

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

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

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



# EDUCATION SANTÉ

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)  
NOVEMBRE 1989 42  
ISSN 0776-2623

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

## REFLEXIONS

Le programme "Santé pour tous" en  
Communauté française (2)  
CCCPs

p.3

Comment aborder le sida à l'école?  
M. Coppé

p.8

## INITIATIVES

Les Ateliers Mieux-Etre

p.12

Santé Pluriel, des données pour vous aider

p.14

Méthodes au service de l'éducation pour la santé -  
APES

4. L'organisation et la régulation des systèmes  
éducatifs

A. Schleiper, M. Hap

## HUMEURS

Jeu de l'Oie Santé: les joueurs sont les dindons  
de la farce!

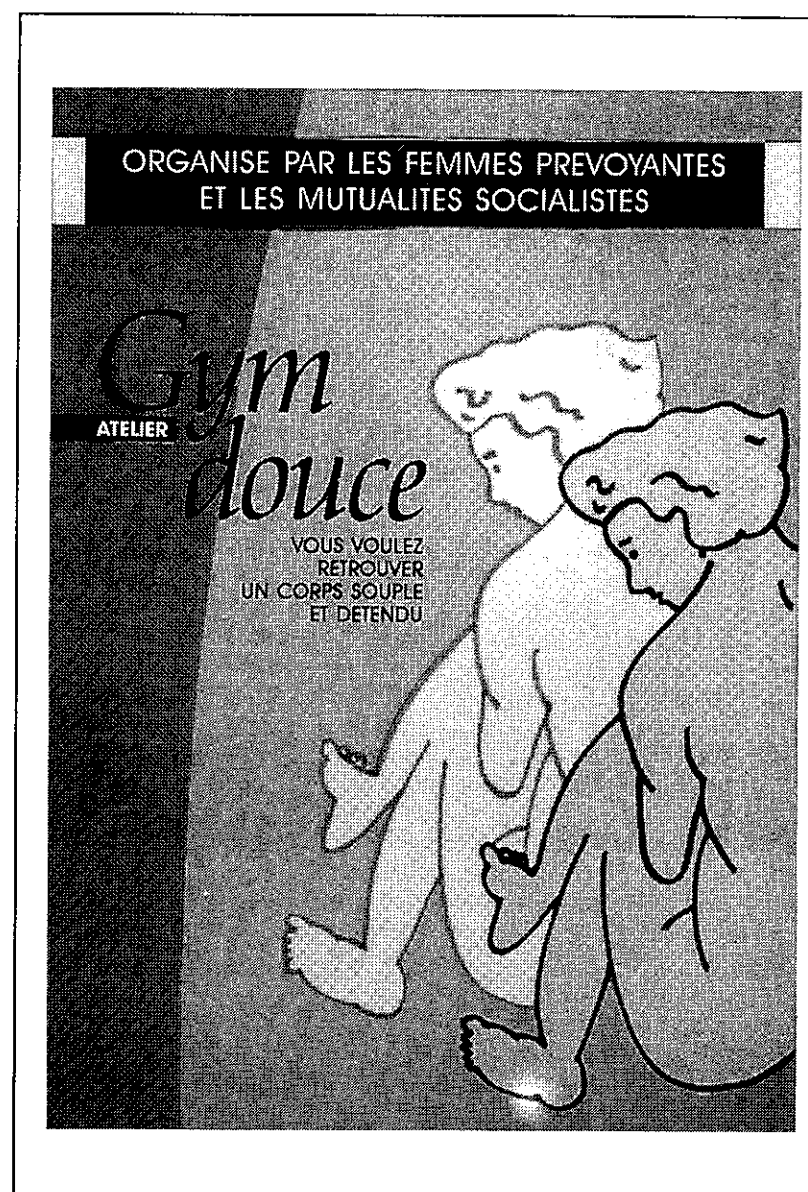
T. Poucet

p.41

## MATERIEL

Comment mieux faire connaître  
vos publications?

p.43



## Un journal à votre image

"Dis-moi ce que tu lis, je te dirai qui tu es." Bien sûr on achète et on lit un journal dans lequel on se retrouve et, d'autre part, on se laisse influencer peu ou prou par son journal.

Vous n'achetez pas Education Santé: jusqu'à présent, grâce à l'aide de la Communauté française, vous le recevez gracieusement. Vous ne l'avez pas vraiment choisi, car il exerce un quasi monopole dans son domaine. Peut-on dire qu'il vous ressemble? J'espère bien que non! Du moins en ce qui concerne les rubriques "actualités" et "initiatives". Vous l'avez remarqué, celles-ci restent relativement modestes. A qui la faute? Nous ne pouvons pas croire que nos 1.800 abonnés soient de purs théoriciens de l'éducation pour la santé. Nous savons que vous êtes actifs sur le terrain, dans les quartiers, les écoles, les mouvements, les centres de santé... Mais les informations sur vos

réalisations ne nous parviennent qu'au compte-gouttes.

Pourtant, la nouvelle réglementation en vigueur depuis le premier janvier a chargé le Centre de coordination communautaire de centraliser ces informations par l'intermédiaire des Commissions locales de coordination. Mais il est vrai que ce n'est qu'à titre provisoire que ces responsabilités ont été confiées à la FARES et à ses commissions sectorielles.

En attendant l'installation complète des structures définitives en 1991, chacun est donc invité à nous transmettre des informations sur ses projets et activités, même très brièvement, afin que la revue Education Santé puisse remplir au mieux sa mission d'information des relais.

Si nous ne croulons pas sous la quantité d'informations, leur qualité nous impose cependant souvent des arbi-

trages délicats entre nos rubriques "initiatives" et "réflexions". Nous ne nous en plaignons pas: c'est que la plupart de nos correspondants nous proposent des réflexions à partir d'une initiative. C'est notamment le cas ce mois-ci pour les articles sur le sida à l'école et l'évaluation du menu alternatif. Même un "simple" programme de formation sur le sida, proposé ici sous forme d'aptitudes à acquérir par les participants, vaut son pesant de réflexion.

Une nouvelle façon de mieux faire connaître vos initiatives vous est encore proposée pour l'avenir: un tract, un dépliant, une petite brochure, une affiche pourraient être envoyés comme supplément à la revue. Vous trouverez au chapitre "matériel" les modalités pratiques de ce nouveau service offert par Education Santé. Ainsi, Education Santé sera un peu plus un journal à votre image. ■

### MATERIEL

#### ALIMENTATION

- Jeu de "Trottent-Menus", jeu de l'oie, Eds. Hatier, Collection Grain de Sel, 1988, ali35
- Habitudes alimentaires, fiche, Question Santé, 1989
- Vivre de bon appétit!, brochure, Oeuvre Belge du Cancer, 1989, ali36

#### CANCER

- Soulager la douleur, brochure, Société Canadienne du Cancer / Ministère de la Santé et du Bien-être du Canada / Fondation des Soins Palliatifs, 1988, 25p., pca20
- L'Europe contre le cancer. Décès par cancers de l'oesophage chez l'homme, affiche, Commission des Communautés Européennes, 1989, pca21
- L'Europe contre le cancer. Décès par mélanomes malins chez l'homme, affiche, Commission des Communautés Européennes, 1989, pca22
- L'Europe contre le cancer. Décès par cancer du sein, affiche, Commission des Communautés Européennes, 1989, pca23
- L'Europe contre le cancer. Décès par cancers du poumon chez l'homme, affiche, Commission des Communautés Européennes, 1989, pca24
- L'Europe contre le cancer. Décès par cancers de l'estomac chez la femme, affiche, Commission des Communautés Européennes, 1989, pca25
- Péril sous le soleil. Comment éviter un méchant mélanome à votre enfant, dépliant, Association pour la lutte contre le Mélanome malin, pca26
- Soleil, oui mais...Faites comme moi, ne vous exposez pas entre 11h et 15h, dépliant, Association contre le cancer, pca27

#### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Mieux comprendre votre circulation..., brochure, Laboratoires Abbott, 1989, 32p., pco14

#### PERINATALITE/ NOURRISSON

- Syndrôme de la mort subite du

nourrisson, brochure, Ministère français des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale / Secrétariat d'Etat chargé de la santé / Comité français d'éducation pour la santé, 15p., vib05

#### REGIME

- Sain et équilibré: un plan minceur de trois semaines à base de fruits et de légumes, brochure, Office National des Débouchés Agricoles et Horticoles, 20p., alr06

#### SANTE

- Mille Carottes ou les secrets "santé" de Magilapin, brochure, Conseil Régional du C.N.D.C.A. de Basse-Normandie, 1987, 12p., 6FF, san08
- Mille Carottes ou les secrets "santé" de Magilapin (livret du maître), brochure, Conseil Régional du C.N.D.C.A. de Basse-Normandie, 1987, 40p., 15FF, san09
- Mille Carottes ou les secrets "santé" de Magilapin (cahier de l'élève), brochure, Conseil Régional du C.N.D.C.A. de Basse-Normandie, 1987, 28p., 10FF, san10

### LIVRES

#### ACCIDENT

- FAURE C., BONNEFOND M., GAMELIN M., et al., Attention dangers!, Eds.Belin, 1987, 63p., acc04

#### ALCOOLISME

- CORMIER D., Alcoolisme. Abstinence, boire contrôlé, boire réfléchi., Eds.du Méridien (Montréal), 1989, 178p, 1000F, asa17

#### ALIMENTATION

- TANC P., THEINHARDT V. (ill.), Trottent-Menus, recettes, bonne cuisine, bonne mine, Eds.Hatier, Collection Grain de Sel, 1988, 91p., 580FB, ali88
- WEBER C., Bon appétit les petits!, Eds. Vie Ouvrière, 1989, 136 p., 595 FB, ali89

#### ENVIRONNEMENT

- JANOSCH, Les fripouilles, Eds.Casterman, 1989, 48p., env14

#### MALADIE

- STEG A., BOCCON-GIBOD L., La prostate, Eds. Hermann, Collection Ouverture Médicale, 1989, 94p., 42FF, pat37

#### MEDECINE ALTERNATIVE

- ROSA ROSSO N., SCHOONBROODT B., Médecines parallèles, CRIOC, 1989, 122p., 180FB, mal35

#### MEDICAMENT

- LACHAUX B., LEMOINE P., Placebo. Un médicament qui cherche la vérité, Eds.Medsi/McGraw-Hill, 1988, 148p., med41

#### PSYCHOLOGIE

- ISRAEL L., Entraîner sa mémoire. Guide à l'intention des moniteurs, Eds. du Centre de Psychologie Appliquée de Grenoble, 1988, 215p., psy14

#### REGIME

- THOMAS H., MARIE B., DE CLERCQ M., et al., Guide diététique pour les patients dialysés, Leo Pharmaceutical Products Belgium/ Fédération des associations belges d'insuffisants rénaux, 1988, 2è éd., 96p., 295FB, alr30

#### SANTE

- GARNIER M., DELAMARE V., Dictionnaire des termes techniques de médecine, Eds.Maloine, 1986, 21è éd., 873p, 1139F, san77

#### TABAGISME

- HEYRAUD J.D., Pourquoi tu fumes?, Comité contre les maladies respiratoires et la tuberculose, 27p., ast21
- HIRSCH A., HILL C., FROSSART M., et al., Lutter contre le tabagisme, La Documentation française, Collection Rapports Officiels, 1987, 279p., ast22

#### TROISIEME AGE

- GRAAS Y., Vieillir n'est pas une maladie!, Union Chrétienne des Pensionnés, 11p., vit23

PSYCHOLOGIE

14  
déc.  
1989

BRUXELLES

Le Service Médico-Psychologique de l'Université Libre de Bruxelles organise un séminaire de pédopsychiatrie intitulé "Françoise Dolto: la non-violence thérapeutique?". Le conférencier sera Monsieur X. Renders, chargé d'enseignement à la Faculté de Psychologie de l'U.C.L.

Cela se passera le 14 décembre 1989, à 20 heures, à l'Hôpital Saint-Pierre (auditoire de médecine). Droits d'inscription: 300FB (150FB étudiants).

Renseignements: Madame J. Stradiot, Service Médico-Psychologique, Hôpital Saint-Pierre, rue Haute 322, 1000 Bruxelles, tél. 02/535.34.17.

ÉDUCATION  
SEXUELLE

1er  
semestre  
1990

BRUXELLES

L'Unité de Médecine Scolaire de l'U.C.L. élabore pour le 1er semestre 1990 un programme d'information sur le thème de l'éducation sexuelle à l'école secondaire, sous la direction du Professeur J.Fr. Malherbe (Centre de Bioéthique) et de Ph. Thieffry (Unité de Médecine Scolaire).

Public concerné: enseignants du secondaire, parents, élèves de fin de cycle secondaire, équipes IMS-PMS, étudiants en médecine scolaire, hygiénistes scolaires.

Les dates et la participation aux frais restent à déterminer.

Les personnes intéressées sont invitées à prendre contact avec Ph. Thieffry, clos Chapelle-aux-Champs 30 bte 3039, 1200 Bruxelles, tél. 02/764.30.80.. Elles seront recontactées en temps utile.

Si vous désirez publier une information dans Education Santé, ayez l'amabilité de nous en fournir le texte au plus tard le 10 du mois précédant la date de parution. Par exemple, pour publier un avis dans le numéro de juin, vous devez nous faire parvenir les données avant le 10 mai. Merci d'avance.

ACTUALITÉS - ÉDUCATION SANTÉ

Renseignements pratiques:

Nom de l'organisme:  
Nom du responsable:  
Adresse:  
Téléphone:

Informations à publier:

Titre:

Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre

D E R N I E R E M I N U T E

Vidéo: l'éducation pour la santé cartonne!

Chaque année, les vidéogrammes diffusés par la Médiathèque de la Communauté française de Belgique les plus demandés de la saison sont récompensés. Les programmes santé font cette année un sans faute, et obtiennent les quatre récompenses:

Prix du Programme Etranger Hors Télévision, du Commissariat Général aux Relations Internationales (Communauté française): "Qu'est-ce qu'il m'arrive?", de Peter Mayle;

Prix du Programme RTBF, de la CGER: "Sida", une émission du magazine d'information "C'est à voir";

Prix du Ministre de la Santé: "La vie avant la naissance", le numéro 23 de la série "Le corps vivant";

Prix du Ministre-Président: "Pour un sourire d'enfant", de Lydia Chagoll.

Ce triomphe n'a rien de surprenant si on consulte les statistiques de prêt de la Médiathèque. En effet, sur un total de 17.000 sorties de programmes socio-éducatifs (cela concerne uniquement les sections informatisées, soit grosso modo 60% du total des prêts), 6.500 proviennent de la Collection éducation pour la santé.

En d'autres termes, 10% des programmes disponibles représentent 40% des prêts. Pas mal! Les animateurs de la collection feront-ils mieux la prochaine fois? Cela nous semble difficile...

Les buts de la Santé pour tous  
Quelle réalité en Communauté française de Belgique? (2)

Le document dont nous publions aujourd'hui la deuxième partie a été rédigé par le Groupe thématique Prévention du Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation du Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique de l'époque (c'était M. Picqué) et de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le texte des buts de la "Santé pour tous".

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

La première partie, qui passait en revue les grandes pathologies, est parue dans Education Santé n°41, octobre 1989.

La deuxième partie que nous vous proposons aujourd'hui nous intéresse plus directement puisqu'elle traite notamment des accidents, suicides, comportements salubres et comportements préjudiciables à la santé. Elle aborde aussi les connaissances et motivations par rapport à ces comportements.

Il conviendra de confronter les priorités retenues par la Communauté française (voir Education Santé n°38) à ces buts proposés par l'OMS.

Cette partie traite également de l'environnement, une matière complexe qui dépasse largement les compétences de la Communauté française. Le but 18 met précisément l'accent sur la nécessité d'une collaboration multisectorielle dans ce domaine, ce qui implique non seulement une coordination des divers niveaux (central, régional, local) et des diverses compétences (agriculture, industrie, énergie, transports...), mais aussi une participation active de la population.

But 11

Accidents

D'ici l'an 2000, la fréquence des accidents devrait être réduite d'au moins 25% dans la Région grâce à un effort accru de lutte contre les accidents de la circulation routière, les accidents domestiques et les accidents du travail.

La réalisation de ce but est subordonnée à cinq conditions: il faudrait que d'ici l'an 2000, la mortalité par accidents de la route ne soit supérieure à 20 pour 100.000 dans aucun pays de la Région; il faudrait que ce taux ait été ramené au-dessous de 15 dans les pays où il

est déjà inférieur à 20 pour 100.000; il faudrait que tous les pays réduisent les disparités entre sexes, âges et groupes socio-économiques; il faudrait que la mortalité par accidents professionnels ait été réduite d'au moins 50%; il faudrait enfin que la mortalité par accidents domestiques ait été notablement réduite.

Avis du conseil

La mortalité par accident est la première cause, et de loin, de mortalité chez les jeunes de 1 à 20 ans et la troisième cause de 20 à 64 ans. La mortalité par accidents impliquant un véhicule à moteur se situe aux environs de 20 pour 100.000 habitants. L'objectif pour l'an 2.000 serait de réduire ce taux à 15 pour 100.000. La mortalité par accident impliquant un véhicule à moteur représente 40% de la mortalité par accident, les chutes accidentelles 30% et les homicides 5%. En ce qui concerne la morbidité, l'incidence est de près de 250 accidents domestiques par an pour 10.000 habitants. La chute est la cause la plus fréquente, en général (47%). Les autres causes varient en fonction de l'âge.

Il s'agit donc d'un problème grave de santé publique requérant une priorité élevée. La formalisation d'un plan efficace de prévention exige une collaboration intersectorielle et interministérielle dont le Ministre de la Santé doit être le garant.

Indicateurs

1. Mortalité due à toutes causes extérieures de traumatisme (sauf suicide)

Hommes: 998, soit 64/100000  
Femmes: 769, soit 46/100000  
Total: 1767, soit 55/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

2. Mortalité pour toutes causes extérieures de traumatisme (sauf suicide), de 0 à 65 ans

Hommes: 749, soit 53,9/100000  
Femmes: 293, soit 21,2/100000  
Total: 1040, soit 37,6/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

3. Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur

Hommes: 507, soit 32/100000  
Femmes: 183, soit 11/100000  
Total: 690, soit 21/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

→ 4. Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur (de 0 à 65 ans)

Hommes: 445, soit 32/100000  
Femmes: 130, soit 9/100000  
Total: 575, soit 21/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

**But 12****Suicide**

*D'ici l'an 2000, la tendance actuelle croissante des suicides et des tentatives de suicides dans la Région devrait être inversée.*

*La réalisation de ce but est subordonnée à trois conditions: il faudrait réduire suffisamment les facteurs sociétaux éprouvants pour l'individu, tels que le chômage et l'isolement social; il faudrait renforcer par des actions éducatives et un appui social la capacité de l'individu à affronter les problèmes de l'existence; il faudrait faire en sorte de mieux préparer les personnels des services de santé et des services sociaux à protéger les personnes à haut risque.*

**Avis du conseil**

Avec un taux de 26 décès par suicide pour 100.000 habitants, la Communauté française se situe parmi les taux élevés d'Europe. Les tentatives de suicides seraient dix fois plus fréquentes. La mortalité par suicide concerne à plus de 70% des personnes de moins de 65 ans.

Il s'agit d'un problème de prévention complexe et difficile dont les modalités doivent être étudiées par le CCCPS

**Indicateurs**

## 1. Mortalité par suicide.

Hommes: 561, soit 36/100000  
Femmes: 263, soit 16/100000  
Total: 824, soit 26/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

## 2. Mortalité par suicide (de 0 à 65 ans)

Hommes: 412, soit 30/100000  
Femmes: 197, soit 14/100000  
Total: 609, soit 22/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

**But 13**

*Politique publique conforme aux impératifs de santé*

*D'ici 1990, les politiques nationales de tous les Etats Membres devraient être telles que les mécanismes législatifs, administratifs et économiques assurent un large soutien intersectoriel et des ressources suffisantes à la promotion d'un mode de vie sain et qu'il y ait à tous les niveaux une participation efficace de la population à l'élaboration de politiques en la matière.*

*La réalisation de ce but pourrait être considérablement favorisée par une planification sanitaire stratégique couvrant au niveau ministériel un vaste champ de problèmes intersectoriels qui affectent le mode de vie et la santé, par l'évaluation périodique des politiques en vigueur dans leurs rapports avec la santé et par la création d'un mécanisme efficace d'implication du public dans l'élaboration et le développement des politiques.*

**Avis du conseil**

Ce but est pertinent, en particulier en ce qui concerne l'engagement du public dans le développement des politiques de santé. Les plans communautaires régionaux et locaux devraient promouvoir cet engagement. La création, en 1982, du CCCPS peut être considérée comme un élément positif dans la réalisation de ce but mais des moyens suffisants doivent lui permettre de remplir son rôle auprès du pouvoir politique. Il convient que les autorités politiques soient attentives au suivi des recommandations émises.

