophie du projet ou des activités de l'institution?

- Des règles de fonctionnement existent toujours à l'intérieur d'un groupe humain, d'une institution, d'un quartier, voire d'une ville. Qu'elles soient exprimées ou implicites, sont-elles suffisamment connues de chacun des acteurs du projet?

Evidemment, il n'est pas indispensable de passer en revue tous ces éléments qui favorisent la communication et qui aident à corriger des erreurs de parcours, mais ça aide.

Goût pour l'évolution ou pour la découverte

Dès le moment où un intervenant en promotion de la santé pense que rien ne peut changer, il me semble qu'il perd son temps à vouloir entamer une action ou un projet. Si l'évolution de l'être humain (fait de besoins matériels, relationnels, spirituels, etc.) ne le concerne pas, chaque échec sera difficile à surmonter! Il se pourrait bien d'ailleurs, en mal de solution à ses difficultés, qu'il s'en prenne à l'utilisateur qui sollicite son service.

Parallèlement, si l'être humain qu'est l'intervenant ne pense pas que sa propre évolution intervient dans la relation à l'autre, il se pourrait bien aussi qu'ils s'épuisent mutuellement.

De la même manière, une institution vit. Elle connaît des cycles et des phases, elle fait des apprentissages, rencontre des moments de crise qu'elle peut choisir de dépasser ou pas. Elle peut mourir aussi. Elle peut se recycler. Elle peut faire des projets avec d'autres, etc.

Le travail est souvent rendu difficile par les situations de tous les jours, complexes, absurdes, stressantes, auxquelles les intervenants sont confrontés. Découvrir que l'on peut être solidaire, se soutenir quand les difficultés et les doutes sont au rendez-vous, participent aussi de la bonne santé mentale des acteurs de santé (professionnels, bénévoles, habitants).

Capacité à prendre du recul

Identifier les ressources matérielles et humaines dont on dispose individuelle-

ment et collectivement nécessite souvent de marquer un temps d'arrêt, si l'on n'a pas (pris) l'habitude de ce genre d'exercice.

Pour mener à bien un projet ou restructurer des activités, anticiper est certainement un signe de maturité professionnelle. Cela veut dire penser à l'impact de l'action, envisager les réactions possibles du public, les tensions potentielles, les accords à prendre.

Et bien évidemment, faire un budget réaliste. Il fera apparaître la nécessité de recourir à des fonds supplémentaires (privés ou publics) ou de réévaluer la répartition actuelle entre les différents postes.

Les besoins du ou des publics que l'on veut joindre sont-ils explorés, connus? Il ne s'agit pas tellement d'aborder un thème 'tarte à la crème', mais plutôt de s'atteler à établir un lien entre ce que l'on veut mettre en oeuvre et ceux à qui cela va servir. Pris par une forme d'interrogation intérieure, il se peut en effet que le travailleur de la santé induise ce qui semble être une solution adéquate en fonction de son système de valeurs, mais pas en incluant celui de l'utilisateur qui a d'autres difficultés, d'autres réalités et d'autres perceptions de son environnement social.

Exploitée à bon escient, la fonction de l'équipe, soutenante au besoin et constructive, peut aussi éviter routines et ronronnements.

Anticiper pour mettre en lumière des carences humaines ou institutionnelles n'est pas forcément aisé au moment même, mais permettra peut-être d'éviter l'échec du projet ou la naissance d'un conflit de compétences ou pire, l'inadéquation du projet dans le temps.

Cette analyse fera peut-être apparaître la nécessité de s'informer ou de se former davantage avant de démarrer.

Sens des responsabilités à tous les niveaux

Chacun a son importance là où il est. S'il est impossible de demander à chaque personne, maillon de la chaîne, d'être concernée, impliquée, motivée, imaginative en permanence, force est de constater que lorsqu'une part du travail n'est pas assumée, c'est l'ensemble qui s'en ressent.

Qu'il s'agisse de l'intervention directe, de compétences administratives, de responsabilités politiques, d'initiatives

individuelles ou collectives, du balayeur ou du ministre, de l'association ou du pouvoir subsidant, une interdépendance s'installe. D'accord, certains sont plus dépendants que d'autres dans cette optique, par exemple financièrement!

S'auto-évaluer et ajuster

En permanence et rapidement. Pris par le volume de travail au quotidien, par les exigences en tous genres, les délais, l'angoisse, parfois, cette discipline est difficile à s'imposer! Elle n'est pas que contraintes. Elle peut être source de satisfactions.

Le climat dans le secteur de la santé et du social en général est aux coupes budgétaires. Des choix s'opèrent. Des priorités se définissent parfois de manière délibérée, parfois inconsciemment. Si le ministre a dans ses fonc-

tions de devoir définir et de faire connaître ses priorités, le praticien de la santé y est forcément soumis. Si l'habitude de s'auto-évaluer et d'ajuster a été prise, telle une respiration, il sera sans doute plus facile à l'institution, et a fortiori dans une action en cours, d'intégrer des contraintes extérieures à son fonctionnement, sans pour autant que sa vie en soit menacée ni son âme. Pour certains, cette manière de travailler inclura l'apprentissage de la négociation ou de la gestion positive des conflits.

C'est d'un état d'esprit dont il s'agit, qui n'est pas indispensable, mais ça aide, y compris pour la santé des intervenants.

Il y a aussi les opportunités du moment, que certains appellent la chance, d'autres la Providence, d'autres le ha-

sard. Peu importe. Dans la vie d'une institution, ou d'un projet, il y aura des moments précieux où il sera question de 'vendre' son projet aux bonnes personnes aux bons moments. Rendez-vous à ne pas manquer. Sources de stress, sans doute, d'inquiétudes aussi. Certains plus que d'autres prendront des risques, en les ayant mesurés ou pas, même dans le secteur dit non marchand.

Rien à l'horizon?

Si. Motivations, moyens et mobilité. Tels sont les mots phares qui, à toutes les étapes d'un projet ou d'une action, risquent de faire la différence, que ce soit pour la mise en oeuvre ou au moment de constater les résultats concrets.

Luciane Tourtier, Commission Locale de Coordination de Bruxelles ■

A méditer: un extrait du 'Petit prince' d'Antoine de Saint Exupéry

"La sixième planète était une planète dix fois plus vaste. Elle était habitée par un vieux Monsieur qui écrivait d'énormes livres.

- Tiens! voilà un explorateur! s'écria-t-il, quand il aperçut le petit prince.

Le petit prince s'assit sur la table et souffla un peu. Il avait tant voyagé!

- D'où viens-tu? lui dit le vieux Monsieur.

- Quel est ce gros livre? dit le petit prince. Que faites-vous ici?

- Je suis géographe, dit le vieux Monsieur.

- Qu'est-ce qu'un géographe?

- C'est un savant qui connaît où se trouvent les mers, les fleuves, les villes, les montagnes et les déserts.

- Ça c'est bien intéressant, dit le petit prince. Ça c'est enfin un véritable métier! Et il jeta un coup d'oeil autour de lui sur la planète du géographe. Il n'avait jamais vu encore une planète aussi majestueuse.

- Elle est bien belle, votre planète. Est-ce qu'il y a des océans?

- Je ne puis pas le savoir, dit le géographe.

- Ah! (Le petit prince était déçu). Et des montagnes?

- Je ne puis le savoir, dit le géographe.

- Et des villes et des fleuves et des déserts?

- Je ne puis le savoir non plus, dit le géographe.

- Mais vous êtes géographe!

- C'est exact, dit le géographe, mais je ne suis pas explorateur. Je manque absolument d'explorateurs. Ce n'est pas le géographe qui va faire le compte des villes, des fleuves, des montagnes, des mers, des océans et des déserts. Le géographe

est trop important pour flâner. Il ne quitte pas son bureau.

Mais il y reçoit les explorateurs. Il les interroge, et il prend en note leurs souvenirs. Et si les souvenirs de l'un d'entre eux lui paraissent intéressants, le géographe fait faire une enquête sur la moralité de l'explorateur.

- Pourquoi ça?

- Parce qu'un explorateur qui mentirait entraînerait des catastrophes dans les livres de géographie. Et aussi un explorateur qui boirait trop.

- Pourquoi ça? fit le petit prince.

- Parce que les ivrognes voient double. Alors le géographe noterait deux montagnes, là où il n'y en a qu'une seule.

- Je connais quelqu'un, dit le petit prince, qui serait mauvais explorateur.

- C'est possible. Donc, quand la moralité de l'explorateur paraît bonne, on fait une enquête sur sa découverte.

- On va voir?

- Non. C'est trop compliqué. Mais on exige de l'explorateur qu'il fournisse des preuves. S'il s'agit par exemple de la découverte d'une grosse montagne, on exige qu'il en rapporte de grosses pierres.

Le géographe soudain s'émut.

- Mais toi, tu viens de loin! Tu es explorateur! Tu vas me décrire ta planète!

Et le géographe, ayant ouvert son registre, tailla son crayon. On note d'abord au crayon les récits des explorateurs. On attend, pour noter à l'encre, que l'explorateur ait fourni des preuves.

- Alors? interrogea le géographe.

- Oh! chez moi, dit le petit prince, ce n'est pas très intéressant, c'est tout petit. J'ai trois volcans. Deux volcans en activité, et un volcan éteint. Mais on ne sait jamais.

- On ne sait jamais, dit le géographe.

- J'ai aussi une fleur.

- Nous ne notons pas les fleurs, dit le géographe.

- Pourquoi ça! c'est le plus joli!

- Parce que les fleurs sont éphémères.

- Qu'est-ce que signifie: "éphémère"?

- Les géographies, dit le géographe, sont les livres les plus précieux de tous les livres. Elles ne se démodent jamais. Il est très rare qu'une montagne change de place. Il est très rare qu'un océan se vide de son eau. Nous écrivons des choses éternelles.

- Mais les volcans éteints peuvent se réveiller, interrompit le petit prince. Qu'est-ce que signifie "éphémère"?

- Que les volcans soient éteints ou soient éveillés, ça revient au même pour nous autres, dit le géographe. Ce qui compte pour nous, c'est la montagne. Elle ne change pas.

- Mais qu'est-ce que signifie "éphémère"? répéta le petit prince qui, de sa vie, n'avait renoncé à une question, une fois qu'il l'avait posée.

- Ça signifie "qui est menacé de disparition prochaine".

- Ma fleur est menacée de disparition prochaine?

- Bien sûr.

Ma fleur est éphémère, se dit le petit prince, et elle n'a que quatre épines pour se défendre contre le monde! Et je l'ai laissée toute seule chez moi!

Ce fut là son premier mouvement de regret. Mais il reprit courage:

- Que me conseillez-vous d'aller visiter? demanda-t-il.

- La planète Terre, lui répondit le géographe. Elle a une bonne réputation...

Et le petit prince s'en fut, songeant à sa fleur."

Toute cette accumulation constitue une partie des mémoires "Arts d'Ecoles".

Elles constituent des traces:

- des traces directes et vivantes via les réflexions des enfants et les images des projets. Plusieurs intervenants ont lancé "le carnet de traces" qui circule entre les élèves, entre l'école et la maison...

- des traces plus formelles de la part des co-équipiers et participants comme le "journal de traces", sorte de feuille de route des projets de classe - consignants à la fois les faits et la ré-

flexion - et outil dans la préparation et le suivi de chaque projet. Ces traces permettront de mieux cerner la dynamique des différentes expériences avec les groupes d'enfants ou de jeunes. Toutes ces traces, mémoires du projet, serviront à l'élaboration d'un guide "Arts d'Ecoles" pour donner à d'autres l'envie de s'y risquer, pour le plaisir d'expérimenter, d'oser la créativité, l'imaginaire dans l'école, pour la santé du corps et de l'esprit, au pluriel comme au singulier!

En bref, "Arts d'Ecoles" un projet "délégato ma non troppo": en tous les cas, une affaire à suivre!

Cristine Deliens, coordinatrice Education/Santé ZEP/Mission locale Jeunes de Saint-Gilles et **Anne Mortiaux**, artiste et pédagogue en Arts Plastiques.

Cet article est nourri de l'expérience dans les différentes écoles et par la réflexion continuée avec celles et ceux qui sont devenus des praticiens de la promotion artistique...de la santé.. Il est inspiré par les "traces" "Arts d'Ecoles" récoltées par les participants eux-mêmes: intervenants/artistes, enseignants, agents ZEP et élèves. Les photos sont de Anne Mortiaux. ■

Jeunes contre kilos superflus

A La Louvière, les Ateliers Superfit proposent à des enfants et à des adolescents de perdre du poids, avec l'aide d'une diététicienne, d'une psychologue et d'un kinésithérapeute. Sans oublier la présence d'un membre de l'entourage, car manger est bel et bien une affaire de famille.

Il y a quatre ans qu'à La Louvière, à l'Hôpital du Tivoli et à l'initiative du Mouvement des Enfants "Ampli Junior" des Femmes Prévoyantes Socialistes, les Ateliers Superfit suivent leur petit bout de chemin.

Ils semblent avoir trouvé aujourd'hui leur rythme de croisière après divers aménagements horaires.

Enfants, adolescents, et un membre de leur entourage, rencontrent la diététicienne, la psychologue et le kiné des Ateliers à raison d'un rendez-vous hebdomadaire pendant trois mois.

La première heure est consacrée à l'éducation nutritionnelle.

" Nous essayons de faire passer les messages de manière ludique, explique Muriel Beghin, la diététicienne des Ateliers. Les jeunes participants sont amenés à réaliser des collages, à jouer à des jeux de société, à réagir à des dessins animés. Les diverses activités répondent aux questions " pourquoi mange-t-on? ", " comment choisir ses aliments? ", " comment construire un menu? ", " quels sont les différents régimes amaigrissants? ".