**But 14**

*Systèmes d'appui social*

*D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir engagé des programmes qui valorisent les rôles majeurs de la famille et d'autres groupes sociaux dans le développement et le renforcement de l'hygiène de vie.*

*La réalisation de ce but pourrait être notablement facilitée par la création d'étroites articulations intersectorielles entre programmes de santé et programmes de protection sociale, avant tout au niveau local, et par la mobilisation de fonds au bénéfice de projets qui favorisent des actions conjointes au niveau de la collectivité.*

**Avis du conseil**

Ce but relève très largement des compétences et responsabilités diverses de la Communauté française au sein de laquelle la gestion budgétaire, l'élaboration des programmes et l'administration peuvent être aisément coordonnées à l'initiative du Ministre de la Santé. Pour être efficaces, de tels programmes doivent encourager les initiatives à l'échelon local.

**HYGIENE****GAND**

L'exposition itinérante "A la découverte d'Hygieia" poursuit son tour des communes belges. Elle sera à l'Hôpital Universitaire de Gand du 7 au 18 novembre 1989. Elle ira ensuite à Ath, du 2 au 10 décembre 1989, au Hall des Expositions (C.E.V.A.), rue des Primevères.

Pour rappel, cette exposition est mise sur pied par la "Fondation Reckitt et Colman pour l'Hygiène"; des brochures pédagogiques sont distribuées sur le lieu de l'exposition aux enseignants et à leurs élèves (nous en avons parlé plus longuement dans Education Santé n°36, mars 1989, p.24).

Pour renseignements et documentation: Belgium Contact, avenue de Tervueren 439, 1150 Bruxelles, tél. 02/762.40.57, ou Fondation Reckitt et Colman, allée de la Recherche, 1070 Bruxelles, tél. 02/526.18.11.

**CANCERS PROFESSIONNELS****LIEGE**

Une journée d'information scientifique sur le thème "Cancers professionnels. Quand? pourquoi? comment?" se tiendra à Liège le 18 novembre 1989. Il s'agit d'une initiative de l'Association des Licenciés en Sciences Sanitaires, du Laboratoire de Toxicologie Industrielle de l'Université de Liège, de l'Institut Malvoz de la Province de Liège, du Fonds des Maladies Professionnelles, de l'Oeuvre Belge du Cancer et du Commissariat Général à la Promotion du Travail.

Cette journée aura lieu dans les Auditoriums de l'Institut de Chimie, Galerie des Arts, Campus du Sart-Tilman, 4000 Liège.

Renseignements: Madame F. Detaille, Laboratoire Provincial de

Toxicologie du Travail, Institut de Chimie - Bâtiment 6, Sart-Tilman, 4000 Liège, tél. 041/56.35.54.

**MALADIE D'ALZHEIMER****BRUXELLES**

La Ligue d'Alzheimer, une association de familles confrontées à la maladie d'Alzheimer et aux autres formes de démence, organise son quatrième congrès national le 18 novembre 1989 de 13h à 18h30 à l'Hôtel Sheraton, place Rogier à Bruxelles.

Renseignements et inscriptions: Ligue Alzheimer, chaussée de la Hulpe 169, 1170 Bruxelles, tél. 02/675.09.51 ou 010/41.78.10.

**HANDICAP MENTAL****BRUXELLES**

L'Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux organise la 2ème Conférence Européenne de la Ligue Internationale des Associations pour les Personnes Handicapées Mentales. Le thème: "Handicap mental, défi européen".

Lieu: Palais des Congrès 3, 1000 Bruxelles.

Secrétariat: Madame Th. Kempeneers-Foulon, ANAHM, rue Forestière 13, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.55.24.

**SIDA MONDE**

Après le succès de la première Journée mondiale du sida en 1988, l'Organisation Mondiale de la Santé remet ça cette année. Le slogan de l'an dernier, "Associez-vous à l'action mondiale", a été repris et demeurera un thème constant dans l'avenir. En outre, l'accent sera mis sur les jeunes, dont le rôle est d'une importance essentielle pour le succès de la lutte contre le sida.

**ALIMENTATION - CANCER - MALADIE CARDIO-VASCULAIRE****BRUXELLES**

L'Association contre le cancer organise les vendredi 1 et samedi 2 décembre 1989, à l'Hôtel Métropole à Bruxelles, un symposium sur le thème "Lipides et santé". L'objectif: faire le point sur la recherche dans le domaine des relations entre lipides et cancers, et entre lipides et maladies cardio-vasculaires.

Pour tous renseignements et inscriptions: Association contre le cancer, place du Samedi 13, 1000 Bruxelles, tél. 02/219.19.20, demander Madame Kreit-Bernard ou Madame Lauwers.

**PROMOTION DE LA SANTÉ - SANTÉ COMMUNAUTAIRE****LILLE**

"Santé publique objectif Europe": tel est le thème du 2e congrès national des médecins inspecteurs de la santé, qui se tiendra les 7 et 8 décembre au Palais des Congrès de Lille.

Les divers ateliers: les atouts-santé des jeunes; l'accès aux soins des populations défavorisées; la place des personnes âgées en Europe; santé des populations et risques technologiques ou naturels majeurs; mortalité périnatale en Europe; l'Europe contre le cancer; nutrition et cultures. Les séances plénières: l'entreprise hospitalière en Europe - perspectives 1993; sida - stratégies régionales, nationales et européennes (C.E.E. et O.M.S.).

Inscriptions: 500FF.

Secrétariat du congrès: D.D.A.S.S. Cité administrative, B.P.2008, 59011 Lille Cedex, tél. 20.52.00.25 postes 1638 ou 1307.

unités de soins palliatifs, ni l'approche internationale des soins palliatifs.

Une prise de conscience d'un grave malaise dans notre civilisation occidentale par rapport à la mort et la nécessité d'une information, d'une réflexion et d'une formation pour accompagner celles et ceux qui sont en fin de vie.

Un regret de rencontrer encore tant de réticences et d'ignorances concernant les différentes techniques de lutte contre la douleur. Un plaidoyer pour éviter tout acharnement thérapeutique inutile, douloureux et coûteux.

Une invitation à entrer dans le travail de deuil, travail d'autant mieux conduit qu'il aura été anticipé.

Enfin une approche nuancée de la vérité: "Quelle vérité soutenir et à quel moment? Impossible d'en décider sans une écoute attentive du patient, ce qu'on appelle souvent "accompagner" le malade et qui suppose en tout premier lieu de ne pas lui imposer une vérité ou une conception des choses - ni même un rythme - qui soient étrangères à ce qu'il est en train de vivre". ■

Dr G. Lemaire

C. COUVREUR, *Les soins palliatifs, Encyclopédie de santé publique - MEDSI, 1989, 172 p.*

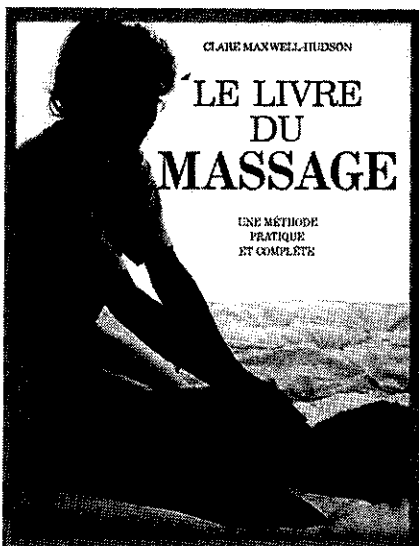
## Le livre du massage

Un ancien conte oriental montre le pouvoir du massage:

"Il était une fois une jeune femme nommée Fatima, qui était constamment harcelée par sa belle-mère. Finalement, Fatima ne parvint plus à supporter ce traitement, elle se rendit chez l'herboriste local pour acheter du poison destiné à tuer la vieille femme. Après mûre réflexion, l'herboriste lui proposa une potion très parfumée. Il lui expliqua que

cette potion devrait être appliquée chaque jour sur la peau par massage et que la belle-mère de la jeune femme en mourrait après six semaines.

Fatima suivit ses instructions, et chaque jour, elle fit un massage à sa belle-mère. Peu à peu, le mauvais caractère de la vieille femme sembla se dissiper, des liens de sympathie se créèrent entre les deux femmes, et elles commencèrent à se comprendre. Fatima commença à regretter d'avoir voulu tuer sa belle-mère et, à mesure que le temps passait, elle devint de plus en plus inquiète. Finalement, elle retourna chez l'herboriste et le supplia de lui donner un antidote à son poison. Le sage vieillard lui sourit et expliqua qu'un antidote n'était pas nécessaire. Le poison qu'elle avait administré à sa belle-mère par massage était une simple mixture d'huiles aromatiques, et constituait le meilleur antidote à sa situation."



Clare Maxwell-Hudson est une kinésithérapeute anglaise. Elle nous apprend dans son livre les gestes de massages appropriés aux différentes parties du corps. Car, si les massages ont l'effet décontractant que l'on connaît bien, ils pourront aussi améliorer la circulation, combattre les états de stress, soigner un mal de tête ou une insomnie.

"Ces bienfaits directs, associés aux bienfaits psychologiques qu'apporte l'impression d'être aimé et soigné,

produisent rapidement une sensation merveilleuse de bien-être qu'aucun médicament moderne ne saurait procurer..."

Ainsi, le massage constitue un outil de communication permettant de montrer son attention envers quelqu'un, et de le reconforter "dans les moments où les paroles sont inutiles".

L'auteur raconte encore ses expériences de massage sur des personnes ayant été victimes de crises cardiaques (faisant baisser leur tension artérielle, de manière à minimiser les risques d'autres infarctus) ou sur des patients cancéreux ("...le toucher est une manière d'exprimer sa compassion et sa sympathie, et il provoque une sensation de chaleur et de relaxation, qui peut contribuer à soulager la douleur").

Un livre intéressant, à lire en couple ou en famille, car tout y incite à une relation plus forte entre les personnes. ■

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

## L'Agenda de Ménage 1990

La Croix Jaune et Blanche en est à la 41ème édition de son Agenda de Ménage. Comme dans tous les précédents, les jeunes ménages y apprennent à gérer leur budget d'une façon efficace. Des menus variés, équilibrés et peu coûteux sont présentés par saison. La nouveauté, cette année, c'est un article sur les jouets "réfléchis".

*L'Agenda est vendu en librairie au prix de 350FF. On peut également l'obtenir au prix de 300FF pour toute commande de 5 exemplaires minimum à la Croix Jaune et Blanche, avenue Adolphe Lacombé 69-71 bte 3, 1040 Bruxelles, tél.: 02/739.35.11. ■*

### But 15

**Donner connaissances et motivations nécessaires pour un comportement salubre**

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir des programmes éducatifs afin de donner à leur population les connaissances, les capacités et les motivations nécessaires pour préserver leur santé.**

*La réalisation de ce but pourrait être notablement favorisée par la mise en place d'une infrastructure adéquate et efficace et la mobilisation de fonds suffisants pour l'engagement de programmes d'éducation pour la santé à tous les niveaux.*

### But 16

**Comportement salubre**

**D'ici 1995, tous les Etats Membres devraient avoir réalisé des progrès notables en ce qui concerne les comportements favorables à la santé: alimentation équilibrée, non-usage du tabac, activité physique suffisante et maîtrise du stress.**

*Ce but peut être réalisé si d'une part chaque Etat Membre fixe des objectifs clairs dans ces domaines, par exemple porter à 80% la fraction de la population qui ne fume pas et réduire de 50% la consommation nationale de tabac, et si d'autre part l'OMS et d'autres organismes internationaux s'emploient à favoriser à travers toute la Région des activités de promotion de la santé pour mettre un accent plus fort sur les valeurs sanitaires fondamentales.*

### Avis du conseil

Ces buts ont été considérés comme prioritaires par le Ministre de la Santé, qui, par l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 a mis en place une structure destinée à assurer "une plus grande rigueur" sur le plan de la politique en matière d'éducation pour la santé et certaines garanties quant à la continuité des actions.

### Indicateur

| Caractéristiques des apports nutritionnels d'un échantillon de sujets masculins âgés de 25 à 74 ans, par région linguistique. |                    |                |
|---|--------------------|----------------|
|   | Région francophone | néerlandophone |
| Consommation  |                    |                |
| - Consommation énergétique totale (en Kcal par jour)  | 2.820              | 2.905          |
| - Répartition par type de nutriment (en % des calories totales journalières)  |                    |                |
| Protéines   | 12,7%              | 13,7%          |
| Hydrates de carbone   | 38 %               | 39 %           |
| Graisses  | 2 %                | 41,5%          |
| dont - graisses polyinsaturées  | 6,2%               | 8,4%           |
| - graisses saturées   | 18,7%              | 16,6%          |
| Alcool  | 5,6%               | 4,9%           |
| - Consommation de fibres (en grammes/jour)  | 20,9               | 24             |

Source: Etude BIRNH, réalisée conjointement par la KUL, la VUB, la RUG, l'ULg et l'ULB

### But 17

**Comportements préjudiciables à la santé**

**D'ici 1995, il devrait y avoir dans tous les Etats Membres un recul sensible des formes de comportements préjudiciables à la santé: abus d'alcool et de produits pharmaceutiques, usage de stupéfiants et substances chimiques dangereuses, conduite dangereuse des véhicules à moteur et comportement social violent.**

*La réalisation de ce but pourrait être notablement facilitée par l'instauration de programmes intégrés visant à réduire d'au moins 25% d'ici l'an 2000 la consommation d'alcool et d'autres substances nocives.*

### Avis du conseil

Ce but constitue une priorité élevée. La Belgique reste un des premiers consommateurs d'alcool en Europe et détient les records de consommation de médicaments, surtout psychotropes. Ce problème doit faire l'objet d'un programme intégré à examiner par le CCCPS.

### Indicateurs

1. Homicides et traumatismes commis par un tiers.

Hommes: 45, soit 3/100000  
Femmes: 44, soit 3/100000  
Total: 89, soit 3/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

→ 2. Homicides et traumatismes commis par un tiers (de 0 à 65 ans)

Hommes: 43, soit 3/100000  
Femmes: 35, soit 3/100000  
Total: 78, soit 3/100000  
M.C.F., 1986, Wallonie

3. Consommateurs de tranquillisants

| HOMMES                   |            |             |             |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|
| Nombre de consommateurs  |            | Total       | %           |
| 0 - 29 ans               | 2          | 543         | 0,4         |
| 30 - 59 ans              | 62         | 552         | 11,2        |
| 60 ans et +              | 46         | 258         | 17,8        |
| <b>TOTAL</b>             | <b>110</b> | <b>1353</b> | <b>8,1</b>  |
| FEMMES                   |            |             |             |
| Nombre de consommatrices |            | Total       | %           |
| 0 - 29 ans               | 12         | 466         | 2,6         |
| 30 - 59 ans              | 125        | 644         | 19,4        |
| 60 ans et +              | 137        | 300         | 45,7        |
| <b>TOTAL</b>             | <b>274</b> | <b>1410</b> | <b>19,4</b> |

Mutualités Socialistes, 1985, Belgique

#### But 18

*Collaboration multisectorielle*

**D'ici 1990, les Etats Membres devraient avoir des politiques multisectorielles qui protègent efficacement l'environnement humain des facteurs de risque pour la santé, sensibilisent la collectivité et garantissent sa participation et appuient efficacement les efforts internationaux pour combattre ces risques lorsqu'ils affectent plusieurs pays.**

*La réalisation de ce but nécessite une action sur les points suivants: acceptation par tous les gouvernements de la nécessité d'efforts multisectoriels bien coordonnés aux niveaux central, régional et local, pour faire en sorte que les aspects de santé humaine soient considérés comme des conditions fondamentales dans le développement industriel et d'autres formes de développement socio-économique, y compris l'introduction de nouvelles formes de technologie; instauration de mécanismes destinés à sensibiliser la collectivité et à faire participer celle-ci plus activement aux questions environnementales ayant des implications possibles pour la santé humaine; et élaboration d'accords internationaux pour une limitation efficace des risques environnementaux transfrontière.*

#### But 19

*Mécanismes de surveillance et contrôle*

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir un mécanisme efficace pour la surveillance, l'évaluation et la réduction des risques liés à l'environnement qui constituent une menace pour la santé humaine, y compris les substances chimiques potentiellement toxiques, les rayonnements, les produits de consommation dangereux et les agents biologiques.**

*La réalisation de ce but exige l'instauration de programmes de surveillance bien coordonnés ayant des objectifs clairement définis, l'élaboration de méthodologies et de critères de santé pour l'évaluation des données dans le cadre des procédures de contrôle, l'affectation de crédits suffisants pour les mesures de contrôle, et leur introduction et application, et enfin la formation et l'emploi d'effectifs suffisants en personnel compétent pour tous les aspects de l'hygiène de l'environnement.*

#### But 20

*Réduction de la pollution de l'eau*

**D'ici 1990, toutes les populations de la Région devraient disposer de quantités suffisantes d'eau potable et, d'ici 1995, la pollution des cours d'eau, des lacs et des mers ne devrait plus constituer une menace pour la santé humaine.**

*Pour réaliser ce but, il faudra, dans les pays les moins développés de la Région, un accroissement des investissements consacrés à la construction et à l'entretien des réseaux d'alimentation en eau potable, associé à une mobilisation de l'assistance internationale et bilatérale pour renforcer les ressources nationales et à une formation et une utilisation d'effectifs suffisants en personnel compétent, et, dans tous les pays de la Région, l'adoption de mesures législatives, administratives et techniques efficaces pour la surveillance et la réduction de la pollution des eaux superficielles et des eaux souterraines, afin de satisfaire aux critères de protection de la santé publique.*

#### But 21

*Réduction de la pollution de l'air*

**D'ici 1995, toutes les populations de la Région devraient être efficacement protégées contre les risques de santé reconnus liés à la pollution de l'air.**

*Pour réaliser ce but, il faudra adopter des mesures législatives, administratives et techniques efficaces pour la surveillance et la réduction de la pollution de l'air extérieur et intérieur, en vue de répondre aux critères de protection de la santé humaine.*

la simple céphalée et décrit les aspects que peut prendre cette maladie, les auteurs s'attachent à dégager des orientations thérapeutiques.

"La migraine" apporte des informations claires sur le sujet, de nature à faciliter l'indispensable dialogue préalable à la réussite de tout traitement.

M.-G. BOUSSER et H. MASSIOU,  
*La migraine*, Hermann, 1989, 128 p., 42FF.

#### OUVERTURE MEDICALE

*La présentation de ces deux ouvrages nous donne l'occasion de revenir sur cette excellente collection de vulgarisation médicale.*

*"Ouverture médicale", collection destinée au grand public, aux malades et à leurs familles, intéressera aussi les professionnels de la santé à la recherche de synthèses bien faites.*

*Ouvrages courts abordant de façon claire et pratique l'hygiène, la prévention et les soins, les livres d'"Ouverture Médicale" apportent des informations et des indications, améliorent les stratégies thérapeutiques et facilitent la vie du malade et de sa famille.*

*Des spécialistes renommés ont accepté de présenter dans un langage simple, compréhensible par tous, un résumé des connaissances dans leur domaine. L'accent est surtout mis sur ce que le malade et son entourage peuvent constater, sur ce qui doit les alerter, plutôt que sur les origines mêmes des troubles. Les méthodes médicales sont expliquées de façon à permettre une coopération avec le médecin.*

*La collection s'est fixée pour objectif une véritable éducation du grand public. En effet, certaines maladies pourraient être évitées grâce à la prévention. Certaines fautes d'hygiène, certaines erreurs éducatives se payent très cher. Une meilleure gestion du corps et de l'esprit doit se fonder sur la compréhension des mécanismes de*

*la santé comme de la maladie; c'est le but d'"Ouverture Médicale".*

*Sont déjà parus:*

*"Réparer le cœur", par Jean Paul Binet;  
"Prévention des maladies infectieuses", par Georges Fabiani;  
"Vivre sans rein", par Daniel Fries;  
"Les règles et leurs anomalies", par Martine George et Joëlle Lefort;  
"La maladie de Parkinson", Alain Guillard et Guy Fénélon;  
"Les maladies sexuellement transmissibles", par Jean Hewitt et Marc Dolivo;  
"Les calculs urinaires", par Paul Jungers;  
"L'hypertension artérielle", Philippe Meyer;  
"Le bon sommeil", par Sylvie Royant-Parola.*

## La mémoire

**D**epuis quelque temps, des ateliers mémoire se sont organisés ici et là. Un programme de 4 séances est d'ailleurs actuellement à l'essai dans diverses fédérations de l'Union Chrétienne des Pensionnés. Il a fallu refuser des candidats, bien que la publicité soit restée volontairement discrète. Nous vous en reparlerons dans un prochain numéro. Ceci confirme en tous cas que le "Guide pratique de la mémoire" de "Notre temps" vient bien à son heure.

Beaucoup de personnes, en effet, surtout une fois franchi le cap des cinquante ans, se plaignent d'une diminution de leur capacité de mémorisation. S'agit-il d'une fatale dégénérescence des fonctions intellectuelles, ou des signes avant-coureurs de démence sénile ou de la maladie d'Alzheimer?

Rien de tout cela! Bien sûr, ces maladies existent, mais elles restent heureusement peu fréquentes, en tout cas avant un âge fort avancé. Et bien sûr, les cellules du cerveau - les neurones - se détruisent et ne se reproduisent pas, mais le stock est suffisant pour tenir au delà de cent

ans et il est largement sous-employé.

Non, la diminution de la mémoire n'est pas une fatalité inéluctable. En réalité, elle ne s'use que si on ne s'en sert pas assez. Donc, au lieu de pallier nos petits trous de mémoire par toutes sortes d'aide-mémoire et autres pense-bêtes, imposons-nous le minimum d'exercice quotidien nécessaire pour dérouiller et même développer nos facultés. Ce ne sont pas les occasions qui manquent dans la vie quotidienne.