L'alimentation de chacun et chacune est aussi examinée. Nous demandons aux participants d'apporter un plan alimentaire sur lequel ils ont noté ce qu'ils ont consommé pendant une semaine. Lors de chaque séance, je mets des croix en regard des excès alimentaires. A chacun de réduire de semaine en semaine son nombre de croix. Les plans sont commentés, " corrigés ": un exercice pratique qui facilite encore l'apprentissage de la notion d'équilibre alimentaire. "

Après la diététique, c'est à la gym que se consacrent enfants et adolescents. Les Ateliers s'inscrivent dans une politique de lutte contre les maladies cardio-vasculaires s'en prennent en effet à la fois à l'obésité (qui fait courir le risque de voir ses artères abîmées par l'athérosclérose, ce dépôt de graisse) et à la sédentarité, facteur qui vient plus souvent qu'à son tour ajouter son poids à l'obésité. Les kilos en trop n'encouragent pas à la mobilité. L'inactivité est un moment propice aux grignotages. De plus, si on se rappelle que les effets des facteurs de risque (hypertension, tabagisme, taux de cholestérol trop élevé dans le sang, obésité et stress) sur la santé ne s'additionnent pas, mais se multiplient, on comprend mieux pourquoi les Ateliers attaquent précocement de front kilos en trop et sédentarité!

L'Atelier gym, c'est le dérouillage complet, le rouge aux joues, loin des regards des parents confinés en salle d'attente! Les " pauvres ", déjà auparavant réduits au silence quand l'envie de souffler la " bonne réponse " diététique à leur progéniture les dérangeait!

L'attente, c'est l'occasion pour les mamans (elles sont majoritaires à accompagner les leurs. On a compté un seul papa, à une seule reprise, aux Ateliers!) d'aller faire un petit tour, en réfléchissant, qui sait?, à l'alimentation diététique, ou d'entamer la discussion avec la psychologue, qui assiste avec beaucoup de discrétion à toutes les séances, sans pour autant se dispenser d'intervenir régulièrement.

Les repas sont en effet des moments où la famille se retrouve, ou se heurte. Ce qu'on mange est porteur de sens. Toucher à l'alimentation, même s'il n'est pas ici question de changements radicaux, peut être problématique. On citera pour seul exemple celui d'une fillette passant pas mal de temps chez des grands-parents gâteaux. La grand-mère, acceptant de fréquenter l'Atelier diététique s'y est révélée fort active! Sans doute la volonté de l'enfant (et de sa mère à son égard) de perdre du poids aurait-elle été moins bien vécue par la grand-mère si celle-ci n'était venue faire son deuil, en toute sérénité, de son attitude nourricière à l'égard de sa petite-fille.

Le temps d'attente, pendant que les plus jeunes exercent leurs muscles, c'est aussi celui qui est naturellement

"Vocabulaire en chansons autour du manger..." expression musicale et approche sensorielle, E. Kervyn, S. Ben Said Mourad, Ecole Sportive de Saint-Gilles, accueil 1ère maternelle.

"Si ça vous arrivait..." approche vidéo et secourisme, N. Vandaele, F. Gennart, élèves de la 5ème sec. aux. pharmacie et 3ème Primaire, Inst. Filles de Marie.

"Une cour de récré pour bouger, sentir, explorer..." approche plastique et sensorielle, A. Simon, E. Kervyn, F. Bourlon (ZEP), N. Derhaeg (ZEP), 2 et 3ème maternelles et 5 et 6ème primaires, A. Ha-vaux, K. N'Guyen, D. Delfosse, C. Wal-raet, J. Dupont, Athénée R.P. Delvaux.

"Nourritures" approche musicale et expressions, A. Debay, G. Cowe, C.S. Saint-Gilles, 1ère P.

"Le moi: visages et émotions..." approche plastique et pédagogique, M. Puissant (ZEP), M.C. Govy, C.S. Saint-Gilles, 3ème maternelle.

"A la table des invités..." travail théâtral et plastique, M. Verboomen, M.A. Pouillart, C.S. Saint-Gilles, 2ème P.

"Les contrastes du corps: vide/plein, mouvement/calme..." approche musicale et expression corporelle, A. Decamp, C. Tilman, Ecole Sportive de Saint-Gilles, 2ème maternelle.

"Identités et voyages autour des aliments", travail plastique et approche culturelle, A. Simon, M.R. Fischweiler, les élèves de 1ère accueil, Athénée R. P. Delvaux II.

"Autour des nourritures..." approche plastique et expressions, A. Simon, M. Verboomen, M. Bossi, C. Harpignies, Centre de Formation Jeunes Filles, les élèves en formation.

"La nature qui nous entoure et nous nourrit", approche plastique, A. Mortiaux, R. Ben Jeddour, Ecole Peter Pan, 2-3ème maternelle, (en suspens)

En matière de conclusions

Tous ces projets, leur histoire dans la classe, dans l'école, les constats et les échanges qu'ils amènent entre ou avec des enfants, enseignants, intervenants, artistes, agents ZEP, professionnels du secteur santé, associatif, tous ces projets suscitent la réflexion.

Nous vous en lançons une... actuelle faut-il le dire...

L'intitulé de projet "Arts d'Ecoles" serait-il un reflet du défi à relever par l'enseignement? "Arts" en flamand signifie aussi "médecin". Ce titre de projet "Arts d'Ecoles" devenant "médecins d'écoles", c'est aussi une prémonition: il anticipe les conclusions qui se dessinent après une année d'expérimentation. "Ecouter et faire exprimer" par les partenaires éducatifs (enfants compris) les malaises ou les rêves par rapport à l'école, les malaises et les non-dits par rapport aux missions et aux contraintes institutionnelles, ne relèvent-ils pas d'une sorte de Médecine d'Ecoles? Redonner confiance, faire émettre des hypothèses sur les causes du mal et faire surgir des propositions pour un mieux être: n'est-ce pas là le centre de la relation médecin-patient?

Nos réflexions sur ce projet "Arts d'Ecoles" montrent comment il encadre au sein de l'école, un processus de prévention, quand ce ne sont pas des pansements où les participants de tous âges sont soignants... Le projet mérite bien son appellation au sens premier du terme.

"Arts d'écoles", c'est un projet qui a une histoire et qui en a créé d'autres... les classes se rencontrent, montrent, les parents existent, des profs se lancent... les sens reprennent du sens... des gens se parlent, parlent d'éducation de l'enfant, d'identité, de projets... les intervenants-artistes ouvrent les portes, tiennent bon, se passionnent... Le projet a évolué, il évolue avec les apports, les écueils, les réussites de chacun.

Et pour les enfants... quelles découvertes?

Au travers des paroles et des évaluations des enfants, il semble que nous avons gagné notre pari sur l'intérêt d'une approche artistique et pédagogique alternative pour faire de la véritable promotion de la santé nutritionnelle.

Pour l'illustrer, quelques phrases d'enfants de la maternelle à la 6ème primaire... en réponse à une des questions standard de l'évaluation finale

réalisée en juin 95: "ce que j'ai découvert que je ne savais pas sur mon corps, ma famille, mon école, sur l'alimentation, sur moi, les autres....?"

Réponses

"Ce que j'ai découvert:

sur l'alimentation: "que les sinois mangeais frois" (Juliana); "le voyage de Tartine qui va dans l'estomac" (Rim);

sur ma famille: "que mes soeurs n'aiment pas le poisson"; "que maman avait un autre nom que "maman", elle s'appelle aussi Fatïha" (Mohamed);

sur moi: "que j'avais un point de beauté" (Elisabeth); "que je ne sais pas dessiner et que personne n'aime ce que je fais" (Ikram) (à la question de savoir "à quoi ont servi toutes ces activités", la même répond: "à nous donner des envies d'apprendre"); "que j'avais un cerveau, un coeur, vaine" (Soyoun); "que j'avais des tuyaux à l'intérieur de moi" (Yasmina); "j'ai aimé mes yeux parce que quand je me suis vue, je les ai vus très beaux" (Merieme);

sur mon corps: "que je suis forte" (Moussia); "ce que c'était l'intestin" (Orlando).

Des traces... pour construire un tracé

Ces évaluations d'enfants, celles des adultes intervenant dans le projet, des enseignants ou des agents ZEP et éducateurs sont recueillies systématiquement en fin de projet de classe. Les plus rebelles à cette "formalité" sont... les enseignants. C'est bien différent quand on est de l'autre côté de la barrière. Difficile de faire comprendre qu'un projet subsidié ou non, cela s'évalue et s'analyse... pour le bien de tous. Les enfants, eux, sont ravis d'être pris au sérieux... La créativité, c'est aussi dans les méthodes et les manières de s'approprier les propositions...

Le week-end de formation, les réunions de formation/bilan entre participants ainsi que des moments vécus dans les classes lors des séances "Arts d'Ecoles" ont été vidéographiés, photographiés, racontés, évalués.

Initiatives

Entre deux

Donner la parole aux jeunes

Cela nous arrive tous un jour ou l'autre d'être interpellés pour réaliser un outil déterminé qui a priori n'est qu'un outil de consommation d'éducation pour la santé de plus. Ce jour-là, j'ai reçu la demande suivante: "Peux-tu réaliser un dépliant santé pour envoyer à des jeunes de 18 ans dans le cadre d'une campagne de communication?"

Je devais y répondre mais cela ne m'enthousiasmait pas vraiment. Que souhaitent les jeunes? Quelles sont leurs questions? Leurs préoccupations? Pourquoi un dépliant? En quoi cela les intéresse-t-il d'avoir un dépliant d'information santé? Toutes ces questions et bien d'autres étaient sans réponse.

Première étape: réfléchir

Comment avancer sans renier ma culture professionnelle d'éducatrice pour la santé?

Des repères, des références bibliographiques tout d'abord pour débroussailler les préoccupations du public cible.

L'enquête de Promes sur les comportements de santé des jeunes, des publications du CFES m'ont permis de préciser les questions de santé prioritaires. Ces documents m'ont également confirmés dans la difficulté méthodologique et dans le risque de tomber dans le piège d'un discours normatif, prescriptif.

"L'important pour s'adresser aux jeunes, c'est d'utiliser une parole sans injonction, de tenir compte de leur propre univers de référence, quitte à

aboutir comme Cyril Collard dans les "Nuits fauves" à une interpellation dérangeante à laquelle chacun est invité à trouver seul sa réponse" ainsi que l'écrit France Lert et William Dab (Editorial, Transcriptase 1992, n°10)."⁽¹⁾

Deuxième étape: faire appel à l'équipe

La réalisation se faisait en collaboration avec l'asbl Jeunesse et Santé. Claude, Patrick, Etienne, Georges et moi, nous nous sommes retrouvés pour discuter du projet.

Très rapidement nous avons été d'accord pour permettre aux jeunes de s'exprimer par cet outil de communication et de refuser de faire un dépliant d'information sur leur santé.

Pour nous, 18 ans, c'était l'âge des choix: choix d'études, d'un boulot, choix dans les relations amoureuses,... Et puis la santé, c'est une santé globale, un bien-être et pas seulement un préservatif, une brosse à dents, un petit déjeuner malin,...

Comme thématique de vie, nous avons choisi la relation affective et amoureuse. Parce que l'asbl Jeunesse et Santé l'avait rarement abordée, parce que... on aime.

Ces éléments de base étant communs au groupe de travail, comment les concrétiser dans un dépliant?

Nous avons de commun accord fait sauter la contrainte "dépliant" et nous avons remué nos méninges sur "quelque chose" qui pourrait rencontrer cet objectif. Et puis... Tilt, l'idée qui satisfait tout le monde surgit: on va réaliser des cartes postales!

Des cartes postales, mais pourquoi? C'est un objet qui parle, qui me parle, qui m'interpelle, qui me permet d'écrire, de communiquer avec d'autres.

Troisième étape: concrétiser

Nous avons soumis le projet aux responsables du projet communication et... obtenu un accord.

Puis ce fut le choix et surtout la rencontre avec un graphiste, illustrateur, Denis Schmit. La commande était ouverte: on veut réaliser 4 cartes postales sur la relation amoureuse et on a choisi quelques extraits de chansons qui nous parlent. On aimerait des projets d'illustration.

Et... la magie a opéré. Denis a effectué un travail remarquable, il a pu traduire des choses que nous ressentions parfois confusément.

Quatrième étape: apprécier

Des images et des mots inducteurs d'émotions, de choix, de questions,... sur quatre cartes postales.

Deux côtés, un recto avec un message graphique et un verso qui me permet de m'exprimer, de dire, de communiquer...

Nous étions heureux de cette réalisation, et les jeunes l'ont perçue très positivement.

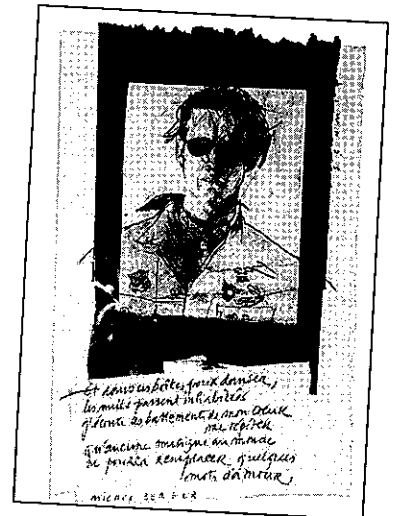
Est-ce encore de l'éducation pour la santé? Ce n'est sûrement pas de l'information santé, mais je continue à penser que nous avons fait une démarche de communication et de santé globale.