Ces considérations de bon sens sont développées dans le "Guide pratique de la mémoire" publication hors série du magazine "Notre temps". Ce guide explique dans un langage très accessible comment fonctionne la mémoire et propose des moyens simples pour l'entretenir ou la remettre en forme. Illustré de nombreux témoignages encourageants et d'exercices pratiques, cet ouvrage répond de façon simple aux doutes, aux questions, aux curiosités, aux inquiétudes.

Un excellent outil pour aider chacun à retrouver confiance en ses capacités et à mieux utiliser - à tout âge - ce merveilleux instrument qu'est la mémoire.

Ce livre peut être commandé en virant ou versant à l'avance 395 FB (port compris) au compte n°001-0665127-74 du Service des Livres de Notre Temps, 13 rue Brederode, 1000 Bruxelles, avec la mention "01/205 Mémoire" ou en envoyant un chèque barré à la même adresse. ■

## Soins palliatifs

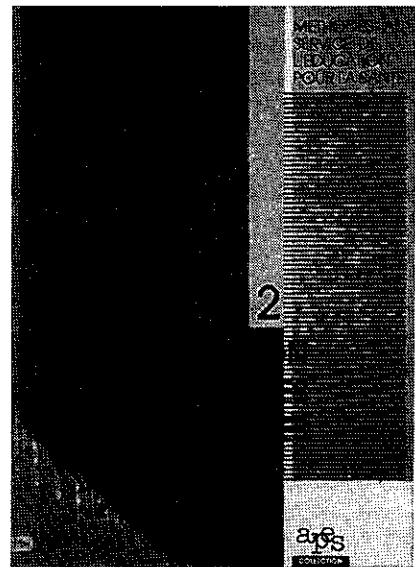
**U**n livre complet et riche. Il suffit d'en parcourir la table des matières pour se rendre compte qu'il aborde les multiples aspects que revêtent les soins palliatifs tant sur le plan médical que psychologique, humain, spirituel, financier et social. Rien n'est laissé dans l'ombre, ni l'aspect enseignement pour les différentes professions (médecins, infirmières, psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes et ergothérapeutes), ni l'aspect architectural des

## Méthodes en éducation pour la santé

Où est passée la deuxième brochure?

Vous connaissez la collection "Méthodes au service de l'éducation pour la santé", mise en route cette année par l'APES (Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé).

Plusieurs lecteurs ayant apprécié les numéros 1 et 3, publiés dans les numéros 37 et 39 d'Éducation Santé, nous ont demandé où était passé le numéro 2, dont ils n'ont pas trouvé trace dans Education Santé n° 38.



L'explication est simple: l'APES a assuré seule la publication de ce document, dont nous avons seulement fait une présentation succincte dans Education Santé. Il s'agit de "La présentation des textes de brochures", par Dieudonné Leclercq, un texte intéressant qui ne dépare certainement pas la collection.

### La suite des opérations

Ce mystère étant éclairci, vous pouvez constater que nous publions au centre de ce numéro la quatrième

brochure, "Pour un fonctionnement efficace des groupes d'action: l'organisation et la régulation des systèmes éducatifs", par Michèle Hap et Albert Schleiper.

Nous vous annonçons aussi la cinquième brochure dans notre prochain numéro: "Pour mieux choisir son évaluation... Définition et rôles des évaluations en éducation pour la santé", par Alain Deccache.

Cinq documents publiés en un an: l'APES suit un rythme soutenu. Ce n'est pas le lecteur avide de recyclage qui s'en plaindra!

### Pour compléter votre collection

"La présentation des textes de brochures" peut être obtenue à 100 FB l'exemplaire (port compris) à verser au compte 240-0773461-84 de l'APES, Sart Tilman B.23, 4000 Liège, avec la mention "collection - n°2).

Les autres numéros coûtent 50 FB et peuvent être obtenus de la même façon auprès de l'APES.

#### MÉTODES AU SERVICE DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

1 - Analyse pour l'utilisation du vidéogramme éducatif, par Jean Donnay et Dominique Ernst

2 - La présentation des textes de brochures, par Dieudonné Leclercq

3 - Une proposition de dialogue Guide pratique sur l'entretien semi-dirigé en éducation pour la santé, par Françoise Hendrickx et Danielle Piette

4 - Pour un fonctionnement efficace des groupes d'action: l'organisation et la régulation des systèmes éducatifs, par Michèle Hap et Albert Schleiper.

5 - Pour mieux choisir son évaluation... Définition et rôles des évaluations en éducation pour la santé, par Alain Deccache (à paraître en décembre).

## Maladie d'hommes, maladie de femmes (?)

**A** l'origine d'une affection qui touche la majorité des hommes après la cinquantaine, la prostate reste paradoxalement mal connue. Le livre de Steg et Boccon-Gibod comble cette lacune et dissipe un certain nombre d'idées fausses.

Les troubles de la sexualité ne provoquent pas d'hypertrophie de la prostate; l'hypertrophie de la prostate ne modifie pas la sexualité; l'intervention chirurgicale sur la prostate n'influe pas sur l'érection, mais seulement sur l'éjaculation.

Par de nombreux dessins, l'ouvrage explique la place de la prostate dans le fonctionnement vésical et les dangers urinaires et rénaux que peut faire courir toute maladie de cet organe.

Il indique les signes qui doivent amener à consulter, les étapes successives du diagnostic médical, les différentes maladies en cause et les traitements qu'on peut leur opposer.

Grâce à un diagnostic précoce et à un traitement approprié, médical parfois, souvent chirurgical, les maladies de la prostate sont actuellement bien maîtrisées. Autant le savoir...

A. STEG et L. BOCCON-GIBOD, *La prostate*, Hermann, 1989, 96 p., 42FF.

Capricieuse, imprévisible, la migraine frappe un homme sur dix, une femme sur cinq. Cette véritable maladie qui atteint toute la société est la plus méconnue des affections courantes. Elle pourrait être combattue efficacement si médecins et patients connaissaient mieux la maladie et ses traitements possibles.

Après avoir distingué la migraine de

### But 22

Hygiène des aliments

**D'ici 1990, tous les Etats Membres devraient avoir sensiblement réduit les risques liés à la contamination des aliments, et mis en oeuvre des mesures pour protéger les consommateurs des additifs nocifs.**

La réalisation de ce but exigera l'action suivante: adoption de mesures législatives, administratives et techniques efficaces pour la surveillance et la réduction de la contamination alimentaire à tous les stades de la production, de la distribution, du stockage, de la vente et de l'utilisation; application de mesures efficaces pour réduire l'utilisation des additifs alimentaires nocifs.

### But 23

Contrôle des déchets dangereux

**D'ici 1995, tous les Etats Membres devraient avoir supprimé les principaux risques de santé connus liés à l'élimination des déchets dangereux.**

Pour réaliser ce but, l'action suivante sera nécessaire; adoption de mesures législatives, administratives et techniques efficaces pour la surveillance et le contrôle des déchets dangereux; adoption de mesures efficaces pour éliminer les risques de santé dus à des déchets précédemment mis en décharge.

### But 24

Collectivités humaines et logement

**D'ici l'an 2000, toutes les populations de la Région devraient disposer de meilleures possibilités de vivre dans un habitat individuel et collectif qui leur offre un environnement sain et sûr.**

La réalisation de ce but nécessitera les mesures suivantes: accélération des programmes de construction et d'amélioration des logements pour permettre de remplacer les logements inférieurs aux normes et de réduire le surpeuplement; élaboration, lorsqu'ils n'existent pas encore, de critères sanitaires internationaux s'appliquant aux aspects publics de l'habitat tels que espace, chauffage, éclairage, élimination des déchets, lutte contre le bruit et sécurité, les besoins particuliers de groupes tels que les jeunes familles, les personnes âgées et les invalides étant pris en compte; adoption de mesures législatives, administratives et techniques efficaces pour répondre à ces critères; amélioration des plans d'urbanisme afin de favoriser la santé et le bien-être humains: amélioration de la sécurité de la circulation, aménagement d'espaces dégagés et de zones récréatives, facilitation des contacts et relations entre personnes; existence, dans tous les logements, d'installations sanitaires convenables et, dans toutes les collectivités humaines d'une certaine taille, d'un réseau de tout-à-l'égout et d'un système efficace de nettoyage et d'évacuation des déchets.

### But 25

Environnement de travail

**D'ici 1995, les populations de la Région devraient être efficacement protégées contre les risques de santé liés au travail.**

La réalisation de ce but appelle une action sur les points suivants: création de services d'hygiène du travail répondant aux besoins de tous les travailleurs; élaboration de critères de santé pour la protection des travailleurs contre les risques biologiques, chimiques et physiques; mise en oeuvre de mesures techniques et éducatives pour réduire l'effet des facteurs de risque liés au travail; protection des groupes de travailleurs spécialement vulnérables.

### Avis du conseil

Les buts 18 à 25 constituent un chapitre particulier intitulé "Politique d'Hygiène de l'Environnement". Une remarque préliminaire doit être faite: l'environnement est une matière particulière complexe, qu'il est malaisé de délimiter et de gérer de façon cohérente, spécialement sur le plan sanitaire. Les Ministres de la Santé ne sont pas les seuls à intervenir dans les politiques de l'environnement et les préoccupations de santé publique n'occupent pas une place prépondérante dans la promotion de ces politiques.

De nombreux obstacles d'ordre économique, historique, social et psychologique rendent difficile ou retardent l'adoption de mesures de prévention et de sauvegarde de la santé (traditions administratives tenaces et réticentes devant le progrès, dispersion et incohérence dans l'attribution des compétences, responsabilités à des administrations récentes).

L'application des buts 18 à 25 rencontre aussi des difficultés réelles d'ordre méthodologique et technique surtout si l'on envisage - comme cela est proposé - une approche globale, associant la protection de l'environnement au progrès social et au développement durable de l'économie du pays, en assurant la sauvegarde des ressources naturelles vivantes et la stabilité des écosystèmes.

La coopération internationale occupe une place grandissante dans l'ensemble du système législatif de protection de l'homme et de son milieu (ONU, UNEP, FAO, CEE,...) En ce qui concerne la Santé Publique, la priorité doit être donnée aux actions de prévention et de contrôle des risques et à leur évaluation préalable à toute activité potentiellement dangereuse.

Dans ce cadre, on peut concevoir qu'il se développe une activité sur le plan communautaire francophone, en appui d'une stratégie nationale qui reste encore à définir. L'évaluation des risques est un objectif majeur d'une politique de "Santé et Environnement" et est le point de départ de tout programme de réduction des pollutions et nuisances.

→ La Communauté avec son organisation sanitaire et une partie du corps médical (médecins généralistes par exemple) peuvent jouer un rôle certain dans le processus d'évaluation des risques liés à la pollution et à la contamination du milieu et à la mise en oeuvre d'une surveillance adéquate des facteurs environnementaux, qu'ils soient physiques, chimiques, biologiques ou psychosociaux. L'application des directives européennes et des réglementations nationales peut entraîner sur le plan sanitaire des conséquences pour la santé de la population auxquelles les autorités sanitaires communautaires ne peuvent être indifférentes.

Les buts 18 et 19 sont spécialement concernés par ces remarques et l'établissement d'une coopération intersectorielle et interministérielle à tous niveaux concernés est un élément essentiel à prendre en considération.

Il a été reconnu que les institutions de la Communauté française (cfr Vademecum Santé, page 61) ne sont pas directement concernées par les questions non directement liées aux personnes ni par les questions dépendant d'accords internationaux.



## Le sida à l'école. Pourquoi et comment l'aborder?

Nous reproduisons ce texte avec l'aimable autorisation des "Cahiers d'Education et Santé", feuille de liaison entre les écoles et les Centres de Santé, produite et diffusée par l'Unité de Médecine Scolaire de l'UCL.

Notre intention sera d'approcher en tant qu'enseignante la prévention du sida sur le terrain de l'école et de vous communiquer ce qu'un professeur de biologie peut vivre avec sa classe, pourquoi et comment il choisit d'aborder ce sujet.

Deux expériences concrètes, assez différentes dans les intentions et le contexte, seront évoquées comme point de départ d'une analyse sur le plan pédagogique. Ceci nous permettra d'esquisser quelques conclusions personnelles.

### Réflexions préliminaires

Toute une série de questions vont se poser pour un professeur qui est sensibilisé à la problématique du sida et souhaite l'intégrer dans son enseignement. Je pointerai quelques aspects qui en font un sujet particulier et complexe. Caractérisé par son actualité, le sida est un mal relativement récent. Nous ne nous sentons pas préparés à affronter une épidémie grave qui prendrait même des proportions de pandémie comme le déclare l'OMS. Ensemble, nous sommes pris dans une réalité qui évolue en permanence.

Une autre caractéristique de la situation est la découverte simultanée de l'information par le professeur et ses élèves. Ceux-ci sont très réceptifs à une forme d'école

Le rôle des autorités nationales et spécialement de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie paraît déterminant.

Néanmoins, pour les raisons qui précèdent, l'implication des autorités sanitaires communautaires dans le processus d'application des réglementations et la surveillance de l'impact des effets de l'environnement sur la santé doivent faire l'objet d'une réflexion au sein de l'Administration de la Santé publique. Des relations nouvelles - sous l'égide du Ministre communautaire de la Santé - devront pouvoir être établies aussi bien avec l'IHE qu'avec le corps médical, les institutions de soins et les organismes de prévention médico-sociale.

Les problèmes particuliers soulevés par les buts 20, 21, 22, 23, 24 et 25 ressortissent à la même préoccupation de faire participer de manière plus complète l'ensemble de l'appareil sanitaire ou médico-social à la prévention des risques environnementaux.

Le groupe de travail du CCCPS se composait de D. Piette, G. Reginster, L. Berghmans, J. Bury, E. Danthine, M. Diamant, J. Lambremont, M. Parent, A. Stroobant et P. Recht.

(A suivre)

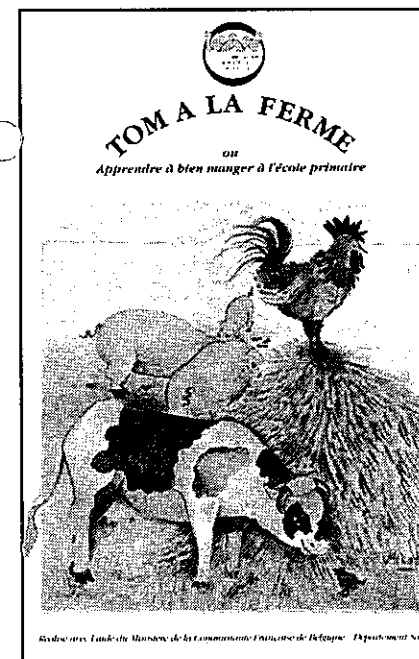
médiatique parallèle, et bien souvent amènent au cours des éléments ou relatent des événements que le professeur peut encore ignorer. Depuis peu, il existe une surabondance d'informations pour la plupart à l'état brut, qui demandent à être décodées, analysées, critiquées et intégrées. Un dossier de presse pourrait facilement être constitué et exploité dans le cadre d'une étude avec des jeunes.

Le manque de recul se fait cependant sentir, d'autant plus que le problème du sida touche la personne dans toutes ses dimensions physique, mentale, psycho-affective et sociale jusque dans son intimité. Tout l'homme est concerné, toute la société l'est aussi.

Ceci ne peut être sous-estimé si on

différente, de nouvelles illustrations, un contenu diététique plus clair et mieux adapté aux attentes des enseignants.

En application de ces conseils diététiques, un choix de recettes équilibrées à réaliser par les enfants est proposé. Les posters et disques alimentaires à compléter et à colorier sont maintenus. Les suggestions d'exploitations pédagogiques ne sont pas exhaustives, mais permettent simplement d'ouvrir le champ des activités possibles.



La philosophie qui sous-tend la démarche pédagogique reste la même: les disciplines scolaires sont intégrées à un projet (une visite à la ferme) selon les principes d'une pédagogie fonctionnelle, dans un contexte de formation et de vérification d'hypothèses, d'apprentissage intentionnel et motivé.

En conclusion, on peut espérer que l'éducation nutritionnelle restera, grâce à ces deux initiatives pédagogiques, un des facteurs essentiels de la prévention du mauvais rendement scolaire et donc de l'échec scolaire. ■

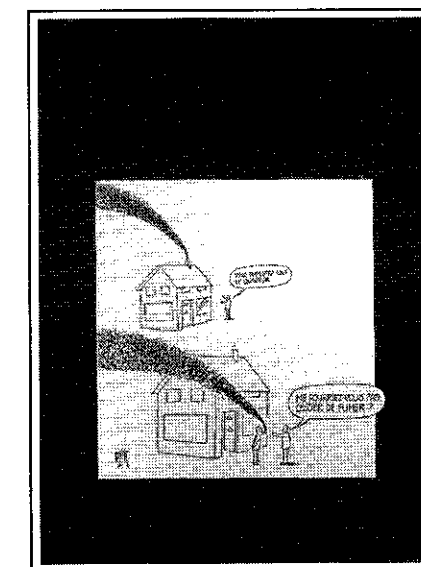
Christiane Baijot, ICAN

Ces deux dossiers pédagogiques sont disponibles au prix de 375 FB chacun, auprès de l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (ICAN), Quai du Barbou, 4, 4020 Liège. Tél.: 041/43.75.39 poste 55. Compte bancaire 001-1816856-25.

## Le Tabac en question

"D"écouvert avec les rivages du Nouveau-Monde, le tabac a connu un succès toujours grandissant. Suite à l'apparition de la cigarette, il est devenu un produit de consommation de plus en plus courant. Jusqu'à ce que la médecine s'interroge...

Aujourd'hui, les preuves sont faites. On ne peut plus nier les ravages du tabac sur la santé. Si bien que, en quelques années, ne plus fumer est redevenu la norme. Dénoncé dans les campagnes anti-tabac, le fumeur a été mis au ban de la société, montré du doigt, exclu des lieux publics par la loi. Nombreux sont ceux qui ont pris conscience du danger et ont fait l'effort d'abandonner leur néfaste habitude. ■



La réaction de la puissante industrie du tabac n'a pas traîné. La lutte s'est maintenant portée sur le terrain de la publicité. Mais toutes les campagnes publicitaires du monde n'empêcheront pas le tabac de tuer. A chacun d'en tirer ses conclusions."

Ces lignes sont extraites du dossier "Le Tabac en question", qu'Actualquarto vient de sortir, et indiquent clairement de quel côté il se situe. Le dossier s'articule en quatre temps.

D'abord, un bref tour d'horizon du problème, composé d'un rappel historique, d'un aperçu de ses aspects économiques, d'un résumé des dangers du tabagisme, sans oublier comment s'en débarrasser.

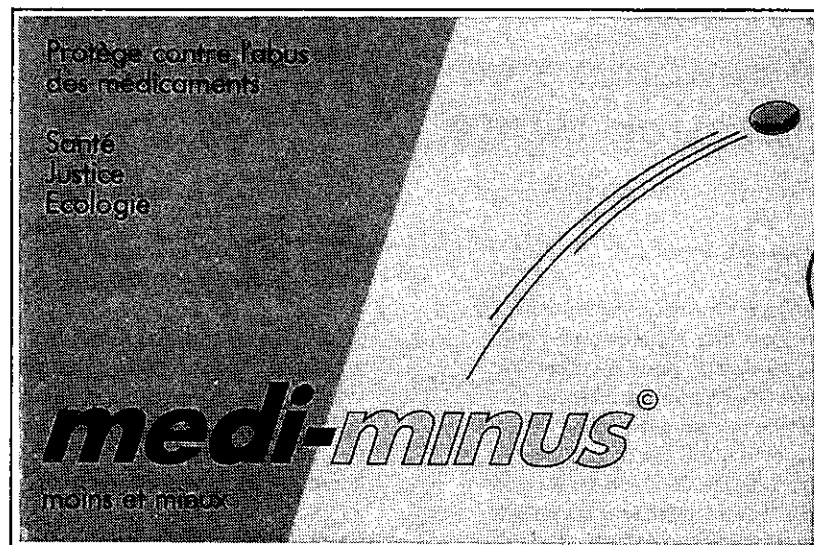
Ensuite, une série de documents, la plupart du temps des coupures de presse, développent et élargissent les thèmes abordés dans la première partie. La plupart des articles sont récents, et donnent donc une image actualisée du problème.

Après les documents, qui forment la majeure partie du dossier, on trouve encore une série de pistes pédagogiques et une courte bibliographie.

Un bon outil pour les enseignants et les élèves, la matière étant ordonnée avec clarté et efficacité. ■

Jean-Christophe Herminaire, *Le Tabac en question, Dossier Presse Actualquarto 69, 48 p., 180 FB. Actualquarto, Allée des Bouleaux 20, 6280 Gerpinnes, tél.: 071/21.61.53.*





Bonne nouvelle: le Medi-minus sera bientôt commercialisé en Belgique, par Oxfam et Frères des Hommes. Nous ne manquerons pas d'y revenir. ■

## Apprendre à manger équilibré dès l'école maternelle... Est-ce possible?

Oui, désormais c'est possible!