Bernadette Taeymans, Infor Santé en collaboration avec Patrick Verhaegen et Claude De Pourcq, Jeunesse et Santé.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter l'asbl Jeunesse et Santé au 02/237.49.81.

NB. Je n'ai pas respecté les étapes de l'APPRET, ni celle de l'Ecole Ensantée de la Croix-Rouge. Désolée pour mes professeurs d'éducation pour la santé mais cela est parfois utile et agréable de prendre le large. ■

(1) Christiane Dressen, "Les jeunes: cibles ou leurs de la prévention?" in Adolescence plurielle, CFES, Vanves, 1993, 220 p.



Journée Mondiale sans Tabac 1996

Chaque année, l'OMS invite les peuples du monde à réfléchir à la question "le tabac ou la santé", à l'occasion de la journée mondiale, le 31 mai. Le slogan retenu cette année est "Sport et arts sans tabac". C'est l'occasion d'appeler les athlètes, les artistes et les médias, ainsi que le grand public, à soutenir l'objectif de l'OMS qui est de promouvoir une société et un mode de vie où l'usage du tabac n'est plus la norme.

La Journée Mondiale sans Tabac 1996 est coparrainée par l'Organisation des Nations-Unies pour l'Education, la Science et la Culture et le Comité international olympique.

Le fait de donner en exemple des athlètes et des artistes, présentés comme modèles d'une vie sans fumée, et donc saine, peut contribuer puissamment à transmettre au public en général, et aux jeunes en particulier, notre message sur le tabac ou la santé. Image qui est conforme aux idéaux olympiques de bonne santé et de protection de l'environnement.

Faire passer et faire appliquer les messages de promotion de la santé est une véritable gageure. Les manifestations sportives ou culturelles sans tabac renforcent ces messages en mettant l'accent sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. L'expérience a montré que la communication, pour être efficace, devrait être établie dans un cadre approprié et s'adresser à un public réceptif. Les sports et les loisirs peuvent offrir le cadre idéal pour la communication de nos messages de santé.

C'est ce qu'a parfaitement compris l'industrie du tabac qui s'est construit, pour elle-même et ses produits, une image positive en parant des personnalités et des manifestations dans les domaines du sport et de la culture. Dans de nombreux pays, cette industrie utilise au maximum ces emblèmes de réussite sportive et artistique pour associer de façon positive dans les esprits les sports, les arts et la cigarette.

Les institutions sportives et artistiques et les organisateurs de spectacles devraient être tenus informés de la réalité des faits concernant le tabac et la santé. Il faut qu'ils comprennent pourquoi leurs activités, qui jouissent de tant de prestige, ne doivent pas être associées à des produits qui nuisent à la santé et engendrent des décès prématurés évitables.

Lorsque les institutions et les associations sportives et artistiques auront pris conscience que le tabac est incompatible avec leurs attitudes et les valeurs qu'elles défendent, elles deviendront pour nous des alliés précieux qui sauront nous aider à promouvoir activement un mode de vie sans tabac.

Extrait du numéro spécial "Tabac Alerte", Cahiers de conseils, 1996, OMS.

Et en Belgique?

Un concours de cartoons a été lancé dans les écoles, à l'initiative des associations membres de la Coalition Nationale contre le Tabac: l'Association contre le Cancer / de Vereniging voor Kankerbestrijding, la Ligue Cardiologique belge / de Belgische Cardiologische Liga, l'Oeuvre belge du Cancer, de Vlaamse Kankerliga, het KoördinatieKomitee Algemene Tabakspreventie (KKAT) et la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES). La présidence de cette coalition est assurée cette année par l'Association contre le Cancer.

Le thème "Sport et tabac" doit être vu dans le sens large: "le sportif et le tabac" aussi bien que "le sponsoring par l'industrie du tabac d'événements sportifs". L'exposition des cartoons sera inaugurée par les Ministres Onkelinx et Demeester.

Renseignements: Coalition Nationale contre le Tabac, Monsieur Luc De Meersman, Place du Samedi 13, 1000 Bruxelles, tél. 02/219.19.20, fax 02/218.53.27. ■

Augmentation du nombre de fumeurs en Belgique en 1995: les campagnes de lutte contre le tabagisme ont, d'urgence, besoin d'un second souffle!

Quelques chiffres édifiants:

- Le pourcentage de personnes qui fument quotidiennement en Belgique s'est accru, passant de 26% en 1994 à 28% en 1995.
- La vente de cigarettes en Belgique a atteint 12.373 millions d'unités en 1995, soit une augmentation de 3%.
- Les taxes sur les produits du tabac ont rapporté en 1995 53 milliards. Les dépenses pour la prévention du tabagisme n'ont pas dépassé 10 millions. Les dépenses pour la publicité et le sponsoring des produits du tabac ont été estimées à 2.300 millions de francs (dont 815 millions pour la publicité).
- Par habitant, l'Etat perçoit 5.300 francs de taxes, l'industrie dépense 230 francs en publicité et sponsoring et la prévention du tabagisme reçoit 1 franc. En comparaison, l'état de l'Arizona consacre 243 francs par habitant à la prévention du tabagisme.

Une interdiction totale de la publicité pour le tabac, une augmentation du prix des produits du tabac, une meilleure protection des non-fumeurs et davantage de campagnes de prévention peuvent conduire à une nouvelle diminution du tabagisme en Belgique.

Communiqué de presse du CRIOC du 6 mars 1996.

Pour plus d'informations: Luk Joossens, CRIOC, tél. 02/547.06.11.

Arts d'Ecoles: des paris osés (osons!) pas faciles à tenir...

Les stratégies que le projet cherche à développer, reposent sur une multitude de paris, de défis. Citons ceux qui nous paraissent essentiels dans cet objectif de "promotion de la santé". Ils bousculent généralement les manières habituelles de travailler dans l'école et de faire des actions/animations "santé":