En effet, l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (ICAN) qui, rappelons-le, a pour mission notamment de créer et de diffuser du matériel didactique, vient de publier deux dossiers pédagogiques sur l'alimentation équilibrée à l'usage des enfants et des instituteurs de l'enseignement maternel et primaire.

Cette démarche poursuivie par l'ICAN répond à de nombreuses préoccupations venant tous azimuts, tant des directions d'écoles que des enseignants. Ceux-ci, en effet, prennent de plus en plus conscience de l'importance d'une bonne alimentation dans le contexte scolaire tout en reconnaissant un besoin sérieux d'information dans ce domaine.

Le constat général est éloquent!

Les enfants déjeunent de moins en moins ou bien de plus en plus mal. Différentes enquêtes révèlent, lors des "10 heures", un abus de sucreries et une consommation trop pauvre en fruits et légumes. Les produits lactés sont souvent boudés.

Or, à notre époque, on constate que les pathologies les plus fréquentes et les plus graves sont liées à de mauvaises pratiques alimentaires. Hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, diabète gras, certains cancers, obésité... sont en augmentation.

Aussi, est-il devenu nécessaire d'apprendre à l'enfant, dès son plus jeune âge, à équilibrer son alimentation pour l'amener à faire des choix alimentaires raisonnables et compatibles avec un bon état nutritionnel. C'est l'objectif que se proposent d'atteindre les deux dossiers "Pic Nic" et "Tom à la ferme".

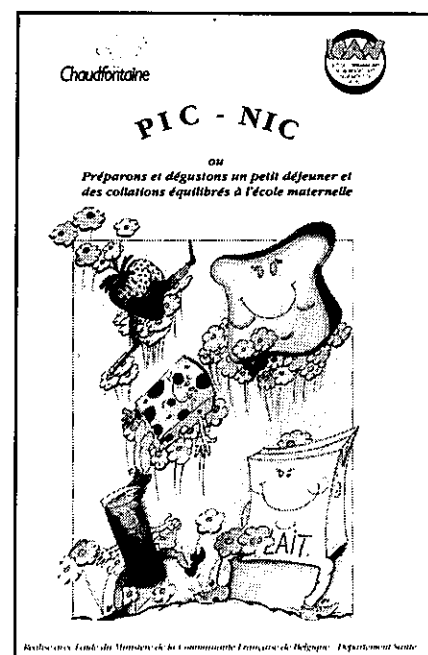
### "Pic Nic ou préparons et dégustons un petit déjeuner et des collations équilibrés à l'école maternelle"

L'intérêt de ce matériel est qu'il propose aux maîtres une séquence méthodologique basée sur les principes d'une pédagogie active; de nombreuses activités à réaliser par les enfants sont suggérées, des visites extérieures sont proposées.

Vingt-six planches alimentaires sont à colorier - découper - compléter -

picoter - coller - etc...

Des recettes équilibrées et variées sont à réaliser par les enfants. Notre intention est de rendre les instituteurs autonomes en leur fournissant un matériel didactique complété d'un contenu diététique simple et complet sur les besoins nutritionnels de l'enfant à l'école maternelle.



Cependant, qu'on ne s'y méprenne pas: alimenter correctement un enfant n'est pas le traumatiser par une autorité alimentaire excessive. Tout réside dans la mesure et dans la manière: les termes à connotations négatives et punitives seront évités au profit d'une information plus nuancée qui colle à la réalité de tout un chacun: c'est l'excès de certains aliments qui nuit à notre santé, il faut donc apprendre à les goûter et à les apprécier en quantité modérée, en gourmet averti, plutôt que de les dévorer en gourmand avide.

Nous tenons à remercier la S.A. Chauffontaine pour l'aide apportée à la réalisation de ce dossier.

### "Tom à la ferme ou apprendre à bien manger à l'école primaire"

Ce "coffret" pédagogique, diffusé à titre expérimental dans 500 écoles de la Communauté Française en 1988, a fait peau neuve: une présentation

traite ce sujet avec les élèves. On ne peut s'adresser à leur intellect, il faut tenir compte de toute la composante affective, de leur imagination, du vécu individuel et de groupe. De réelles possibilités d'une prévention efficace existent pour se protéger de la contamination par le virus. En fait, les moyens sont assez simples mais le problème réside toutefois dans la difficulté de les vivre, dans les gestes à poser, les décisions à prendre pour adapter son comportement à cette réalité et pour certains adopter de nouvelles attitudes.

En vertu de ce qui précède, aborder le thème du sida à l'école s'avère donc être une tâche délicate si l'on veut favoriser une responsabilisation face au risque encouru.

### Pourquoi tenter une action à l'école?

Une première raison d'importance est la nécessité de réduire l'écart entre les apprentissages scolaires et la vie réelle, les préoccupations, les intérêts et les événements auxquels les élèves sont sensibles aujourd'hui, essayer que l'école travaille de manière beaucoup plus proche du réel des jeunes. Il faudrait envisager l'école et la classe comme des lieux vivants où chacun peut formuler ses vraies questions, celles que l'on porte en soi face à tout ce qui se vit, face à son propre vécu aussi.

A travers les cours de sciences, un professeur peut organiser des situations d'apprentissages au départ des faits et de toutes les représentations qui sont celles des élèves pour passer à une appropriation et à une conceptualisation des notions impliquées. Ces connaissances/outils pourront être réinvesties dans la vie quotidienne pour mieux appréhender les données d'un problème comme le sida par exemple.

Le professeur ne peut se limiter à communiquer les résultats de la science aux élèves. L'étude du sida permet de faire découvrir toute la démarche des chercheurs et leur tâtonnement expérimental pour contrer le virus en thérapeutique ou

en prévention. Quelles sont les hypothèses de travail, les étapes déjà franchies, les expériences en cours? Envisager aussi comment se prennent les décisions et l'existence d'une coordination internationale. Quels sont les budgets nécessaires pour les recherches et le coût social de cette maladie. Faire comprendre - et d'ailleurs ceci est perceptible dans la presse - qu'il existe une compétition entre chercheurs et des enjeux financiers pour les firmes pharmaceutiques. Opérer une différenciation entre recherche fondamentale et recherche appliquée.

L'ensemble de ces éléments nous permettra à la fois de démystifier la science, mais aussi d'en apprécier les progrès et les effets quand ils sont au service de "l'humain". Le cours de biologie constitue aussi une occasion d'exprimer et de décoder l'image de la science, ce qu'elle représente dans notre société. Elèves et professeurs peuvent confronter leurs visions propres; il semble que cette image évolue sans cesse et bascule à nouveau. Cette science qui a été critiquée se voit réinvestie, voulue toute puissante malgré un certain scepticisme. On espère que par magie, la Science pourra "toujours" résoudre tous les problèmes de l'humanité, il importe d'en parler avec les jeunes.

Et là, il en va de la responsabilité du professeur: pour ma part, je désire vivre une biologie engagée et pas uniquement une transmission de connaissances. Dans ce sens là, on peut vraiment favoriser le développement du jugement personnel, donner aux jeunes des éléments pour qu'ils se situent par rapport aux problèmes complexes de la biologie moderne et au pouvoir accru sur la vie rendu possible par les découvertes récentes. Enfin, l'école comme institution, devrait s'interroger régulièrement sur la pertinence de ce qu'elle souhaite apprendre aux élèves, pourquoi et pour qui elle poursuit ce but. La communauté éducative devrait progressivement permettre aux jeunes de se construire un certain système de valeurs.

### Deux expériences concrètes

#### 1. DANS LE SECONDAIRE

Cette première expérience de longue durée a été vécue dans une classe mixte durant le cours de biologie. Elle s'est échelonnée sur les deux dernières années du secondaire.

Désirant aborder le thème du sida, je cherchais par quel biais amorcer son étude. Pour l'initier de manière naturelle et apprivoiser le sujet, nous avons décidé de l'insérer directement dans le programme prévu en immunologie. Différents exemples ont permis de découvrir et d'approfondir les types de réponses immunitaires et le rôle de ce système pour préserver l'intégrité du soi et assurer les défenses de l'organisme. Les multiples applications découlant des recherches actuelles ont été évoquées et le sujet a été ouvert sur les maladies auto-immunes, les troubles de fonctionnement de l'immunité. Le moment semblait tout à fait propice pour introduire la maladie du sida: puisque toutes les notions venaient d'être étudiées, d'eux-mêmes, les élèves pouvaient parfaitement comprendre la signification du nom donné à la maladie.

De la même manière ils ont pu dégager les conséquences d'un tel disfonctionnement du système immunitaire. Pour mieux connaître encore la maladie, nous avons exploité ensemble un document informatif à caractère scientifique détaillant les modes de transmission, les stades et l'évolution, les groupes à risque étaient également cités.

Cette première approche a été pour beaucoup une découverte: elle posait les bases de notre étude. A partir de là, nous avons laissé reposer le sujet avec l'idée que les élèves devaient prendre l'initiative eux-mêmes.

Nous avons constaté, par après, que le fait d'avoir introduit le sujet du sida a eu comme effet d'avoir ouvert une porte, la classe devenait un lieu où il était permis d'aborder ce thème. Une sorte de situation "feu vert" a été créée. Les élèves savaient que je pouvais en parler avec eux.

→ Au fil du temps, ils ont commencé à m'interpeller, à me poser les questions qui les concernaient, à me tenir informé de ce qu'ils captaient par les médias. Ils sont devenus participants d'une réflexion commune. A plusieurs reprises, des liens avec différentes matières de biologie ont pu s'établir aisément. Les occasions ont été saisies. Par exemple, dans la reproduction humaine, l'information sur les méthodes contraceptives permet de décrire entre autres le préservatif et d'expliquer son utilisation, on peut prolonger l'étude en justifiant pourquoi le préservatif est un moyen préventif privilégié dans le cas du sida pour éviter tout contact lors de rapports sexuels et donc une contamination entre partenaires.

En embryologie aussi, le professeur peut expliquer que la barrière placentaire n'arrête pas tous les microbes, toutes les substances nocives. Ainsi, pour le sida, il a été prouvé qu'une mère séro-positif peut infecter son propre enfant. Peu à peu, les élèves ont enrichi leurs connaissances du sujet. Cette méthode présente l'avantage d'une étude progressive intégrant la prévention. Le sida n'est pas isolé de tous les phénomènes naturels dont l'être humain est le siège. Le rôle de l'enseignant est aussi de développer constamment une vision globale de la vie, de favoriser la mise en relation de tous les aspects considérés pour percevoir l'unité fondamentale de tout être vivant.

J'étais persuadée que revenir sur le sujet lasserait la classe, mais voilà que récemment un garçon ramène à nouveau le problème au début d'un cours. A plusieurs reprises, j'avais perçu sa préoccupation et ses peurs. Ses questions portent, à mon grand étonnement, sur des informations déjà communiquées. Je constate un flou persistant, des croyances erronées qui subsistent à propos de la contamination. Des interrogations existent sur les tests de dépistage, comment être certain que l'on n'est pas atteint? La décision s'impose, il faut préciser les choses, faire des mises au point en se basant sur ce qui semble admis au plan scientifique.

Le travail d'imprégnation est lent et tout le domaine des comportements demeure implicite jusqu' alors. Pour la première fois, sereinement, nous avons été conduits à un approfondissement réel de tout ce qui sous-entend la problématique du sida, toucher au domaine affectif, exprimer des sentiments de méfiance, d'agressivité ou de rejet affirmé pour certains. Ensemble, nous avons eu un échange sur les relations sexuelles et ce que signifie pour eux aimer à l'âge qui est le leur; d'autres enjeux et la possibilité de côtoyer dans un proche avenir un malade du sida ont aussi été évoqués.

La classe a même pu décoder la place que le sida occupe dans l'esprit de certains jeunes et l'énergie absorbée par cette préoccupation. Un élève pour qui cette réalité est proche de l'obsession a pu l'exprimer devant la classe. Ensemble, nous avons mis en relief la menace qui pesait peut-être encore davantage sur l'équilibre mental que sur l'intégrité physique. Les élèves ont relevé la nécessité d'être vigilants pour ne pas se laisser gagner par la peur. L'enseignant peut alors inciter les élèves devenus plus conscients à trouver leur propre chemin d'épanouissement affectif et sexuel sans perdre de vue leur équilibre général, par respect pour eux-mêmes et autrui.

## 2. A L'ECOLE NORMALE

Dans la formation des normaliens, nous avons développé un module de biologie humaine dans l'optique d'une éducation pour la santé. Des activités variées ont permis de faire évoluer les représentations des étudiants sur la santé, le corps, la prévention, les comportements favorables au développement de l'enfant si l'on veut tendre vers un équilibre à reconquérir sans cesse et le rôle éducatif que l'instituteur peut jouer dans ce processus d'apprentissage. Les contenus ont été structurés autour de l'approche de l'individu en relation avec toutes les composantes de son environnement, la dynamique de santé étant perçue comme la résultante de multiples facteurs en interaction.

C'était le moment d'envisager des

ruptures d'équilibre. Différents risques ont été identifiés avec les moyens de défense correspondants, ce qui a conduit à travailler le concept de maladie toujours dans l'intention de les préparer à exercer leur métier d'instituteur. Nous avons proposé un premier exercice: décoder tous les mots-clés et faire la liste de notions (contagion, incubation, symptômes...) se rapportant à une maladie et transférables aux autres.

Antérieurement, cet exercice avait été demandé à propos des maladies infantiles mais cette année, et mon choix n'était pas neutre, j'ai choisi le sida comme maladie support pour leur activité. Les étudiants ont mené leur recherche eux-mêmes en s'appropriant l'information.

Après une synthèse commune, nous nous sommes posés la question suivante: comment se fait-il que quelqu'un devienne malade? Comment expliquer qu'un individu puisse basculer d'un état dans un autre? Quelles sont toutes les circonstances qui ont provoqué la perte de santé? Chacun émet une ou plusieurs hypothèses. A partir de cette interrogation, un véritable réseau de causes possibles a été élaboré par la classe. Par l'échange, nous découvrons aussi que l'on a tendance à réduire une réalité à une seule de ses dimensions. Cette analyse revêt donc une importance pour ne pas simplifier ou figer une situation.

Cette vision plus complexe de la maladie a été construite pendant le cours en s'attachant à préciser les comportements qui peuvent dépendre de la personne et rendre la maladie évitable à certaines conditions. Dans cette perspective, un pouvoir certain est donné sur sa propre santé.

## Analyse des expériences

Nous analyserons brièvement les deux interventions, qui sont divergentes dans la forme et les publics visés. Nous voulons rappeler ici la liberté du professeur qui pourra adopter différentes attitudes et opter pour un type de pratique pédagogique adaptée au contexte.

## Pour mieux faire connaître vos publications: Education Santé

Vous venez de sortir une brochure, un dépliant, une affiche dont vous êtes particulièrement fier, et vous avez besoin d'un coup de main pour la diffusion? Education Santé peut vous aider.

Tout d'abord, nous pouvons présenter votre produit dans nos colonnes, mais cela, nous le faisons depuis belle lurette.

Aujourd'hui, nous pouvons aller plus loin, et offrir un spécimen de votre réalisation à chacun de nos abonnés. Carrément. Avec votre

collaboration active, évidemment!

### Comment procéder

Première condition: acceptation du document par Education Santé. Cela va de soi, mais on n'est jamais trop prudent... Nous ne pouvons quand même pas diffuser n'importe quoi! En cas de doute, notre Comité de Rédaction tranchera. Les imprimés à caractère publicitaire sont écartés d'office.

Deuxième condition: fourniture de 2.000 exemplaires du document,

avec en tête la mention imprimée "supplément à Education Santé n°XX" (préciser le numéro dans lequel le document sera inséré).

Troisième condition: livrer le matériel impérativement au plus tard pour le 20 du mois précédent celui de l'insertion du document.

Nous nous chargeons du reste!

Pour tout renseignement:

Christian De Bock, au 02/ 237.48.52.

## Hypertension

**A**u moment où Question Santé réédite sa fiche consacrée à l'hypertension, expliquant en termes clairs en quoi consiste cette maladie et comment la soigner, il apparaît que l'automesure de la tension artérielle recueille de plus en plus de suffrages.

"Si vous êtes hypertendu, vous pourriez surveiller vous-même votre tension artérielle. Il existe en effet des tensiomètres simples vous permettant de prendre votre tension à la maison. Ainsi, vous pouvez signaler rapidement à votre médecin traitant une élévation de votre tension. Cette surveillance ne doit pas être pour vous une cause de stress! Parlez-en avec votre médecin", nous dit Question Santé.

La revue "Louvain médical", destinée aux praticiens, vient justement de publier un texte intéressant sur le sujet (108: 355-361, 1989), qui aborde les avantages et les inconvénients de l'automesure de la tension artérielle.

Parmi les avantages, le fait qu'il apparaît que le contrôle à la maison, en dehors du milieu médical, donne souvent un résultat plus proche de la réalité, nombre de patients ayant

une élévation temporaire de leur tension lorsque c'est le médecin qui la prend... Autre intérêt, elle permet de distinguer des patients hypertendus de patients présentant une tension par moments légèrement élevée ne nécessitant pas de traitement particulier.

Les inconvénients sont d'ordre technique: maîtrise insuffisante de la façon de procéder à la mesure, chiffres inexacts d'appareils non étalonnés, mauvaise interprétation des chiffres, etc.

Il importe aussi de sélectionner les patients à qui enseigner la technique. Un malade peut être rassuré en mesurant lui-même sa tension, un autre peut au contraire devenir de plus en plus anxieux. En cette matière comme en beaucoup d'autres, il n'y a pas de règle absolue... ■

## Medi-minus

**C**onnaissez-vous la Déclaration de Berne? Il ne s'agit pas d'un souvenir de cours d'Histoire événementielle, mais d'une association suisse rassemblant plus de 15.000 personnes, et dont l'objectif est de promouvoir une meilleure compréhension entre pays développés

et en voie de développement. Ce mouvement intervient dans le débat public, non seulement pour mieux informer la population sur les causes du sous-développement, de la misère, de l'oppression, mais aussi pour participer à un changement véritable dans les relations économiques, financières, culturelles et politiques entre les pays industrialisés et les pays du "Tiers Monde".

Cela pour vous dire que la Déclaration de Berne s'intéresse aussi au secteur du médicament, caractérisé par un déséquilibre très préoccupant entre le Nord et le Sud. Ici trop de médicaments inutiles, là-bas pas assez de médicaments essentiels, pour résumer la situation en une phrase.

L'association a réalisé sur ce thème un joli gadget de sensibilisation, le "Medi-minus". Il a l'apparence d'une boîte de médicaments, mais, au lieu de comprimés, l'emballage contient une série de petites fiches de couleur expliquant quelques grandes catégories de remèdes (laxatifs, vitamines, analgésiques, etc). En prime, il y a une notice d'utilisation plus vraie que nature, donnant le mode d'emploi de ce médicament d'un genre nouveau, qui "stimule et fortifie la réflexion et l'antigaspillage".

son environnement économique, culturel et social. Cela donne plusieurs variantes :

- lapidaire et lapidante : «Vous avez trop bu d'alcool, reculez de quatre cases». Mais pourquoi, au fait, notre sympathique personnage buvait-il autant ?

- offusquée : «Fumer est une habitude coûteuse, sale et dangereuse qui vous fait perdre un tour. Vous devriez avoir honte». A quand la santé redéfinie comme un état complet de honte physique, mentale et sociale ?

- puritaine/sadique : «Vous avez essayé de la drogue ? Attention, c'est un jeu très dangereux. Retour à la case 1 pour commencer une vie nouvelle». Si notre personnage n'a fait qu'«essayer», sans persévérer, n'est-ce pas un signe de santé ? N'est-il pas d'une certaine façon moins exposé au «danger» que d'autres, plus néophytes ou plus innocents ? Enfin, est-ce vraiment en repassant par tout le chemin déjà parcouru que l'on a quelque chance de réussir une «vie nouvelle» ?

- enfin, franchement débile : «La famille idéale a deux enfants» (sic !). De quoi coffrer les 9/10èmes de l'humanité pour insubordination aux idéaux standards de quelques technocrates genevois d'adoption...

Il y a des cas où les professeurs, au moins autant que leurs élèves, devraient revoir leur copie. ■

Thierry Poucet

## Horreur!

Entendu à la caisse d'un Delhaize, pendant qu'une cliente remplissait avec ses achats un sac plastique imprimé avec le slogan rose bonbon du Food Festival de la Ligue Cardiologique Belge:

"Tu as vu le vilain sac... On attraperait une attaque rien qu'à le regarder!" ■

## Singing in the rhumatisme

Les grands esprits se rencontrent: deux campagnes simultanées pour deux médicaments anti-inflammatoires utilisent le même concept, le mouvement, et le même accrochage visuel, une image extraite d'une comédie musicale américaine. Il y a de ces hasards...



Mais attention, des différences fondamentales entre les deux annonces sautent aux yeux. Pour Voltaren, on met en valeur la liberté de mouvement ("moving free"), avec une image couleur aérienne de Gene Kelly et Frank Sinatra. Pour Ibu-Slow (comme la danse?), il s'agit de mouvement sans douleur, avec une image noir et blanc du couple Fred Astaire - Ginger Rogers. Comme on le voit, les nuances sont essentielles!