1. un travail de préparation et de co-animation entre l'intervenant extérieur/artiste et l'enseignant, l'éducateur, chacun avec son apport spécifique et complémentaire au bénéfice du projet avec les enfants;
2. une rencontre de langages et de manières différentes d'aborder le monde et le quotidien qui nous entoure, les enfants et l'éducation... Une prise en compte dans le processus d'apprentissage créatif de l'identité et des différents lieux de vie de l'enfant (l'école, la famille, la rue, le quartier);
3. un recentrage de l'apprentissage sur le plaisir de l'enfant, le développement de l'autonomie, l'expérimentation collective, l'échange de paroles et l'expression sous toutes ses formes;
4. un rapport au corps - sujet, objet de connaissances - outil approché et exploré autrement dans l'expression artistique;
5. une autre façon d'apprivoiser les thèmes du corps, de la santé ou de la nutrition qui s'inscrirait volontairement dans l'indirect, le ludique, le non-prescriptif, avec la liberté d'explorer de différentes manières;
6. l'encouragement de l'expression, la reconnaissance et la valorisation de ce que les enfants ont à dire, disent, voudraient communiquer... aux autres élèves petits ou grands, aux parents, aux enseignants, dans l'école, hors de l'école,...
7. l'apprentissage créatif à partir du banal, du quotidien, du proche, de l'occurrence, du vécu, du souvenir, des alentours de l'école et de l'élève pour aborder les thèmes "corps, santé, nourritures" en se les appropriant, en les détournant... Partir du quotidien, des différents lieux et entourages des enfants, des jeunes permet de parler plus vite, plus vrai, de toucher plus vite et de construire plus juste, avec plus de plaisir d'apprendre et de faire;
8. dans l'école, une autre approche pédagogique plus complexe et diversifiée dans les contenus et dans les moyens mis en oeuvre que l'approche didactique, prescriptive, informative qui se fait habituellement pour aborder des thèmes autour du corps, de la santé, de la nutrition.

Des idées sur des approches du thème

Ci-dessous nous avons listé des sujets de projets de classe expérimentés pour illustrer la richesse des détournements possibles à faire et à réinventer sur le thème "nourritures, corps, santé". Dans la première phase d'expérimentation du projet, les passerelles entre les trois dimensions du thème étaient une exigence. Dans la seconde phase et à l'expérience, il y a eu plus de flexibilité pour faire naître des projets qui s'insèrent à la fois dans les souhaits des enfants ou des enseignants ou des projets en cours dans l'école.

"Autour du manger et des nourritures du corps". Travail plastique à partir

d'histoires de la sélection "Gourmand-livres" (A.Mortiaux/G. Jaël (ZEP)/école 1/2, 4ème P.

"Souvenirs du manger", travail théâtral et intergénérationnel (Centre de jour Aegidium/Entr'âges asbl/ZEP-Santé, P. Lejeune, M. Livrizzi, M.A. Rogriguez (ZEP), Inst. des Filles de Marie, Personnes âgées et 6ème P.

"Le voyage de momo à l'intérieur du corps", travail théâtral, P. Lejeune et V. Antonutti, P. Renson, Inst. Filles de Marie, 4ème P.

"Petites et grandes histoires autour de la table", D. Demorcy et A. Simon, M. Puissant (ZEP), J. Cartigny, C.S. Ste Marie, 5ème P.

"Les nourritures-émotions: explorations théâtrales à partir d'états excessifs (obé-

sité, manques et dépendances,...) E. Kerwyn, C. Paape, C.S. Ste Marie 6ème P.

"La mer et les aliments qu'elle produit", approche musicale et sonore, C. Surdiacourt, E. Navarra, Ecole Peter Pan, 4ème P.

"Le corps: ma maison et les autres", expressions et maquillages, en atelier 5-8 ans, N. Matteeuws, M. Puissant (ZEP), C.S. Saint-Gilles.

"Autour de la table, ce qui s'y passe, ce qu'on y mange..." travail théâtral, M. Verboomen, D. Cartois et B. Panier, C.S. Ste Marie, 2 et 3ème maternelles.

"Transit/traces.. histoire et gestes autour des aliments", approche graphique et historique, S.No'l, S. Buchkremer, C.S. Ste Marie, 3 et 4ème P.

"Les repas, approche imaginaire et sensorielle", J. Féron, C. Judon et C. Michaud, C.S. Ste Marie, 1ère P.

"A l'écoute des signaux du corps: faire, repos, mouvement..." approche expression musicale et corporelle, A. Decamp, C. Tilman, Ecole sportive Saint-Gilles, 2ème maternelle.

"Les portes d'entrée du corps", L. Malou, R. Lejeune, Ecole Sportive, 3ème maternelle.

"Passages et trajets du dehors au dedans de l'organisme", approche théâtrale, M. Verboomen, M.R. Chevalier, Ecole Sportive de Saint-Gilles

"Les métamorphoses, les circuits..." arts plastiques, A. Mortiaux, C. Louyet, Ecole Sportive de Saint-Gilles, 1ère P.

Représentations "santé et corps", approche plastique et corporelle, F. Dophyn, C. Frère, M. Chauderlot, F. Dophyn, C. Frère., Inst. Filles de Marie, 4ème P.

"Le cycle de l'eau et le potager..." travail plastique et musical à partir d'un conte, CEMO, J. Duvié, A. Mortiaux, G. Bijkjeland, (Plaine de Jeux Noël 94)

"Autour des contes du manger", histoires et travail théâtral, M. Verboomen, C. Gryson, QUEF (école de devoirs)

1995-96

"Des mots et des lettres... avec le corps", expression plastique, A. Mortiaux, J. Boutte, Inst. Filles de Marie, 1ère P.

"Le corps "menacé"... l'hôpital", travail théâtral, M. Verboomen, B. Bauters, Ecole Peter Pan, 6ème P.

coordination a préparé le lancement du projet pour l'année scolaire 94-95. Le but premier était d'exploiter, au travers de différents langages artistiques, le thème "corps, santé, nourriture" pour promouvoir la santé nutritionnelle dans les écoles partenaires de la ZEP de Saint-Gilles.

Les propositions initiales du projet ont été refaçonnées tout au long des rencontres entre la coordination, les intervenants artistes, pédagogues, enseignants participants, et après l'épreuve du terrain dans les classes avec les enfants, les jeunes.

"Arts d'Ecoles" a donc démarré par un parcours-presse organisé dans le cadre de la Semaine Européenne de Lutte contre le Cancer: des réalisations plastiques ou théâtrales de 3 classes sur le thème des "fruits et légumes" étaient présentées dans 3 écoles de la ZEP (voir revue Education Santé, n° 94, p.30) (photos n°2 et 3).

Un "esperanto" pédagogique...

Une rencontre entre des gens et des langages différents, cela se prépare et c'est ce qui a été entrepris de manière très utopique, mais qui a véritablement lancé le projet avec les participants: pendant 2 jours de formation, ils ont véritablement "mis en pratique" ce processus de créativité!

Artistes, intervenants, enseignants et directions d'écoles, éducateurs, agents ZEP ont expérimenté cette rencontre de langages et de personnes autour d'un thème commun "le manger" en l'abordant sous différents angles: plastique, dramatique, pédagogique, éducatif, nutritionnel, médical,...

Tout ce travail préalable de formulation de projet ainsi que ce week-end de for-

mation ont été rendus possibles grâce à un financement CEE dans le cadre du programme "Europe contre le Cancer". Ce subside nous a permis de concrétiser ce week-end de formation... à la mer et dans des conditions favorables à la participation des enseignants et des artistes-intervenants... Pour la phase d'expérimentation proprement dite, la CEE n'est pas intervenue. C'est grâce à des budgets de la Communauté française et de la Région de Bruxelles Capitale que le projet "Arts d'Ecoles" - et donc la mise en pratique de la formation - a pu se réaliser.