Le cinéophile averti aura remarqué que ces illustres comédiens sont représentés à leur période de gloire, dans les années 30 pour Astaire-Rogers, et les années 40 pour Sinatra-Kelly, à un âge où la plupart des gens ne sont pas abonnés aux anti-rhumatismaux. Est-ce à dire que ces médicaments vont offrir une cure de jouvence à ceux qui les utilisent?



Le musical et les anti-inflammatoires méritent mieux que ce genre de show, publié dans une revue destinée au corps médical en plus. Depuis qu'il y a des agences de publicité spécialisées dans l'"information (sic) médicale", on peut craindre le pire!

Il est vrai qu'on a bien utilisé Bogart, mort d'un cancer de l'oesophage, pour des pubs de cigarettes... ■

A l'intérieur de certaines contraintes qui ne sont nullement négligeables, l'enseignant prend constamment des décisions pendant la préparation de ses cours et lors de leur déroulement. C'est pourquoi, la problématique peut être posée en termes de choix.

L'enseignant peut adopter toute une gamme d'attitudes depuis l'indifférence jusqu'à une écoute active des demandes parfois implicites.

Dans ce dernier cas, le professeur peut être amené à rechercher comment intervenir pour développer une action.

### Différentes options pédagogiques peuvent être choisies

- s'informer personnellement en sélectionnant ses sources et transmettre au fur et à mesure à ses élèves une information plus ou moins métabolisée pour les tenir au courant.

- organiser une activité ponctuelle L'importance du problème requiert un cours spécial sur le sida. Je fais appel à un expert, j'invite des spécialistes en classe, ou je le prends en charge moi-même.

- entrer dans un processus de découverte. Pour un professeur qui doit ménager à long terme sa relation au groupe classe et qui dispose de temps, nous marquons une préférence pour la dernière approche que nous intitulerons processus de découverte. Il nous apparaît que plus un sujet est délicat, plus il est important de le travailler, en douceur, même si le problème est crucial. Faut-il dans le cas du sida en venir à des méthodes chocs, des normes et des affirmations, nous ne le pensons pas personnellement. C'est ainsi que par moment, quand l'occasion se présente, le professeur peut intégrer le sujet à son programme, intervenir, stimuler, faire réfléchir.

De même, les élèves peuvent à leur tour interpeller, amener des éléments, se questionner. Comme dans une spirale, élèves et

professeurs sont entraînés dans un processus de découverte pour approfondir le thème, ouvrir le champ d'exploration à tous les aspects concernés, revenir en arrière, rectifier de fausses croyances, faire le tour du sujet. Chacun est invité à tracer son propre chemin dans une construction socialisée où l'élève a besoin des autres et les autres de lui. Nous dirons que les élèves nous ont aussi appris comment parler du sida, nous l'ignorions, cela a été un apprentissage pour nous.

### Quelques réflexions à propos de l'action en milieu scolaire

Notre intention n'est pas de viser directement des modifications de comportement chez les élèves, comportements ignorés pour la plupart. Notre intention est davantage de travailler le terrain et d'établir des conditions favorables au libre exercice de leur pensée, de permettre un cheminement de l'esprit, qui suscite une remise en question ou une adaptation de leurs gestes et attitudes face au risque. En cela, ils apprendraient à maîtriser certains concepts, ils recevraient des outils et un certain pouvoir de choix mais le vouloir leur appartient.

Le professeur peut donner des repères; les valeurs vécues affleuraient à certains moments, mais en aucun cas il ne nous paraissait opportun de les imposer, d'être normative au niveau des conduites ou affirmative même au point de vue des découvertes scientifiques puisque certaines sont encore à l'état d'hypothèse.

Quand on a un problème à résoudre on a besoin d'une information de qualité. Celle-ci doit être diffusée et l'effort doit se poursuivre; c'est une priorité d'action puisque la maladie est évitable. Cependant, il faut être attentif à l'écho intérieur, à la perception sélective qui s'opèrent face aux messages. Ceci permettrait d'expliquer le fait que l'information passe mal.

L'expérience montre qu'il importe de privilégier la relation, de veiller à créer un climat de travail favorable à l'expression en tenant compte du

contexte général de la classe où chaque élève est un individu à part entière dont on a du mal à percevoir le vécu, ce qui invite à la prudence. Toutefois, il est libérant que le professeur soit clair, à l'aise et serein. La classe peut alors devenir un lieu d'expression et d'écoute mutuelle.

Il nous est arrivé de devoir relativiser le problème du sida. Il faut tenter alors de situer le sida comme un problème parmi d'autres, sans pour autant le minimiser.

Les expériences relatées ci-dessus se sont déroulées dans le cadre d'un cours de biologie. En raison des implications anthropologiques, morales, religieuses... et philosophiques du sujet, une éducation plus large devrait être développée dans l'école à travers différentes disciplines complémentaires. Ces approches viseraient le développement moral et social des jeunes, le sens des responsabilités et l'épanouissement affectif dans les relations humaines.

Nous croyons que vivre la prévention à l'école, c'est oser entrer dans une création en interaction avec ses élèves et les réalités de l'environnement. Chaque action aura une couleur originale. ■

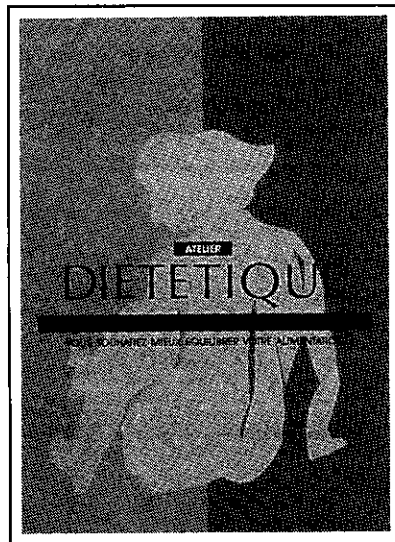
M.Coppe, professeur de biologie à l'Ecole Normale Saint-François d'Assise à Louvain-La-Neuve.

## Ateliers mieux-être

**L**a surconsommation de médicaments, les problèmes liés à la dépression et au stress, les habitudes alimentaires inappropriées retiennent depuis longtemps l'attention des Mutualités et des Femmes Prévoyantes Socialistes.

Des enquêtes ont été menées, des campagnes d'information ont été lancées. Le temps est venu de proposer des solutions. Après avoir expérimenté le projet pendant plusieurs années, le département Promotion de la Santé de l'UNMS et les FPS organisent différents "ateliers mieux-être" dans la plupart des régions de la Communauté française de Belgique.

Des ateliers **Gym douce** pour retrouver un corps souple et détendu, lever les tensions accumulées au fil des années, ...



Des ateliers **Alimentation** pour être d'accord avec sa balance, ...

Des ateliers **Stress** pour changer ce qui ne va pas...

Des ateliers **Diététique** pour mieux équilibrer son alimentation...

Actuellement, les ateliers fonctionnent à Arlon, dans le

Brabant wallon, à Bruxelles, à Couvin, à Liège, à Mons et à Namur. ■

Des brochures d'information sont disponibles sur simple demande à l'adresse suivante: UNMS/Promotion de la santé, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.04.23.

## Se former à la prévention du sida

**L**e sida est une maladie grave, incurable, contagieuse... et susceptible de prévention. A la fois question de santé publique et question pour chacun, le sida suscite dérision, indifférence, dramatisation. Il touche à la santé, à la sexualité, à l'amour, à la mort.

Beaucoup d'entre vous, personnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels de l'éducation, êtes confrontés aux problèmes nombreux et complexes posés par sa prévention.

Le cycle de formation organisé par le CEDIF propose des temps d'apprentissage et d'échange, pour définir investissement personnel et rôle professionnel, pour réunir les informations et assimiler les connaissances utiles, pour expérimenter les méthodes et tester les outils.

Pluridisciplinaire et pluraliste, la formation s'adresse à toute personne confrontée à la question du sida dans sa pratique professionnelle.

Structurée en modules, elle permet à chaque participant de choisir le parcours qui convient le mieux à ses besoins et à ses options. Elle privilégie le travail en petits groupes. Elle est organisée en province et à Bruxelles, pour favoriser les contacts et les collaborations entre praticiens de la prévention à l'échelon local.

En outre, à la demande de groupes professionnels, des sessions de pré-formation sont préparées et organisées avec ceux-ci (une demi-

journée à une journée). Elles cernent les problèmes spécifiques de ces groupes, rencontrent leurs questions, leur situation, leur vécu, et leur donnent une information de base sur le sida.

Enfin, dès janvier 1990 sera proposé un cycle de conférences-témoignages coorganisé avec Infor Sida (02/646.11.75). Des spécialistes confrontés à la question du sida témoigneront de leur expérience.

### Module de base sida, moi et prévention

(2 journées à un mois d'intervalle - 2000FB).

Les participants:

- assimileront l'information scientifique essentielle et seront capables de la reformuler de façon compréhensible, en particulier les aspects liés à la prévention;

- travailleront le conflit entre position rationnelle et attitudes émotionnelles et seront capables d'aborder la confrontation à leurs propres sentiments, aux rumeurs publiques, à une personne infectée;

- joueront une série de situations faisant intervenir la prévention et seront capables d'entendre les demandes et d'y répondre;

- échangeront leurs expériences et leurs attentes et répondront à la question: étant donné ce que j'éprouve devant le problème du sida, que suis-je prêt à faire, dans quel domaine, à quel niveau d'intervention et avec quels moyens?

La participation à ce module constitue un pré-requis pour l'inscription aux autres modules.

### Option adolescents et prévention

(3 journées réparties sur deux mois - 3500FB).

Les participants à ce module:

- décoderont et analyseront les relations adultes-adolescents ("qui je suis, d'où je parle et quels mots

## Jeu de l'oie

### QUAND L'O.M.S. NOUS PREND POUR DES PIONS

Non sans raison, l'Organisation mondiale de la santé est en général considérée avec sympathie et réconfort par nos réseaux d'intervenants et de responsables en médecine sociale, en prévention et en éducation pour la santé. N'est-ce pas en effet sous la bannière protectrice de cette vénérable institution que sont nées ou qu'ont été officiellement popularisées, souvent bien avant leur reconnaissance par les milieux politiques et professionnels nationaux, beaucoup d'idées, de valeurs, de stratégies nouvelles dans le champ de la promotion de la santé? Songeons à l'accent mis sur l'utilité des politiques préventives elles-mêmes, sur la nécessité d'aborder le développement sanitaire dans ses dimensions psycho-sociales et culturelles autant que médico-techniques, sur l'encouragement explicite à toutes formes de participation active et autonome des populations, sur la recherche de l'excellence en matière de qualité des programmes pédagogiques, etc.

On ne compte plus les recommandations et avis judicieux émis dans tous ces domaines par les instances de l'O.M.S., ainsi que par les chercheurs et gens de terrain qu'elle amène régulièrement à se rencontrer pour échanger leurs conceptions théoriques, leurs observations méthodologiques, leurs expériences pratiques.

On est dès lors en droit d'attendre de l'O.M.S. elle-même, lorsqu'elle s'engage dans une action de sensibilisation orientée vers un large public, des réalisations pratiques pour le moins à la mesure du capital intellectuel accumulé en son sein. Sur ce plan, nous avons été assez récemment catastrophés par le «jeu de l'oie» distribué à grande échelle dans le cadre de la campagne 1989 de l'Organisation, centrée sur la communication et intitulée «Parlons santé!».

Qu'il soit ou non représentatif de l'ensemble des documents

d'éducation pour la santé produits par l'O.M.S., celui-ci cumule une telle quantité de niaiseries et de messages pervers que nous pouvons légitimement, nous semble-t-il, faire une exception à la règle de l'indifférence placide et du silence charitable que nous opposons en général aux réalisations les plus médiocres. L'enjeu d'un jeu de l'oie dans la promotion de la santé au plan mondial ne mériterait guère qu'on s'y attarde en soi, mais provenant d'une institution aussi réputée et s'inscrivant de surcroît dans une année thématique dédiée à la communication, l'anecdote prend par elle-même statut de symbole.

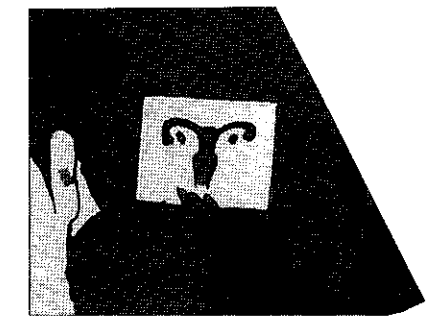
Nous ne nous attarderons pas sur le choix même du type de support retenu: devant la prolifération des «jeux de l'oie» en éducation pour la santé, permettons-nous toutefois de douter que les jeunes générations se passionnent encore pour la formule. A moins que la stratégie inavouée consiste à cibler le sous-groupe des «collectionneurs fous» et des joueurs compulsifs dans ce domaine. Mais ce sous-groupe est-il vraiment à risque particulier d'autre chose que de glisser un jour, ou de faire glisser ses proches, sur des myriades de dés à jouer abandonnés au quatre coins des habitations? Un sujet de recherche inédit, peut-être, pour les structures agréées dans le secteur de la lutte contre les accidents domestiques.

Autre observation générale: le jeu de l'oie en question n'est aucunement adapté à un public homogène. De case en case, on y saute brutalement de conseils prophylactiques valables pour les pays riches («Vous avez trop mangé d'aliments gras et perdez un tour pour suivre une cure d'amai-grissement») à des suggestions propres aux pays du tiers monde («Vous avez été piqué par un moustique qui vous a transmis le paludisme. Vous perdez un tour pour étudier les mesures préventives contre les maladies tropicales»). Y trouve son compte qui peut.

Le système de bonus/malus est on ne peut plus caricatural: quatorze comportements individuels malsains imputés aux joueurs font l'objet de mesures punitives (retourner à la

case départ, sauter des tours, etc.) tandis que les gratifications ne sont que rarement associées à des initiatives positives concrètes des participants. La plupart du temps, les avancées sont liées au simple bonheur d'être tombé par hasard sur une case marquée d'un slogan général ou de l'emblème de l'Organisation: «L'OMS compte 166 Etats Membres. Vous avez droit à un coup supplémentaire» (case 8); «Le Directeur général de l'OMS est le Dr Hiroshi Nakajima du Japon. Rejouez» (case 32)...

La fin et les moyens sont si bien confondus que le bonheur suprême, celui de l'emporter, ne consiste nullement à atteindre une case finale appelée «santé» mais à déboucher au siège de l'O.M.S.! Il n'est de salut que dans l'institution; la 48ème et avant-dernière case nous le rappelle avec solennité: «Vous avez beaucoup de chance. L'OMS est là pour vous aider à gagner au jeu de la santé. Vous vous rendez à l'OMS pour en apprendre encore davantage sur la santé». L'idée que l'édifice institutionnel puisse lui aussi apprendre des gens, pourtant inscrite dans la philosophie des soins de santé primaires dont l'Organisation se fait depuis plus de dix ans l'ardente propagatrice, ne trouve pas ici le moindre écho.



Les dessins non plus ne sont pas innocents dans ce joyeux méli-mélo. La légende de la case 9 nous dit: «L'éducation en matière de planification familiale est un droit de l'homme». Mais à considérer l'illustration qui figure dans la case proprement dite, ce serait plutôt... un devoir exclusif de la femme.

Enfin, le ton moralisateur bat ici son plein, renforçant tous les clichés classiques sur le «mauvais sujet sanitaire», isolé comme par magie de

## Education à l'environnement

**G**uy Lutgen, Ministre de l'Environnement, de l'Agriculture et du Logement de la Région wallonne a confié à la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique la mission de constituer, d'éditer et de diffuser une collection de documents vidéo-graphiques consacrés à l'Education à l'Environnement.

Une étude de faisabilité, réalisée au début de l'année 1989 par "Education-Environnement" a montré l'existence d'un grand nombre de documents vidéo-graphiques de sensibilisation et d'éducation aux problèmes environnementaux et à la connaissance de la nature et l'intérêt témoigné par les principaux utilisateurs potentiels de la collection (enseignants, éducateurs).

Plusieurs enquêtes menées dans ces milieux ont permis de préciser les six thèmes finalement retenus:

1. Ressources naturelles - Energies
2. Pollutions - Déchets - Nuisances
3. Connaissance de la nature
4. Conservation de la nature et aménagement du territoire
5. Habitat - Vie quotidienne
6. Divers - Généralités

Dans un premier temps, le projet consistera à faire sélectionner par un comité scientifique une centaine de programmes, à les éditer en cassettes VHS, à les répertorier dans un catalogue-guide destiné au grand public et à les diffuser à travers le réseau décentralisé de la Médiathèque à Bruxelles et en Wallonie.

Un premier catalogue sera publié en mai 1990. Il reprendra pour chaque programme une fiche technique descriptive, un résumé du scénario, une synthèse des avis pédagogique et scientifique du comité d'acquisition, des conseils aux utilisateurs collectifs et individuels.

Dès ce moment, le Ministre présentera au public une première vidéothèque d'une centaine de programmes qui seront disponibles dans les 130 centres de prêt de la Médiathèque.

D'autres renseignements peuvent être obtenus auprès d'Eric Vandersteenen, Chef de projet Médiathèque de la Communauté Française de Belgique asbl  
Rue de Fer, 24 - 5000 Namur,  
tél.: 081/22.62.84. ■

## Formation à la diététique

**S**ur base de problèmes rencontrés par des aides familiales, ménagères et rurales dans leur pratique quotidienne, l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, a mis au point une formation en diététique.

Le but de cette formation est de rendre les aides familiales capables d'intégrer les notions d'équilibre alimentaire dans leur pratique journalière.

Ce programme se veut souple: le nombre de séances et leurs durées peuvent être modifiés en fonction de la disponibilité et des demandes précises des participantes.

Voici succinctement résumé le déroulement de la formation:

Dans un premier temps, l'ICAN présente les six groupes alimentaires, les différents nutriments (leurs rôles, leurs sources, leurs qualités et leur valeur alimentaire) et la théorie sur la composition des menus (équilibrés!!).

La deuxième séance nous montre les différents abus alimentaires rencontrés chez nous, ceci grâce à une cassette vidéo. On y aborde également la présentation de quelques régimes amaigrissants farfelus, les besoins spécifiques de la personne âgée, l'alimentation de l'adulte sain...

Comment manger équilibré avec un budget restreint; l'alimentation de la femme enceinte et allaitante; les maladies ayant un rapport direct avec l'alimentation (cancer, obésité, constipation, caries dentaires, diabète...); l'hygiène des aliments; les nouveaux produits de la table sont les différents sujets abordés dans un troisième temps.

Enfin, la dernière séance débouche sur des réalisations pratiques, par exemple comment donner un repas savoureux à une personne qui est au régime sans sel.

Cette initiation est actuellement en cours dans diverses communes (Liège, Huy...) et rencontre un vif succès.

Michel Marée, ICAN

Pour tout contact: ICAN (Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition), Quai du Barbou, 4, 4020 Liège, tél.: (041) 43 75 39 poste 55. Fax: (041) 43 04 79  
Centre de Huy de l'ICAN: Rue Rioul, 12, 5200 Huy, tél.: (085) 21 25 76. ■

j'utilise pour parler de la prévention du sida aux adolescents");

- intégreront sida et prévention dans la vie amoureuse de l'adolescent;

- détermineront et gèreront les objectifs de séances d'information-animation;

- apprendront à aider les adolescents à transmettre eux-mêmes un message de prévention.

### Option adultes et prévention

(2 journées consécutives en résidentiel - 3000FB).

Les participants à ce module:

- amélioreront leur aptitude à accueillir les interrogations des adultes qui les consultent;

- sauront susciter à bon escient une interrogation chez ceux-ci;

- travailleront le sens des résistances que les adultes, y compris eux-mêmes, opposent à la prévention;

- créeront des messages de prévention plus personnalisés, adaptés à la diversité des situations rencontrées;

- apprendront à démultiplier les actions de prévention dans leur milieu professionnel.

### Option test et dépistage

(2 journées à un mois d'intervalle - 2500FB).

A l'issue de ce module, les participants auront:

- acquis l'information scientifique et pratique indispensable concernant les tests sérologiques;

- discuté les aspects éthiques et juridiques du testing et du dépistage;

- joué et analysé, pour eux-mêmes et en tant qu'agents de santé, les différentes étapes de la démarche du testing: demande, information, proposition, annonce du résultat.

### Option séropositifs et prévention

(3 journées réparties sur un mois - 3500FB).

Les participants à ce module apprendront à:

- aider et orienter la personne séropositive dans le réaménagement de son environnement affectif, familial, professionnel et social;

- reconnaître et accompagner cette personne dans les trois grandes crises psychologiques qu'elle peut traverser:

\* acceptation de la séropositivité  
\* intégration de son altération physique  
\* cheminement vers la maladie grave ou la mort;

- accompagner les proches dans leur crainte d'être contaminés, jugés, et confrontés à une personne déprimée, malade ou proche de la mort.

### Approfondissement: prévention réussie?

(1 journée - 1000FB).

Ce module est ouvert aux personnes qui ont participé à un module à option au moins.

En groupes de 6 à 10 personnes, les participants sont invités à analyser et évaluer leurs actions de prévention du sida.

L'expérience des participants étant la base du travail, il est possible de s'inscrire à plusieurs de ces journées.