Les mains à la pâte...

Depuis janvier 95, près de 30 projets de classe ont donc explorés, chacun à leur manière (voir page suivante, la liste des projets) le thème "corps, santé, nourritures" en ayant fait le choix d'une forme d'expression artistique: le théâtre, la peinture, le travail de la terre, l'expression corporelle, le langage sonore, l'image (vidéo, photo), la (re)création d'histoires, le maquillage, le travail graphique,...

Cette phase d'expérimentation "accompagnée" s'est étalée sur deux trimestres (de janvier 95 à juin 95 soit en général près de 18 séances de 2 heures par semaine). Elle se poursuit dans une version écourtée (5 à 8 séances par projet de classe) depuis septembre 96 prenant ainsi en compte les résultats d'une enquête menée par la Coordination ZEP de Saint-Gilles lors d'un appel (3) aux projets de classe ou d'école lancé en avril 95.

Au rang des exigences tant pour les intervenants-artistes que pour les enseignants, chaque séance "Arts d'Ecoles" doit être précédée d'une heure de travail d'équipe pour faire le bilan de la séance passée, préparer la séance de co-animation suivante, clarifier l'apport pédagogique de chacun. Ces moments sont utiles aussi pour échanger sur les vécus des enfants et les événements dans la classe, dans l'école susceptibles d'être liés au projet.

2. Observation des étals de légumes et de fruits au marché (5ème P)

3. Quand une tomate rencontre une laitue, que se disent-elles? (6ème P)

Cet investissement "temps" aussi bien dans son minutage que dans l'intensité et la qualité du travail de préparation commun, est sans doute une des pierres sur laquelle butent le plus souvent les participants du projet: cela représente des moments de préparation souvent pris sur les temps de fourche, les midis ou les "après 4 heures" des enseignants (et donc pas toujours facilement concédés...). Ces moments sont pourtant absolument nécessaires pour donner au projet "Arts d'Ecoles" une possibilité de faire des "ronds dans l'eau" au sein de l'école, sur le plan artistique, pédagogique, communicationnel... Ce sont des moments qui donnent sens au mot "projet" et à son contenu expérimental/formatif. Ce sont ces moments d'explorations pédagogiques, d'évaluation et d'échanges qui le différencient d'animations "clefs sur porte" sans doute plus faciles à gérer et à construire; mais qu'en reste-t-il une fois la porte refermée sur l'intervenant?

(3) Cet appel relaie l'invitation annuelle transmise par la Commission ZEP du Ministère de l'Education pour l'octroi éventuel de subside pour les projets ZEP de l'année scolaire suivante. La Coordination ZEP de Saint-Gilles peut systématiser à cette occasion les besoins et souhaits des enseignants ainsi que les thèmes et objectifs pédagogiques qui articulent les projets de classe ou pourraient mobiliser pour un projet d'écoles ou un projet plus global sur le territoire Saint-Gillois.



"Arts d'Ecoles"... ou l'Art pour réussir autrement

"2 ou 3 choses que je sais de lui..."

"Arts d'Ecoles": un titre venu on ne sait de quel inconscient et dont la justesse se vérifie à chaque moment du projet!

Deux mots dont l'association fait surgir mille idées: ils situent à la fois un lieu (l'école) et une manière de s'approprier le monde qui nous entoure (l'art), ou encore: ils mettent en scène une institution (l'école) et une façon de détourner le quotidien de l'école, dans l'école... un détournement qui fait toute la différence!

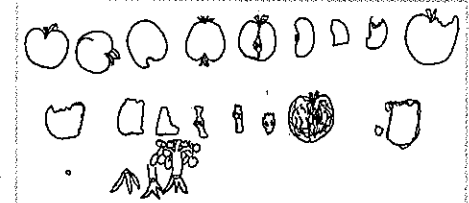
Ce projet s'intitule également créativités artistico-pédagogiques sur le thème "nouritures, corps, santé". Cet intitulé est plus explicite mais laisse aussi rêveur. Comment donc procéder, dans l'école, à cette étrange alchimie au départ de sujets aussi savamment abordés habituellement, aussi investis de messages prescriptifs incolores et sans nuances, du style "c'est bon/c'est mauvais... pour la santé"? Voyons cela de plus près!

Le projet "Arts d'Ecoles" a démarré en 1994. Subsidé depuis 1995 par la Communauté française (Ministère de la Santé), il est ouvert à la participation d'enseignants d'écoles maternelles, primaires ou secondaires, partenaires de la Zone d'Education Prioritaire (ZEP) de Saint-Gilles, à des agents ZEP, à des animatrices/teurs parascolaires, à des éducateurs de l'associatif de cette commune bruxelloise. Neuf écoles et trois associations y ont participé depuis le démarrage de la phase d'expérimentation en janvier 95. Il se déroule avec une équipe d'artistes de disciplines très diversifiées (théâtre, arts plastiques, expression corporelle, images/vidéo, musique...). Depuis ces débuts et de manière plus intense actuellement, des réunions régulières entre la Coordination Education/Santé et l'équipe d'intervenants-artistes facilitent les ajustements, ouvrent des pistes d'analyse et font partie d'un processus de formation réciproque sur "l'art de la Santé" et "la santé de l'Art"!

Le projet "Arts d'Ecoles" stimule le travail sur l'imaginaire et sur l'expression dans toutes ses formes en renforçant ou initiant des projets pédagogiques tout en s'inscrivant dans une approche globale de promotion de la santé: un mieux vivre dans et au départ de l'école. L'aboutissement de ces démarches dans les classes, dans les écoles participantes, c'est plus exactement "de ne pas avoir de fin" et de donner envie de poursuivre. Le sous-titre au départ disait "créations artistiques et pédagogiques", nous l'avons changé pour privilégier le processus dans la classe plutôt que le résultat.

Ce projet exige une collaboration entre l'enseignant et l'intervenant/artiste pour construire et mener un projet de classe avec la participation créative des élèves et en souscrivant aux exigences du projet (voir encadré page 17). Dans les séances "Arts d'Ecoles", le langage artistique est choisi par la classe et/ou l'enseignant - optimalement en fonction des compétences et des objectifs d'apprentis-

Des images... pour illustrer des portes sur une pédagogie de la santé imaginative



Explorations au marqueur sur le cycle de mort et de vie d'un fruit (5ème P)

A partir de livres racontés: peintures des rapport des héros à la nourriture (4ème P)



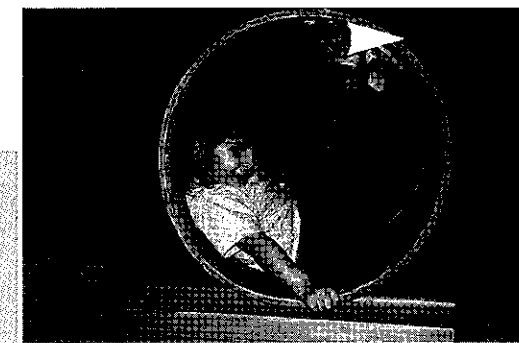
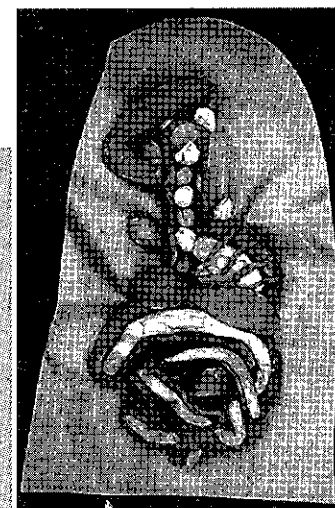
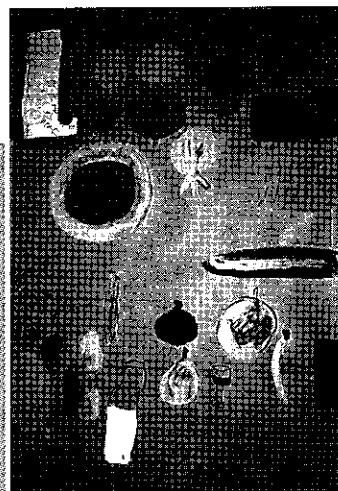
Autour des contes "du manger", travail théâtral et digestion du texte (école des devoirs)

Une classe de 5ème primaire, 3 groupes, 3 repas préparés EN SECRET... invitations à la fête! (5ème)

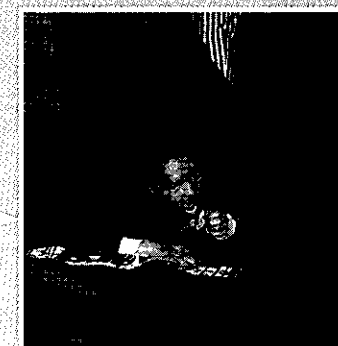




Faire des "O" avec son corps (1ère P)



Passage dans le "zophage" (2ème mat).



Reconstitution d'un moulin à partir de fragments de photos prises sur place (3ème P).

Mimer, photographier, photocopier, couleurs... relier: un livre... (idem 3ème P)

Souvenir de mon petit déjeuner: voyage dans mon corps "1ère P"

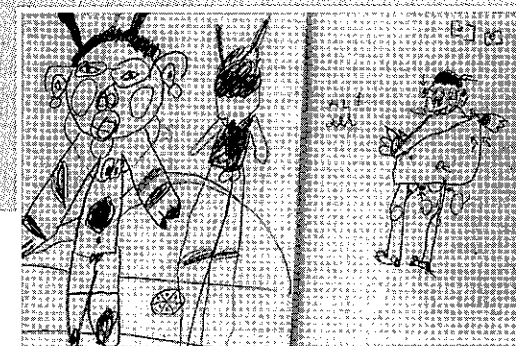
Excès du corps et "nourritures-émotions": scènes de dépendances...

Pic-nic sur papier après la lecture d'une histoire de "Gourmandivores" (4ème P)

Chercher tous les "O" sur son corps (1ère P)

Le trajet des aliments... modelé par une enseignante ou serait-ce par une artiste ou une enseignante artiste? WEEK-END de formation.

Le tri-par couleurs-des fruits et des légumes (3ème Mat) (6ème P)



sage pour le groupe -, le tout au bénéfice d'un "mieux vivre en santé".

La Coordination du projet organise la rencontre entre l'intervenant-artiste et son équipier: l'enseignant, l'agent ZEP, l'éducateur...

C'est un pari... une amorce d'ententes, de connivences, de complémentarités, de bousculades mentales et pédagogiques parce que l'objectif est bien de démarrer un projet à deux.

Notre postulat de départ sur le processus créatif s'est vérifié dans l'expérimentation: le regard de l'intervenant extérieur, de l'artiste dans l'école offre un décalage propice à la créativité, à cette libération d'imaginaire, à cette mise en éveil des sens... à partir de choses toutes proches, du vécu des enfants, de la réalité de la classe et de l'école.

Quoi de plus banal me direz-vous... Peut-être, mais dans un monde institutionnel où souvent le savoir prime sur le vivre, le sentir et le dire des enfants, des jeunes... les choses simples deviennent vite exceptionnelles!

Un peu d'histoire

En 1991-92, une enquête a été menée sur le territoire de Saint-Gilles, par la Coordination Education/Santé de la ZEP, auprès des enseignants des 15 écoles des 3 réseaux d'enseignement, enseignement spécial inclus. Les perceptions des enseignants (127 répondants) confirmaient les données recueillies auprès des centres de l'Inspection Médicale Scolaire (IMS) en soulignant l'importance des problèmes de santé liés à l'alimentation

chez les élèves (voir revue Education Santé n° 69, pp 14-19).

En 1993, la priorité accordée au thème de l'alimentation avait dès lors concentré les énergies (et les budgets). A cette occasion, deux intervenantes en Arts Plastiques (1) avaient imaginé une séquence d'animations (5 à 8 séances) basées sur ce langage artistique. Ces animations ont été expérimentées avec succès auprès des enfants et des enseignantes (photo n°1). Cette collaboration a très heureusement inspiré la formulation du projet "Arts d'Ecoles" en posant des exigences nouvelles sur la manière de travailler dans l'école ou sur la ren-

(1) Claire BERTHET et Anne MORTIAUX, intervenantes en Arts Plastiques.

contre entre le langage pédagogique de l'enseignant et le langage artistique de l'intervenant extérieur.

Par ailleurs, les stratégies choisies pour le projet "Arts d'Ecoles" reflètent la philosophie de travail construite au sein de la Coordination ZEP au travers des projets menés dans les écoles avec les enseignants et les élèves: participation volontaire des enseignants, pratiques pédagogiques participatives, plaisir des enfants dans la découverte et l'expérimentation d'autres manières de s'exprimer et d'apprendre, volonté d'intégration des parents au processus éducatif, dialogue et rencontre entre les partenaires dans

les différents lieux de vie de l'enfant: la famille, l'école, le quartier, la rue...

Un projet qui évolue...

Le projet "Arts d'Ecoles" s'est donc construit pendant l'année 94 au départ d'une initiative conjointe de la Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles et d'une professionnelle en arts du spectacle (2) qui souhaitait lancer un projet combinant les arts du spectacle et la nutrition. La proposition a fait résonner les expériences menées dans les écoles (en arts plastiques, théâtre,... depuis la mise en place de la Coordination Education/Santé en 1991. Une cellule de

1. Un modelage "radiographique" de l'intérieur du corps: os, organes, fonctionnement... (1ère P)

(2) Patricia LEJEUNE, metteur en scène et arts du spectacle.