### Equipe de formation

**Anne d'Alcantara**, psychiatrie adolescents, conception et supervision.

**Claude Bellefontaine**, médecine générale, conception.

**Alain Bonaventure**, psychologie des organisations, supervision.

**Angélique Bregentzer**, contacts, coordination et organisation.

**Alain Cherbonnier**, direction CEDIF, responsabilité

générale du programme.  
**Jacques Marique**, sexologie, conception et animation.  
**Patricia Piron**, psychologie adolescents, conception et animation.  
**Denise Salkin**, psychologie adultes, conception et animation.  
**Mark Vanderveken**, santé publique, responsabilité scientifique et pédagogique, animation.

### Collaborations locales

#### Charleroi:

Centre communal d'Information sur le sida et les MST (071/23.31.11)

#### Libramont:

Centre pluraliste familial du Luxembourg (061/22.35.61)

#### Liège:

Coordination liégeoise de la lutte contre le sida (041/43.46.31 et 41.40.14)

#### Namur:

Namur Entraide sida (081/22.25.14)

#### Tournai:

Infor Santé (069/25.62.66)

### Renseignements

Angélique Bregentzer, CEDIF, rue Lesbroussart 28, 1050 Bruxelles, tél.: 02/641.93.93. ■

## Le "Menu Alternatif" après une année d'existence

**E**n octobre 1988, les Restaurants Universitaires des Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur donnaient le signal de départ au "Menu Alternatif", en collaboration avec le Centre Médico-Psychologique et la Fondation Universitaire pour la Coopération Internationale au Développement.

Le "Menu Alternatif" propose, à côté des autres restaurants universitaires, un menu qui comprend obligatoirement des

### BULLETTIN D'ABONNEMENT

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

Nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

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

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

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

→ légumes et des fruits frais, une huile végétale crue; la viande y est remplacée par l'association complémentaire de protéines végétales (céréales et légumineuses) entre elles ou combinées avec des protéines animales (produits laitiers, oeufs et poissons); on y trouvera, en lieu et place des aliments raffinés, des aliments complets (pain, riz, pâtes, huiles, sucres,...); enfin, c'est un menu composé autant que possible de produits naturels, sans additifs, sans résidus chimiques ou pharmaceutiques. Il se veut l'occasion d'une réflexion et d'une contribution concrète au problème de l'utilisation mondiale des ressources de protéines végétales.

Six semaines après le début de l'expérience, une évaluation a été réalisée, s'étendant sur une période de 5 jours: tout d'abord identification des consommateurs et non-consommateurs du "Menu Alternatif", ensuite enquête sur leurs motivations, sur l'idée qu'ils se font sur ce type de menu, sur leurs critiques positives et négatives.

Le résultat n'est pas à la hauteur des espérances: on compte une moyenne de 64 consommateurs par jour, dont 40% d'étudiants, ce qui ne représente que 7% de la clientèle globale des Restaurants Universitaires!

L'enquête révèle que les consommateurs réguliers apprécient le "Menu Alternatif": "parce qu'il est bon pour la santé" (77,5%), "parce qu'il a bon goût" (61%) ou "parce qu'on y découvre des mets nouveaux" (61%).

Mais les principales raisons invoquées par les non-consommateurs approchés sont: le manque d'information (43%), l'absence de viande (28% !), le manque de temps pour dîner (23%), les horaires qui ne conviennent pas (18%), ou le temps d'attente trop long (13%). Ces différentes constatations vont inciter les organisateurs à améliorer l'information sur le "Menu Alternatif" et à parfaire l'organisation du service.

Pour tout renseignement sur le "Menu Alternatif": Facultés

Universitaires Notre-Dame de la Paix, Centre Médico-Psychologique, 7 rue Bruno, 5000 Namur, tél.: 081/22.90.61 ext.2333 - 2402. ■

## Ixelles, première commune européenne sans tabac?

**D**ans le cadre de l'Année Européenne de l'information sur le cancer, la commune bruxelloise d'Ixelles désire, à l'initiative de J-P. Brouhon, du groupe socialiste au Conseil Communal, mener diverses actions en matière de lutte contre le tabagisme.

Dix propositions sont soumises au Collège des Echevins, les principales concernant la publicité en faveur du tabac. Demande est donc faite à la STIB et à la SNCB de ne plus placer de publicité en faveur du tabac ou des produits dérivés sur le territoire de la commune.

Le placement, sur les panneaux d'affichage communaux, d'affiches en faveur du tabac, de produits à base de tabac et de ses dérivés, de même qu'en faveur d'objets usuels directement liés à l'usage du tabac ne sera plus autorisé.

La commune fera également en sorte d'appliquer systématiquement l'arrêté royal du 31 mars 1987, relatif à la consommation de tabac dans les lieux publics.

Des actions de sensibilisation des jeunes seront menées, en milieu scolaire ou socio-culturel. La commune veut ainsi organiser chaque année une manifestation sportive réunissant les enfants des différentes écoles sur son territoire; l'accent serait mis sur les dangers du tabac et, par extension, des produits dopants. De même, une manifestation musicale dont les enfants seraient les principaux acteurs serait organisée, afin de

venir en aide à la recherche contre le cancer.

La lutte contre le tabagisme passera également par des informations dans le journal de la commune, ou encore la distribution de signets pour journaux de classe dans les écoles.

On le voit, si le Collège approuve la motion qui lui est présentée, les choses devraient bouger assez rapidement à Ixelles. ■

## Santé pluriel

**P**armi les tâches confiées à l'équipe Promotion et éducation pour la santé de l'École de santé publique de l'Université Libre de Bruxelles (arrêté du 8 novembre 1988), il y a la récolte et la publication de données utiles en éducation pour la santé.

La concrétisation de ce travail aboutit aujourd'hui au lancement de Santé pluriel. L'ambition de ses promoteurs est d'en publier chaque année dix numéros qui contiendront des données inédites ou des informations pertinentes extraites de banques de données existantes.

Danielle Piette explique clairement la philosophie de cette nouvelle collection dans l'éditorial du numéro 1:

"Par cette juxtaposition de deux concepts, "santé" et "pluriel", nous avons voulu marquer d'abord le caractère collectif des problèmes traités dans ces documents. En effet, ce n'est pas l'aspect individuel d'une maladie, d'un facteur de risque ou d'une mesure de prévention qui sera présenté dans ces pages; au contraire, ce sont les caractéristiques communes, celles qui relèvent de la santé publique, qui feront l'objet d'une publication.

"En second lieu, "Santé pluriel" nous permet d'exprimer que cette collection traitera des différentes composantes de la santé. Bien que la santé physique puisse apparaître privilégiée dans une collection orientée vers la publication de données chiffrées, nous nous efforcerons de publier des

suite p.39

informations fiables et quantitatives sur la santé psychologique et sociale.

"Enfin, "Santé pluriel" marque la propriété communautaire de la santé. Les données qui sont et seront présentées dans ces pages parlent de la population. C'est une première raison qui justifie pourquoi il est cohérent de les publier le plus largement possible: les données sont à qui peut en faire un usage de santé publique. Mais ces informations appartiennent également à la population parce que celle-ci a indirectement financé l'étude ou la recherche qui les ont rassemblées."

Au sommaire de chaque numéro, on trouvera trois rubriques:

**exposition** livre des données accompagnées d'un commentaire descriptif minimum et d'une courte présentation des sources;

**document** présente des éléments d'un article ou d'un ouvrage scientifique avec éventuellement une critique ou une explication méthodologique;

**l'abc des statistiques** rafraîchit notre mémoire quant au traitement et à l'analyse des chiffres.

Le premier numéro "La population, ses maladies et causes de mortalité" présente quelques données concernant la population belge (taille, causes de mortalité par sexe, indications de morbidité) et des services de santé (nombre d'hôpitaux, de médecins ou d'infirmières). Il s'agit en quelque sorte d'une toile de fond pour les données ultérieures.

Nous n'avons qu'une seule réserve à formuler, au sujet du prix de "Santé pluriel": 200 FB le numéro, 1800 FB l'abonnement annuel (dix numéros), c'est franchement prohibitif!

Si vous en avez les moyens, vous pouvez vous abonner en versant cette somme au compte de Promes-Documents 001-2218094-71 avec la mention "abonnement annuel à Santé Pluriel". ■

Pour tout renseignement: Promotion et Education pour la santé ULB, Route de Lennik 808 - CP590, 1070 Bruxelles, tél.: 02/526.40.81

## A la santé des Schtroumpfs et d'Astérix

### Apprendre en jouant...

Dans le cadre de l'opération été-jeunes Molenbeek, le service social de la Maison Médicale Norman Béthune, trois consultations pour enfants de l'ONE et une personne du service d'éducation sanitaire de la Croix-Rouge ont organisé un parcours-santé durant deux après-midi pour 150 enfants de 5 à 14 ans venus de différentes associations culturelles du quartier.

L'objectif principal était de sensibiliser les jeunes sur les thèmes suivants: hygiène corporelle, dentaire, alimentaire, accidents domestiques et sécurité routière.

Soucieux de faire appel à leur participation active et à leur créativité, nous avons décidé d'organiser ce parcours sous forme de jeux en utilisant des héros de bandes dessinées: les Schtroumpfs, Astérix et Obélix.

Grâce aux décors et aux déguisements, les enfants ont pu vivre avec eux des aventures dans le domaine de la santé.

Les jeunes, regroupés en équipe de 10 personnes, ont parcouru un circuit au cours duquel un jeu leur était proposé à chaque étape. En voici deux exemples:

### JEU SUR L'ALIMENTATION

Abraracourcix est trop gros, César est trop maigre. Préparer des repas équilibrés pour une journée (déjeuner, dîner, souper). Pour ce faire, les enfants avaient à leur disposition des valises contenant tous les aliments nécessaires à l'élaboration d'un repas équilibré.

### JEU SUR L'HYGIENE DENTAIRE

Jules César a perdu son dentier en or. Il s'agit de le lui rendre comme neuf.

Un enfant de chaque équipe court jusqu'à l'étang pour y tremper sa brosse à dents et y mettre du dentifrice pour ensuite brosser le dentier. Les points sont donnés à l'équipe arrivée la première, en tenant compte de la qualité du brossage. Matériel: mâchoire géante, seau, eau, savon et deux brosses à dents géantes.

Les différentes épreuves terminées, les enfants et les animateurs se sont retrouvés autour d'un goûter constitué de jus de fruit, de lait et de yaourts.

Des prix ont été distribués à chaque enfant: savon, dentifrice, posters, auto-collants et brochures didactiques.

Ce type d'activités vise à sensibiliser les enfants à une éducation et à une promotion de la santé, et à leur permettre de passer une après-midi active dans un endroit aéré. Il pourrait être utilisé dans d'autres circonstances: écoles, maisons de jeunes... Il est en fait une introduction judicieuse aux animations santé que nous comptons développer ultérieurement.

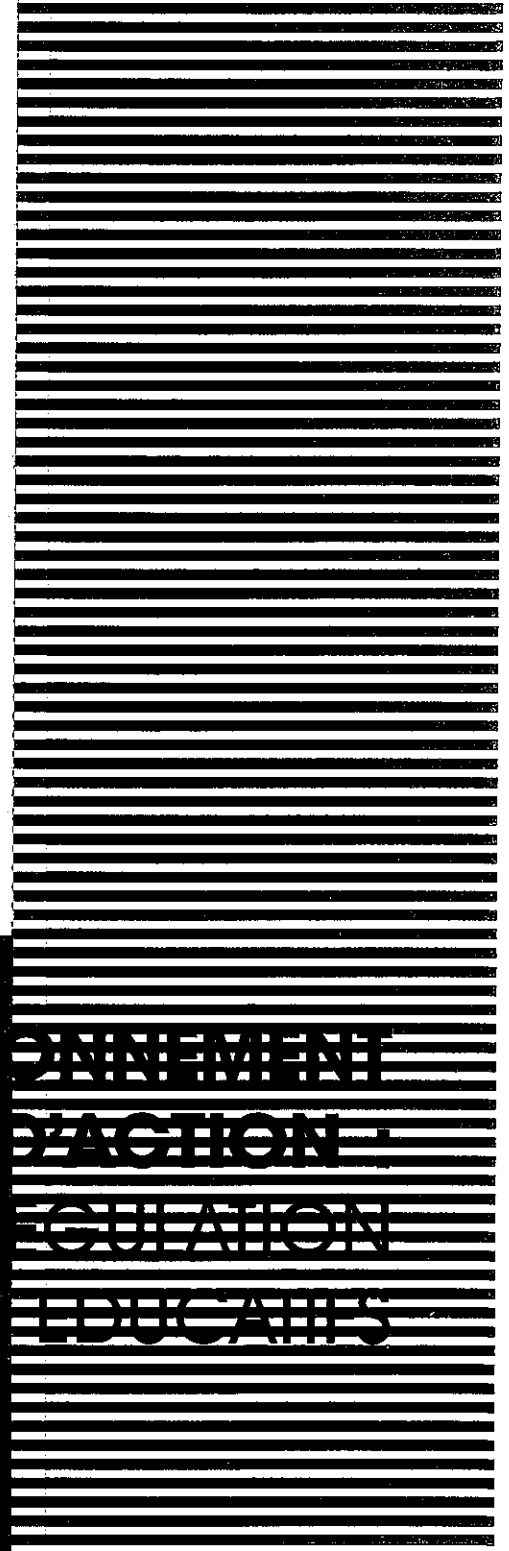
Déjà, dans le cadre d'un atelier cuisine, le service social de la Maison Médicale Norman Béthune a animé deux séances ayant comme thème "une alimentation équilibrée".

Le parcours-santé a été réalisé à l'aide du matériel disponible et adapté de l'ONE et de la Croix-Rouge, complété par des éléments conçus et fabriqués avec le service éducation sanitaire de l'ONE.

Il a été rendu possible grâce à l'appui des partenaires suivants: Ministère de la Communauté Française, ONDAH, Gervais-Danone, Palmolive, Wella, Zyma-Galen, Signal, ONE et Croix-Rouge. ■

Commission Santé de la Coopération des travailleurs sociaux de Molenbeek, Rue St. Julien, 12, 1080 Bruxelles, Tél.: 02/427.98.18.

METHODES AU  
SERVICE DE  
L'EDUCATION  
POUR LA SANTE



4

EFFICACITE DES  
ORGANISATIONS

ANNEMENT  
ACTION  
CULTATION  
EDUCATION'S

# L'A.P.E.S.

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

### Son objectif

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

### Ses services

LA CELLULE SCIENTIFIQUE INTERUNIVERSITAIRE DE CONSEILS EN METHODOLOGIE

Vous avez des idées, des projets.

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

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

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

En collaboration avec la revue Education Santé.

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

### AVERTISSEMENT

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

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

Vous trouverez, dans cette collection:

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

### ATTENTION!

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

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

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

La Cellule Interuniversitaire de Conseils en méthodologie.

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

## METHODES, TECHNIQUES, PROCÉDES

### SOURCE

D'HAINAUT L., DEPOVER C., VASAMILLET C., "Les méthodes de formation", Organisation Internationale du travail, Centre de Turin et Université de l'Etat de Mons : Unité de Technologie de l'Education, DESTE, N° 830104.

### DEFINITION

1. Une méthode de formation définit un ensemble cohérent d'actions du formateur destinées à faire acquérir à la personne formée un ensemble d'objectifs pédagogiques par la mise en oeuvre d'un ensemble de techniques et de procédés cohérents et appropriés aux objectifs poursuivis.
2. Une technique de formation est une action raisonnée et méthodique du formateur destinée à susciter, chez la personne formée, un ou un ensemble de comportements d'apprentissage déterminés. Une technique est "raisonnée" parce qu'elle résulte d'une réflexion et d'un choix. Elle est "méthodique" parce qu'elle met en oeuvre de façon ordonnée un ou des principes établis scientifiquement ou empiriquement.
3. Un procédé d'enseignement est une action de formation destinée à susciter, chez la personne formée, un comportement d'apprentissage déterminé.

### COMPARAISON

TABLEAU 12 : MÉTHODES, TECHNIQUES, PROCÉDES

|                             | Méthode  | Technique                                    | Procédé   |
|-----------------------------|--|--|---|
| Durée                       | Une ou plusieurs séances   | Une ou plusieurs étapes dans une séance      | Un moment, une étape dans une séance                      |
| Etendue des objectifs visés | Un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être  | Un à plusieurs comportements d'apprentissage | Un comportement d'apprentissage                           |
| Niveau logique              | Schéma cohérent d'actions mettant en oeuvre des techniques et procédés cohérents et appropriés | Raisonnée et méthodique                      | Peut être stéréotypé<br>Peut être raisonnée et méthodique |



TABLEAU 11 : REMÉDIATION DU NIVEAU OPÉRATIONNEL AU NIVEAU INSTITUTIONNEL (R4)

ENVIRONNEMENT

|             |             | Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s) | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|-------------|-------------|---|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| VALEURS     | BESOINS     | I.E. 1<br>2.1 Institutionnel (politique)      | (1) A         | (2) B                           | (3) C         | (4) -D                      | (5)             |
| ASPIRATIONS |             |   | [LL1]         |                                 | -C'           | -D'                         |                 |
| APPUI       | PUBLIC      | I.E. 2<br>2.2 Administratif (Stratégies)      | (6) E         | (7) F                           | (8) G         | (9) H R3                    | (10)            |
| RESSOURCES  |             |   | [LL2]         |                                 | M             |                             |                 |
| CONTRAINTES | RESISTANCES | I.E. 3<br>2.3 Opérationnels (opérations)      | (11) I        | (12) J                          | (13) K        | (14) L                      | (15)            |
|             |             |   | N             | O                               | P             | Q                           | (R4)            |

4.8. **Le groupe a-t-il atteint ses finalités ?**

(colonne 1.4.)

Cette question ultime ne trouvera de réponse aisée que si l'on a pris la précaution de décrire les fins, les objectifs généraux et les objectifs opérationnels sous forme de comportements observables (colonne 1.2.).

Si la réponse est négative, il faudra examiner l'efficacité de la structure de l'activité non seulement au niveau opérationnel mais également au niveau administratif et même institutionnel. Car l'échec peut trouver son origine à un ou plusieurs de ces trois niveaux : valeurs mal clarifiées, absence d'engagement personnel, information insuffisante ou mal enregistrée ou mal interprétée, finalités et objectifs mal définis ou trop ambitieux, décisions retardées, organisation et programmation floues, communication insuffisante, compétence douteuse des intervenants ou des autres acteurs, absence de contrôles intermédiaires, carences de pilotage,...

CONCLUSION

C'est évidemment une gageure de traiter d'un sujet aussi vaste en vingt pages. Le défi nous a cependant paru intéressant dans la mesure où il permettait de proposer au lecteur un outil d'analyse relativement simple de phénomènes qui doivent être abordés à la fois dans leur globalité et dans le détail de leur complexité.

Ce que nous avons présenté n'est cependant qu'une architecture de base sur laquelle doivent pouvoir venir se greffer de multiples extensions; sans être exhaustif, nous pouvons citer: la problématique des valeurs, la communication, la négociation, le contrôle budgétaire, l'élaboration de curricula de formation, l'évaluation,...

La collection dans laquelle s'inscrit le présent essai est ouverte à ces extensions. elle est également ouverte à toute discussion susceptible d'améliorer l'efficacité des outils présentés. Si notre essai pouvait susciter un tel dialogue nous y verrions un "effet observable obtenu" révélateur d'une certaine utilité.

## POUR UN FONCTIONNEMENT EFFICACE DES GROUPES D'ACTION : L'ORGANISATION ET LA REGULATION DES SYSTEMES EDUCATIFS

Albert SCHLEIPER  
Michèle HAP

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. Les composantes de l'activité individuelle

- 1.1. L'acteur
- 1.2. Les effets attendus observables
- 1.3. L'activité
- 1.4. Les effets obtenus observés
- 1.5. La remédiation

2. Les composantes d'une activité de groupe

2.1. Le niveau institutionnel

- 2.1.1. Les acteurs
- 2.1.2. Les fonctions :
  - 1° définir une politique
  - 2° rassembler les moyens
  - 3° exercer le pilotage de l'ensemble

2.2. Le niveau administratif

- 2.2.1. Les acteurs
- 2.2.2. Les fonctions :
  - 1° planification
  - 2° budgétisation
  - 3° organisation
  - 4° programmation et coordination
  - 5° communication et évaluation
  - 6° formation, remédiation

2.3. Le niveau opérationnel

- 2.3.1. Les acteurs
- 2.3.2. Les fonctions :
  - 1° les objectifs opérationnels
  - 2° les méthodes, techniques et procédés
  - 3° les attitudes

3. Le rapport à l'environnement

4. Le fonctionnement et la régulation

- 4.1. Les valeurs de référence sont-elles clarifiées ?
- 4.2. Les relations avec l'environnement sont-elles établies ?
- 4.3. Les acteurs connaissent-ils leurs rôles respectifs...
- 4.4. ... et communiquent-ils entre eux ?
- 4.5. Les niveaux de décision et d'action disposent-ils d'un degré d'autonomie suffisant ?
- 4.6. Les activités sont-elles cohérentes entre elles ?
- 4.7. Le groupe a-t-il atteint ses finalités ?

CONCLUSIONS

ANNEXE : Méthodes, techniques, procédés.

**POUR UN FONCTIONNEMENT EFFICACE DES GROUPES D'ACTION:  
L'ORGANISATION ET LA REGULATION  
DES SYSTEMES EDUCATIFS**

Albert SCHLEIPER  
Michèle HAP

**INTRODUCTION**

Dans la pratique de l'éducation pour la santé, la complexité d'une action, mais aussi son efficacité et son succès sont bien souvent liés à la nécessité d'y travailler à plusieurs personnes ou plusieurs institutions.

**Situation fréquente :**

Vous faites partie d'un organisme ou d'une association pour laquelle vous intervenez; votre tâche se situe dans le cadre d'un programme plus ou moins vaste auquel collaborent d'autres personnes voire d'autres groupements ou services.

Dès lors, il vous paraît sans doute utile, au cours des premières réunions ou lors d'une démarche d'évaluation, de répondre à des questions que l'on se pose souvent sans oser les exprimer :

- Comment fonctionne mon institution ?
- Qui suis-je dans cette institution?
- Comment les diverses activités sont-elles coordonnées?
- Quelles sont les finalités du groupe où j'interviens et mon action contribue-t-elle à concrétiser ces finalités?...

De même, pour construire un programme destiné à promouvoir la santé<sup>1</sup>, il ne suffit pas d'analyser le problème envisagé, de trouver des solutions en termes d'actions destinées à obtenir certains effets, de prévoir l'évaluation des effets obtenus sur le terrain. Il faut encore définir des stratégies pour organiser et coordonner les activités, rassembler des intervenants et préciser leurs rôles respectifs, fixer un budget, soumettre le projet aux personnes ou à l'instance qui peuvent décider de sa mise en oeuvre, etc.

En fait, les deux types de situation évoqués ci-dessus se présentent toujours lorsqu'il s'agit de mettre en place un système éducatif comprenant des personnes ou des groupes ayant un but commun, mais dont les fonctions et les rôles sont variés et s'exercent à divers niveaux de l'organisation. Il faut en effet s'interroger non seulement sur le déroulement et les effets de chaque action, mais encore sur les relations entre ces activités et sur la cohérence de l'ensemble.

**L'objet du présent document est de proposer une analyse simple de l'organisation d'un groupe d'action et d'indiquer comment procéder pour pouvoir évaluer, améliorer et maîtriser son fonctionnement. En d'autres termes, il pose les questions auxquelles il faut répondre pour effectuer la régulation d'un système éducatif.**

La référence principale de ce document est constituée par l'enseignement du Professeur D'HAINAUT et plus particulièrement par son ouvrage "La Régulation des systèmes éducatifs"<sup>2</sup>.

**QUATRE SECTIONS ANALYSERONT SUCCESSIVEMENT :**

1. LES COMPOSANTES DE L'ACTIVITE INDIVIDUELLE :  
LA STRUCTURE DE L'ACTION
2. LES COMPOSANTES D'UNE ACTIVITE DE "GROUPE" :  
LES NIVEAUX DE DECISIONS
3. LE RAPPORT A L'ENVIRONNEMENT
4. LE FONCTIONNEMENT ET LA REGULATION DE L'ACTIVITE DU GROUPE

<sup>1</sup> Cf., dans la même collection, DEMARTEAU M. "L'A.P.P.R.E.T., une technique pour construire des programmes d'éducation pour la santé" où les étapes de l'élaboration de programmes sont détaillées pour une mise en pratique. (à paraître)

<sup>2</sup> D'HAINAUT L., La régulation des systèmes éducatifs, Bruxelles, ed. LABOR, Coll. Education 2000, 1981.

**TABEAU 9 : REMEDIATION AU NIVEAU INSTITUTIONNEL (R1 ET R2)**

ENVIRONNEMENT

|  |        | Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s) | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|--|--------|---|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| VALEURS<br>BESOINS<br>ASPIRATIONS<br>PUBLIC<br>APPUI<br>RESSOURCES<br>CONTRAINTES<br>RESISTANCES | I.E. 1 | 2.1 Institutionnel (politique)                | (1) A         | (2) B                           | (3) C         | (4) D                       | (5) R1, R2      |
|  | I.E. 2 | 2.2 Administratif (Stratégies)                | (6) [I.I.1]   | (7)                             | (8)           | (9) D'                      | (10)            |
|  | I.E. 3 | 2.3 Opérationnels (opérations)                | (11) [I.I.2]  | (12)                            | (13)          | (14)                        | (15)            |

**2° Remédiation du niveau opérationnel au niveau administratif**

R<sub>3</sub> porte sur une modification de l'activité (G) du niveau administratif. Suite à l'examen des résultats (L) de l'activité opérationnelle (K) un nouveau programme (M) est réalisé qui entraîne de nouvelles activités opérationnelles (N à Q).

Par exemple : le retard accumulé dans la réalisation du montage audio-visuel dénonçant l'influence de la publicité auprès des jeunes de 14 ans entraîne une modification dans les activités définies au niveau stratégique, voire l'abandon de ce document et une reprogrammation complète.

**TABEAU 10 : REMEDIATION DU NIVEAU OPERATIONNEL AU NIVEAU ADMINISTRATIF (R3)**

ENVIRONNEMENT

|  |        | Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s) | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|--|--------|---|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| VALEURS<br>BESOINS<br>ASPIRATIONS<br>PUBLIC<br>APPUI<br>RESSOURCES<br>CONTRAINTES<br>RESISTANCES | I.E. 1 | 2.1 Institutionnel (politique)                | (1) A         | (2) B                           | (3) C         | (4) D                       | (5)             |
|  | I.E. 2 | 2.2 Administratif (Stratégies)                | (6) [I.I.1]   | (7) F                           | (8) G         | (9) H                       | (10) R3         |
|  | I.E. 3 | 2.3 Opérationnels (opérations)                | (11) [I.I.2]  | (12) J                          | (13) K        | (14) L                      | (15) R3         |

**3° Remédiation du niveau opérationnel au niveau institutionnel**

R<sub>4</sub> conduit à réexaminer la finalité définie en B.

Par exemple, la réussite des actions menées auprès des jeunes de 14 à 18 ans conduit les responsables à privilégier ce type d'actions et étendre ce projet à d'autres provinces, mais donc aussi à rassembler d'autres ressources humaines et financières..

Remarquons que les remédiations entre niveaux de décisions passent idéalement par les organes d'interface interne (I.I.).

- 4°. Quelles améliorations ou ajustements ou remédiations (colonne 1.5.) peut-on apporter ?  
 Quels sont les points forts et les points faibles ?  
 Quelles solutions peut-on imaginer, retenir ?  
 Sont-elles cohérentes par rapport aux politiques, stratégies et opérations du groupe ou de l'institution ?

4.7. **A quels moments faut-il effectuer l'évaluation et la remédiation ?**

(Colonnes 1.4. et 1.5. et circuit du déroulement d'une action)

Il ne faut pas attendre que toute la chaîne des résultats d'un programme d'action soit obtenue par évaluer<sup>5</sup> l'efficacité des activités déjà déployées et la qualité des résultats déjà atteints : cela empêcherait d'effectuer les ajustements intermédiaires nécessaires (voir traits en pointillés dans le schéma).

Chaque case du tableau de synthèse (tableau 7) peut faire l'objet des questions suivantes et peut recevoir très tôt des réponses tout-à-fait pertinentes.

- Le Conseil d'administration a-t-il été installé (case (1)) ?  
 Les valeurs de références sont-elles explicitées et partagées par les membres du Conseil ainsi que par les autres personnes de l'institution ou du groupe (case (2)) ?  
 Les membres du Conseil ont-ils les possibilités d'action requises (case (3)) et, notamment, des relations efficaces avec l'environnement de l'institution (I.E<sub>1</sub>) ?
- Les stratégies, objectifs (Case (7)), programmes et budgets (case (8)) ont-ils été définis de façon cohérente et réaliste ?
- Les programmes d'action ont-ils été communiqués (case (9)) de façon pertinente, claire, cohérente ?
- Les opérations se déroulent-elles en fonction du programme, de consignes et des budgets prévus (case (13)) ?
- Les informations circulent-elles avec précision et rapidité entre tous les acteurs de l'institution ou du groupe (I.I.<sub>1</sub> et I.I.<sub>2</sub>) ?
- Quelles sont l'efficacité et l'acceptabilité potentielles des activités de terrain (case (14)) ?
- ...

A titre d'exemples :

L'examen du tableau 7 nous permet d'envisager quatre boucles de remédiations (R<sub>1</sub> à R<sub>4</sub>) :

1° **Remédiation au niveau institutionnel**

R<sub>1</sub> et R<sub>2</sub> portent sur l'activité (c) du niveau institutionnel. Deux essais sont nécessaires pour aboutir à la forme finale (c'') qui est prise en charge ensuite par le niveau administratif.

Il peut s'agir, par exemple, de deux contacts infructueux avec des personnalités politiques afin de soutenir la finalité "réduire le nombre d'accident de la route provoqué par l'influence de l'alcool". Une fois la relation établie, le permanent de l'association va proposer une demande de soutien financier.

1. **LES COMPOSANTES DE L'ACTIVITE INDIVIDUELLE : LA STRUCTURE DE L'ACTION**

Avant d'envisager la manière dont une activité de groupe se structure, partons d'un cas plus "simple", celui de l'activité individuelle.

L'activité d'une personne se structure comme suit :

TABLEAU 1 : LES COMPOSANTES DE L'ACTIVITE INDIVIDUELLE : LA STRUCTURE DE L'ACTION

|                       |               |                                 |               |                             |                 |
|-----------------------|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| Structure de l'action | 1.1 Acteur(s) | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|-----------------------|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|

- 1.1. **L'acteur (ou agent) :** c'est la personne qui décide d'agir et mène son action.
- 1.2. **Les effets attendus observables (ou perceptibles) :** c'est le "pourquoi" de l'action, c'est-à-dire sa fin et son but s'il s'agit d'un effet général, ou encore son objectif lorsque l'on définit des effets plus précis.

Par exemple : une personne décide d'agir dans le but de "devenir plus mince" et, pour ce faire, elle peut se fixer un objectif tel que "maigrir de 5 kg en 1 mois".

Il est important que les effets attendus puissent être exprimés à tous les niveaux en termes de résultats observables ou perceptibles qui pourront être comparés avec les effets réellement obtenus (Cf. 1.4.). Il ne faut surtout pas confondre les fins et les buts avec de simples intentions. Bien que généraux, fins et buts doivent être exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs alors que les intentions s'expriment nécessairement en termes plus vagues. La confusion entre intentions et effets observables attendus est une des erreurs les plus fréquentes dans la mise en oeuvre des systèmes éducatifs. Elle rend toute évaluation sérieuse impossible et détériore à coup sûr les conditions de travail.

La durée doit également être prise en compte dans la détermination des effets attendus. C'est ainsi que l'on parlera d'effets attendus à court, moyen et long terme auxquels correspondent, respectivement, les notions d'objectif, de but et de finalité, de même que les notions de niveau de décision : opérationnel, administratif, institutionnel (voir ci-après, section 2).

- 1.3. **L'activité proprement dite :** ce qui est mis en oeuvre pour obtenir l'effet attendu. Ainsi, la personne qui a décidé d'agir doit ensuite choisir le type d'activité qu'elle va mener pour atteindre le but ou l'objectif qu'elle s'est fixé. Divers facteurs peuvent influencer la décision de l'acteur : ses connaissances, ses compétences, ses préférences, les moyens dont il peut disposer, etc.

La personne qui désire maigrir va choisir et suivre, parmi les régimes alimentaires qui lui ont été recommandés (connaissance et compétence), celui qui a ses préférences et correspond à son budget-temps et argent.

De manière plus générale, la rubrique "activités" recouvre tout ce que "l'acteur" entreprend entre le moment où il a décidé d'atteindre l'effet qu'il s'est fixé et le moment où il l'a atteint. Ces activités peuvent être de l'information, de la consultation, de la mise en oeuvre à titre d'essai, de la mise en oeuvre systématique et normalisée. En phase initiale, ces activités peuvent entraîner une révision des effets attendus, une révision des critères (de temps, de coût,...). La rigidité n'est jamais recommandable et il faut pouvoir "mettre à l'épreuve" la réflexion, notamment en se ménageant des périodes d'expérimentation. En outre, il est toujours souhaitable de prévoir des degrés d'urgence et d'importance dans la succession des actions à entreprendre et, partant, des effets intermédiaires à obtenir.

- 1.4. **Les effets obtenus observés :** ils ne sont pas nécessairement ni uniquement ceux que l'on attendait. Ils peuvent être meilleurs, moins bons, différents, inattendus et opportuns. Pour le savoir, on procède à une évaluation : on observe ou on mesure les résultats obtenus pour les comparer aux effets attendus en s'interrogeant sur les raisons des écarts. Il faut noter que la manière dont les effets attendus ont été formulés détermine souvent les modalités de l'évaluation.

Ainsi, en reprenant l'exemple ci-dessus, un objectif tel que "maigrir de 5 kg" implique automatiquement une mesure à l'aide d'une balance; par contre, s'il s'agit de "devenir plus mince" l'évaluation peut s'effectuer de diverses manières : se peser, bien sûr, mais aussi mesurer son tour de taille, son tour de hanches, essayer un vêtement, avoir l'avis d'autres personnes, etc.

La démarche d'évaluation ne peut se borner à mesurer : elle doit analyser les raisons des écarts éventuels pour aboutir à une

<sup>5</sup> L'évaluation en Education pour la santé est traitée plus spécifiquement dans : A. Deccache, "Définitions et rôles des évaluations en Education pour la santé", collection - A.P.E.S. (à paraître)

décision sur la manière d'améliorer l'action et de procéder aux remédiations nécessaires.

Même si elle doit être formalisée à un certain moment, cette évaluation se présente plus comme un processus que comme un acte isolé dans le temps.

En effet, si une succession bien hiérarchisée des actions à entreprendre permet d'atteindre des effets intermédiaires faciles à observer, il sera possible à toute personne attentive d'ajuster ses activités à la lumière du réalisme et du bon sens.

Cette dernière considération permet d'introduire une remarque très importante sur la manière dont les effets attendus sont obtenus et de préciser la notion de "critères". De nouveau, dans le langage courant, et non sans fondement, on confond parfois "critères" et "objectifs". Il importe cependant de les distinguer.

Si l'on poursuit l'analyse de l'exemple présenté ci-dessus, "perdre 5 kg" est incontestablement un effet attendu, un objectif. Les perdre en deux semaines ou en trois mois relève du critère de "rapidité". Les perdre sans désagréments majeurs pour soi-même et pour son entourage relève du critère de "pénibilité". Les perdre sans investissements excessifs en temps et en argent constitue le critère "économie".

Il convient donc, lorsque l'on décrit un effet attendu, de prendre en compte, au delà des aspects quantitatifs et qualitatifs qui le caractérisent, les critères selon lesquels la manière de l'atteindre sera jugée. Lorsqu'il y a incompatibilité entre ces critères, il est évidemment nécessaire qu'un arbitrage intervienne ... en temps utile.

1.5. **La remédiation** : s'il apparaît, à l'issue de l'évaluation, que les effets attendus ne sont pas obtenus, il y a lieu de modifier, transformer, améliorer l'un ou l'autre des déterminants de l'activité. Dès lors, la remédiation peut porter :

- **sur les objectifs** : ce que l'on attendait était peut-être :

- inaccessible,
- mal conceptualisé,
- mal situé par rapport aux critères d'accès;

L'objectif "perdre 5 kg" une fois atteint, la personne peut constater que son but "devenir plus mince" n'est pas atteint parce que l'image qu'elle a d'elle-même ne s'est pas modifiée.

- **sur les activités** : ce qui fut mis en oeuvre pour obtenir l'effet attendu était peut-être :

- tout-à-fait inadéquat,
- insuffisant ou excessif,
- mal programmé,
- organisé par une personne incompétente,
- ...

La perte brutale de 5 kg par un régime drastique a eu des effets secondaires négatifs et à terme se révèle inefficace par un retour et même un dépassement du poids initial.

- **sur l'évaluation elle-même** : il se peut que l'on n'observe pas ce que l'on doit observer parce que le procédé d'observation ou de mesure utilisé pour l'évaluation ne permet pas de mettre en évidence les causes réelles d'un effet et de les isoler des autres influences;

Pour mesurer l'objectif "perdre 5 kg" il faut bien entendu que la balance soit exacte et constante, mais aussi que le moment et les conditions de pesage soient les plus semblables possibles, sous peine de mesurer une variation de poids dont les causes sont indépendantes de la volonté de maigrir.

**Remarques** : conformément à ce qui fut exposé au point 1.4. ci-dessus, il est clair que des remédiations intermédiaires peuvent correspondre à l'évaluation d'effets intermédiaires.

Il ne faut cependant pas que ces interventions de pilotage fassent dévier l'ensemble des activités par rapport au cap vers lequel elles étaient orientées. Il n'est évidemment pas exclu de changer de cap, mais cette opération doit se faire en parfaite connaissance de cause et avec la lucidité requise.

Pour un fonctionnement efficace, il est préférable de ne pas faire coïncider les lieux de prise de décisions (par exemple : un conseil d'administration) avec ceux destinés à la communication de l'information et des décisions (par exemple : un bureau); en outre, il est impératif de donner à chaque niveau toute l'autonomie dont il a besoin.

4.5. **Les niveaux de décision et d'action disposent-ils d'un degré d'autonomie suffisant ?**

(Lignes 2.1. à 2.3.)

1°. Le degré d'autonomie des différents niveaux (institutionnel, administratif et opérationnel) est déterminant pour l'efficacité de l'institution ou du groupe. Plus il est élevé, plus aisée sera l'évaluation des activités d'un niveau par celui auquel il doit rendre compte.

En effet, pour évaluer une action de manière objective, il est nécessaire de pouvoir prendre une certaine distance par rapport à la réalisation de cette action. Cette autonomie ne peut cependant aller jusqu'au rejet du pilotage (et du contrôle qu'il implique) : ce serait nier l'action. La meilleure manière d'éviter ce genre de dérive est de fixer avec les partenaires les modalités de ce pilotage et, surtout, de l'exercer effectivement. Une carence dans ce domaine entraîne vite des modes de relations qui s'apparentent plus à l'indépendance qu'à l'autonomie.

2°. Parler de l'autonomie des niveaux, c'est également, sinon principalement, parler de l'autonomie des personnes qui fonctionnent à chacun de ces niveaux.

Le problème se pose souvent dans des institutions pluralistes où certaines politiques sont mal accueillies, voire rejetées, non par les personnes en tant que telles, mais par les personnes en tant que mandataires d'organismes à finalités non pluralistes. Ces conflits de rôles ne sont pas simples à résoudre et requièrent des capacités de négociation assez significatives.

Prenons un exemple : une association implantée dans une commune a pour but de promouvoir "un mode de vie plus sain" au niveau familial et élabore un projet d'action pour accroître les activités de plein air des enfants en leur aménageant des espaces verts. Un membre de l'association est très réticent vis-à-vis du projet car il fait en même temps partie du Conseil Communal dont la politique tend à privilégier les actions destinées aux personnes âgées, celles-ci représentant une part importante de l'électorat. Les deux attitudes ne sont pas inconciliables, mais il faut négocier.

3°. Dans le même ordre d'idées, lorsque la régulation doit porter sur un travail interinstitutionnel, il est indispensable de vérifier avant d'entamer ce travail, si les références, les finalités et les styles de fonctionnement des divers partenaires ne présentent pas des incompatibilités.

Ces précautions prises, il convient d'admettre les différences et de respecter les "cultures" de chaque groupe. Les connaître permettra d'ailleurs d'atteindre une efficacité optimale et d'éviter nombre de conflits.

4.6. **Les activités sont-elles cohérentes entre elles ?**

(Colonne 1.2. à 1.5.)

Pour chacun des niveaux de décision et d'action, il importe de se poser les questions suivantes sur la conception et la mise en oeuvre des différentes activités du groupe.

1°. Quels sont les effets attendus (colonne 1.2.) des politiques, stratégies et opérations présentes ou à venir ? Dans quels publics ces effets sont-ils attendus ?

Comment pourra-t-on les mesurer ?  
Sont-ils adéquats ?  
Sont-ils cohérents entre eux ?

Rappelons que, même au niveau institutionnel, il est nécessaire de décrire les objectifs en termes d'effets attendus dont la réalisation est observable.

2°. Quelles activités (colonne 1.3) ont été (ou sont) développées pour obtenir ces effets, atteindre ces objectifs ? Quelles ressources humaines et matérielles a-t-on mises en oeuvre ? Ces activités sont-elles cohérentes avec les effets attendus et avec les ressources mises en oeuvre ?

3°. Quels sont les résultats obtenus (colonne 1.4.) aux divers niveaux et auprès des divers publics ? La mesure des résultats est-elle cohérente par rapport aux effets attendus et aux activités développées ? Dans quelle mesure peut-on raisonnablement attribuer les résultats observés à l'activité développée ? Des résultats imprévus ont-ils été obtenus ? Sont-ils opportuns ?

4.3. **Les acteurs connaissent-ils leurs rôles respectifs...**  
(colonne 1.1)

Dans cette colonne, les cloisonnements en traits interrompus montrent que les acteurs peuvent se situer à plusieurs niveaux de décision et y exercer divers rôles, voire diverses fonctions.

Les acteurs doivent cependant jouer le rôle adéquat au moment adéquat et s'assurer que cela est perçu clairement par tout le monde. Dans cette optique, il est utile que chaque rôle soit défini par des objectifs à atteindre au moyen d'une activité déterminée<sup>4</sup>.

Toutefois, il ne faut pas se cacher que la multiplication des rôles inter-niveaux (c'est-à-dire à plusieurs niveaux de décision et d'action pour une même personne) est très souvent source de difficulté et doit, si possible, être limitée dans le temps et à des cas précis : phase de lancement d'une institution, mise au point d'une activité nouvelle qui doit être testée sur le terrain, missions particulières telles que la formation spécifique d'intervenants extérieurs, etc.

4.4. **... et communiquent-ils entre eux ?**  
(I.I)

Dans la même colonne, les petits rectangles marqués I.I. (Interface Interne) indiquent que des organes d'interface (ou de connexion entre les niveaux) sont indispensables pour que la communication entre les niveaux puisse "passer" de manière efficace.

TABLEAU 8 : LES ORGANES D'INTERFACE INTERNE

ENVIRONNEMENT

|         |   | Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s)          | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|---------|---|---|------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| VALEURS | BESOINS<br>ASPIRATIONS<br>PUBLIC<br>APPUI<br>RESSOURCES<br>CONTRAINTES<br>RESISTANCES | I.E. 1<br>2.1 Institutionnel (politique)      | (1)                    | (2)                             | (3)           | (4)                         | (5)             |
|         |   | I.E. 2<br>2.2 Administratif (Stratégies)      | (6) ↑<br>[I.I.1]<br>↓  | (7)                             | (8)           | (9)                         | (10)            |
|         |   | I.E. 3<br>2.3 Opérationnels (opérations)      | (11) ↑<br>[I.I.2]<br>↓ | (12)                            | (13)          | (14)                        | (15)            |

Dans la plupart des situations, l'organe d'interface (I.I.1) entre le Conseil d'administration (niveau de décision institutionnel) et les responsables permanents (niveau de décision administratif) est constitué par le Bureau. L'organe d'interface (I.I.2) entre les responsables permanents (niveau de décision administratif) et les intervenants (niveau de décision opérationnel) est constitué par des commissions d'accompagnement, ou de programmes, ou de conseil, etc. Ces organes d'interface représentent donc les moyens ou "canaux" de communication du groupe.

On pourrait croire, surtout dans les institutions ouvertes à leur milieu et à leurs membres, que ces organes sont inutiles à partir du moment où tous les acteurs se retrouvent à tous les niveaux. Il faut se garder de toute illusion dans ce domaine : à terme, un tel fonctionnement est irrégulier et les pouvoirs qui s'y développent ne sont plus contrôlables.

Ainsi, par exemple, il sera très malaisé pour un Conseil d'administration dont 30 % des membres sont des intervenants d'exercer sur ceux-ci la guidance et le contrôle adéquats. S'il est vrai que leur présence dans un Conseil peut rendre celui-ci plus conscient des problèmes rencontrés sur le terrain, il est encore plus vrai que cette prise de conscience pourrait et devrait se faire en-dehors du Conseil, sous peine de priver celui-ci du recul et de la sérénité nécessaires.

2. **LES COMPOSANTES D'UNE ACTIVITÉ DE "GROUPE" : LES NIVEAUX DE DÉCISIONS**

Lorsque des personnes qui ont un but commun se mettent à plusieurs pour décider et pour agir, on parle d'activité de "groupe". Celui-ci peut avoir une dimension très variable, être très restreint ou très large. Ce peut être une équipe de travail, une famille, un couple, un club, une association, une entreprise, une institution d'enseignement ou encore une administration, un ministère, un pays.

Dans une activité individuelle, l'acteur est seul à décider et nous avons vu que son pouvoir de décision s'exerce sur les diverses composantes de son action : pour définir ses objectifs, choisir des moyens, évaluer et améliorer son activité.

Une action de groupe, qui a généralement plus d'ampleur, requiert non seulement plusieurs acteurs mais aussi diverses tâches de sorte que la prise de décision et la réalisation des activités sont plus complexes à organiser.

En conséquence, si chaque action d'ensemble du "groupe" se structure encore selon la série de composantes décrites pour l'activité individuelle :

- acteurs,
- effets attendus observables,
- activités,
- effets obtenus observés,
- remédiations,

une deuxième série de composantes entre aussi en jeu : celle des niveaux de décision et d'action.

Ces niveaux sont au nombre de trois :

- le niveau institutionnel (ou politique),
- le niveau administratif (ou stratégique),
- le niveau opérationnel (ou technique).

Selon la fonction qu'il assume, ou le rôle qui lui est imparti, tout membre d'un groupe se situe à l'un ou l'autre de ces trois niveaux et y met en oeuvre la première série de composantes.

Ainsi, l'ensemble des actions d'un groupe s'organise principalement selon deux dimensions (représentées dans le tableau 2 par une grille à double entrée) : celle de la structure de l'action, celle des niveaux de décision. Après avoir exploré la première, il faut encore décrire la seconde, c'est-à-dire examiner quels sont les éléments qui caractérisent chacun des niveaux de décision et d'action.

TABLEAU 2 : LES COMPOSANTES D'UNE ACTIVITÉ DE "GROUPE" : LA STRUCTURE DE L'ACTION ET LES NIVEAUX DE DÉCISIONS

| Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s) | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|---|---------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|
| 2.1 Institutionnel (politique)                |               |                                 |               |                             |                 |
| 2.2 Administratif (stratégies)                |               |                                 |               |                             |                 |
| 2.3 Opérationnels (opérations)                |               |                                 |               |                             |                 |

Pour répondre aux questions posées dans l'introduction : comment fonctionne mon institution, qui suis-je, de quoi puis-je décider, quelles sont les finalités, etc, il faut à chaque niveau identifier les acteurs et décrire leurs fonctions.

<sup>4</sup> La répartition des rôles en termes d'objectifs à atteindre par les divers intervenants est envisagée d'une façon plus détaillée dans G. Reginster-Hancuse et D. Leclercq, "Plan d'Intervention Global à l'égard d'un Problème de Santé", Coll. Santé et Education, ULg, 1985.

2.1. **Le niveau institutionnel**

2.1.1. **Les acteurs**

Identifier les acteurs du niveau institutionnel requiert, au préalable de bien cerner les contours du groupe auquel on s'intéresse ou dans lequel on est impliqué.

**Les acteurs qui se situent au niveau institutionnel d'un groupe, quel qu'il soit, sont ceux qui fondamentalement et explicitement orientent les activités du groupe et en assurent l'autonomie.**

Le mot "fondamentalement" peut, lorsqu'un groupe s'est doté de normes de base qui régissent son fonctionnement, être remplacé par "institutionnellement" ou "statutairement". Le mot "explicitement" attire l'attention sur la nécessité de communiquer officiellement et clairement les décisions prises à toute personne intéressée.

Si l'on prend l'exemple de l'Etat démocratique, les acteurs du niveau institutionnel le plus élevé sont, une fois tous les quatre ou cinq ans, les citoyens électeurs. Par délégation, pendant la durée d'une législature, ce sont les parlementaires; eux-mêmes se mettent d'accord pour constituer un gouvernement. Le Chef de l'Etat, Roi ou Président, n'a en général qu'une fonction d'arbitre au niveau interne et de représentation au niveau international. Il n'engage d'ailleurs pas sa responsabilité qui est couverte par celle des Ministres.

Par analogie, dans une association sans but lucratif, par exemple, le pouvoir institutionnel le plus élevé est constitué par l'Assemblée générale de personnes qui ont constitué cette association. Pour assurer la gestion d'ensemble, elle délègue une bonne partie de ses prérogatives à un Conseil d'administration qui, une fois par an, doit lui rendre des comptes et lui demande d'être "déchargé" de sa responsabilité pour l'année antérieure.

Cerner les contours de l'institution sert notamment à établir la ligne de partage entre ce qui relève exclusivement de sa compétence, de ses décisions et ce qui relève des décisions de son environnement.

Pour reprendre l'exemple d'un Etat démocratique, l'affectation des ressources dont il dispose aux différents postes de son budget relève exclusivement de sa compétence : aucune ingérence d'autres Etats n'est admise, c'est ce que l'on appelle la Souveraineté nationale. Par contre, l'importance qu'il donnera à son budget ou à certains postes de son budget peut-être plus ou moins largement influencée par ce qui se passe dans son environnement : récession ou croissance économique, ouverte ou fermeture des frontières, stabilisation ou déstabilisation monétaire, fluctuation des cours de matière première, rapports de forces entre blocs idéologiques,... On comprend que pour limiter les impacts négatifs de cet environnement, les Etats passent des traités, établissent des alliances, s'engagent par des accords bi- ou multilatéraux,...

L'a.s.b.l. décide aussi de l'affectation de ses ressources, des alliances à établir en tenant compte cependant de son environnement.

2.1.2. **Les fonctions**

Les trois fonctions principales d'une institution ou d'un groupe sont :

- 1°. définir les politiques;
- 2°. rassembler les moyens ;
- 3°. exercer le pilotage de l'ensemble.

TABLEAU 3 : LES FONCTIONS DU NIVEAU INSTITUTIONNEL

| Structure de l'action / Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s)   | 1.2 Effets attendus observables   | 1.3 Activités  | 1.4 Effets obtenus observés   | 1.5 Remédiation |
|--|---|---|--|---|-----------------|
| 2.1 Institutionnel (politique)               | Ceux qui, fondamentalement et explicitement orientent les activités du groupe | 1° Définir les politiques - décrire les finalités - faire le choix des méthodes | 2° Rassembler les moyens - les ressources humaines - les ressources financières - le personnel permanent | 3° Exercer le pilotage de l'ensemble - examiner et traiter les informations sur la planification, programmation, budgétisation, comptes, résultats obtenus. |                 |
| 2.2 Administratif                            |   |   |  |   |                 |
| 2.3 Opérationnels                            |   |   |  |   |                 |

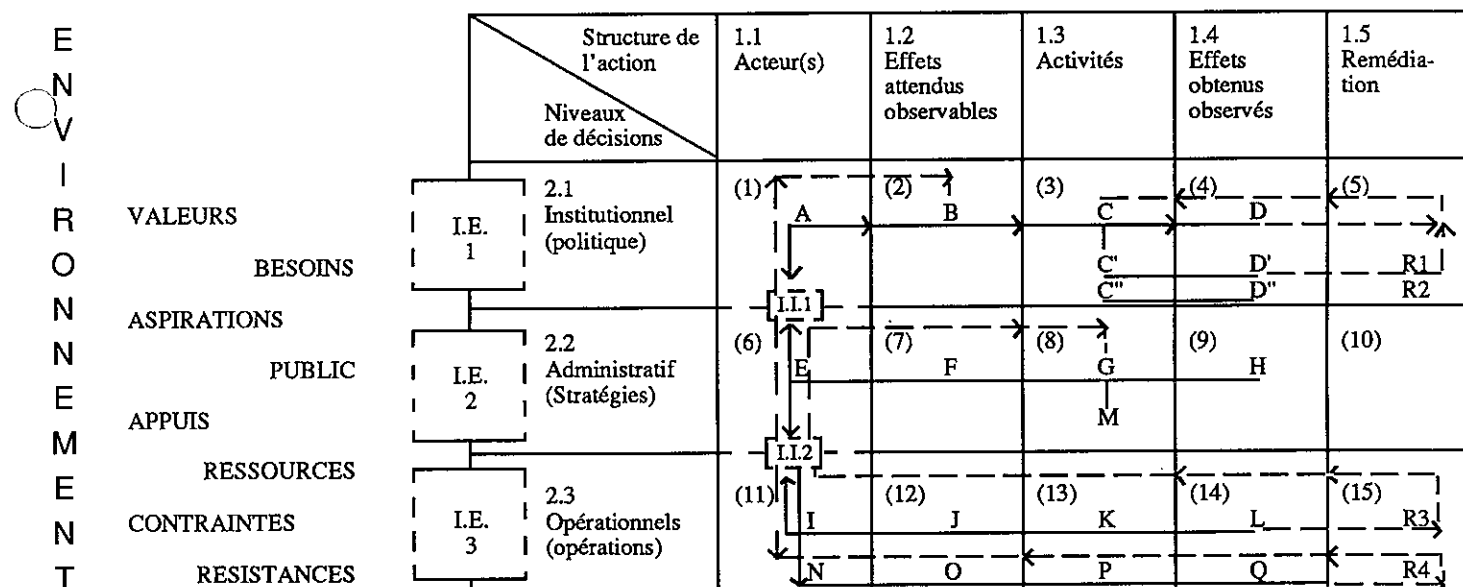
4. **LE FONCTIONNEMENT ET RÉGULATION DE L'ACTIVITE DU GROUPE**

Nous avons vu qu'un système à finalité éducative s'organise en fonction de trois séries de composantes :

- celle qui constitue la structure de toute action (section 1 : les composantes de l'activité individuelle : la structure de l'action);
- celle qui détermine les niveaux de décision et d'action (section 2 : les composantes d'une activité de "groupe" : les niveaux de décision);
- celle qui relève de l'environnement dans lequel l'action trouve ses fondements, ses publics et ses moyens, dans lequel aussi elle rencontre résistances et contraintes (section 3 : le rapport à l'environnement).

Les relations entre les deux dimensions du système (structure et niveau, case (1) à (15), l'interaction entre celui-ci et son environnement (I.E.) et entre les acteurs (I.I.), ainsi que les relations entre chaque point de passage (A, B,...) d'un processus simple, peuvent se représenter de la manière suivante :

TABLEAU 7 : LE FONCTIONNEMENT ET LA REGULATION DE L'ACTIVITE DU GROUPE



La visualisation de ces relations qui constitue, une synthèse de ce qui a été vu dans les sections précédentes doit être accompagnée des commentaires suivants :

4.1. **Les valeurs de référence sont-elles clarifiées ?**

(Case (2))

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'explicitation des valeurs de référence est essentielle et devrait être préalable à la mise en place des activités d'un groupe. Elle ne reçoit généralement qu'une réponse diffuse, sinon confuse. Les fondateurs du "groupe" devraient normalement apporter les éclaircissements nécessaires sur ce point et le faire en accord avec ceux dont ils sollicitent la collaboration.

Sans une telle clarification, sur laquelle il faut revenir régulièrement sans perdre de vue les évolutions fondamentales de l'environnement, des dissensions apparaîtront tôt ou tard au sein du groupe quand il faudra fixer des objectifs plus concrets et des méthodes d'interventions.

4.2. **Les relations avec l'environnement sont-elles établies ?**

(I.E.)

L'interface avec l'environnement (I.E.) doit être établi à tous les niveaux de l'institution. C'est une responsabilité d'organes bien déterminés - services presse, documentation, relations extérieures, commission diverses,... - , mais c'est aussi une fonction permanente qui doit permettre à chacun des acteurs du système, à quelque niveau qu'il se trouve, de capter et de transmettre les informations pertinentes de l'extérieur vers l'intérieur, mais aussi de l'intérieur vers l'extérieur.

### 3. LE RAPPORT À L'ENVIRONNEMENT

Les activités de toute personne ou de tout groupe de personnes se situent toujours dans un environnement humain, social, économique et matériel.

TABLEAU 6 : LE RAPPORT A L'ENVIRONNEMENT

| E<br>N<br>V<br>I<br>R<br>O<br>N<br>N<br>E<br>M<br>E<br>N<br>T | Structure de l'action<br>Niveaux de décisions | 1.1       | 1.2                         | 1.3       | 1.4                     | 1.5         |
|---|---|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-------------|
|   |   | Acteur(s) | Effets attendus observables | Activités | Effets obtenus observés | Remédiation |
| VALEURS<br>BESOINS<br>ASPIRATIONS                             | 2.1<br>Institutionnel (politique)             |           |                             |           |                         |             |
| PUBLIC<br>APPUI   | 2.2<br>Administratif (Stratégies)             |           |                             |           |                         |             |
| RESSOURCES<br>CONTRAINTES<br>RESISTANCES                      | 2.3<br>Opérationnels (opérations)             |           |                             |           |                         |             |

Cet environnement est le lieu des aspirations et des besoins auxquels les activités tenteront de répondre. Il contribue fortement à l'élaboration des valeurs auxquelles individus et groupes choisissent de se référer. Il fournit les appuis et ressources nécessaires à l'action mais offre également les résistances et les contraintes qu'elle doit prendre en considération.

Dans le domaine de l'éducation pour la santé, l'importance de l'environnement est particulièrement évidente puisque, lorsqu'on tend à modifier les comportements d'une population, c'est sur lui que beaucoup de ces comportements modifiés agissent : consommation, organisation publique et privée de l'espace et du temps, information, choix de société,...

Appliquons ces considérations à l'exemple que nous avons traité jusqu'à présent.

Aux décès, invalidités et souffrances engendrées par des accidents qui se produisent sous l'effet de l'alcool, correspond certainement une aspiration au respect de la valeur "vie" et le besoin de se sentir davantage en sécurité, davantage armé face au fléau.

Toute action intelligente correspondant à cette aspiration bénéficiera donc d'un soutien généralisé. Ce soutien sera d'autant plus solide que l'action ne mettra pas en cause des valeurs de liberté et de solidarité auxquelles chacun est sensible et que, d'autre part, elle répondra à un besoin perçu ou à éveiller dans les publics visés. Ces publics, réceptacles des besoins auxquels veut répondre l'action, sont en effet présents dans l'environnement de l'institution avant de pouvoir y entrer en qualité d'acteurs. Il se peut, d'ailleurs, que ce rôle d'acteur ne soit pas limité au niveau opérationnel, mais puisse être pris en considération au niveau institutionnel ou dans divers organes assurant l'interface de l'institution avec l'environnement.

Cependant, toute conception de programme d'action doit tenir compte des résistances et contraintes qui apparaîtront : résistance provenant d'un usage exacerbé de la liberté individuelle ou d'un repli sur soi face à des situations où une attitude solidaire serait requise, résistance induite par des modèles culturels largement répandus, (l'alcool et les fêtes, l'auto et la liberté,...) contraintes dues au caractère à la fois social et individuel des situations, à la difficulté d'appréhender et de traiter celles-ci dans leur contexte réel, à la nécessité de motiver, d'informer et de former un grand nombre d'intervenants extérieurs, à la limitation des moyens disponibles (temps, finances,...).

Par contre, c'est également dans l'environnement que l'on trouve nombre d'appuis et de ressources : ceux dont le métier est de vendre des boissons non alcoolisées, les assurances, les mouvements éducatifs, le réseau scolaire, les administrations, les pouvoirs subsidiaires auprès desquels l'institution trouve probablement l'essentiel de ses moyens financiers, l'opinion publique,...

A tous les niveaux de la décision et de l'action, il est indispensable qu'un maximum de données sur l'environnement soit capté par tous les acteurs et circule avec la fluidité requise entre les niveaux de décision et d'action. C'est d'autant plus nécessaire que cet environnement, avec ses contraintes et ses ressources, doit lui-même être "informé" par l'institution.

Le rapport à l'environnement s'établit donc par un mouvement d'entrée et de sortie d'informations dont la nature et la qualité doivent bien sûr, faire l'objet de la plus grande attention.

#### 1°. Définir une politique, c'est, à la fois :

- **Décrire les finalités** que l'on veut atteindre et les situer par rapport à des valeurs, à des aspirations, à des besoins. La section 3 insistera sur l'importance de l'environnement en tant que lieu de production des valeurs, aspirations, besoins, mais aussi des ressources et contraintes;

Si, par exemple, une association se donne pour objet de "réduire la dépendance à l'égard de l'alcool", les valeurs qui sous-tendent son action peuvent être de trois ordres : d'abord, le respect de l'autonomie de la personne et de ses choix de vie; ensuite, l'importance des relations que tout être humain entretient avec ses proches; enfin, la conviction qu'il est possible de faire adopter des conduites plus responsables vis-à-vis de la consommation d'alcool et plus critiques à l'égard de l'influence de l'environnement.

Pour être plus concrète et opérationnelle, cette association va exprimer son intention en décrivant d'abord les effets qu'elle souhaite observer à long terme : ce sont ses finalités. Par exemple : "réduire de x % en n années la consommation moyenne d'alcool sur tel territoire", ou encore, "réduire de 25 % en 5 années le nombre d'accidents de la route provoqués sous l'influence de l'alcool par des personnes originaires de la province du Hainaut".

Ces libellés mettent bien en évidence le caractère observable des résultats attendus. Cependant, avant d'entreprendre quoi que ce soit, une autre précaution reste à prendre : elle consiste à vérifier l'existence ou la possibilité de rassembler des données statistiques suffisamment précises en relation avec la finalité ainsi définie. Si ce n'était pas le cas, il serait préférable de modifier celui-ci.

Par exemple, la manière dont pourra être isolée l'influence de l'association par rapport à d'autres influences plus générales dépendra de la précision des données récoltées. Il peut suffire parfois de comparer les évolutions relatives au territoire concerné à celles que connaissent les territoires voisins pendant la même période à condition qu'ils soient globalement comparables (infrastructure, parc automobile, pyramide d'âges, code de la route,...) ou que l'on identifie précisément les différences. De même, les autres influences s'exerçant sur le même territoire doivent être identifiées et mesurées : campagne d'une insitution "concurrente", action nationale, initiatives locales, ...; D'autres sources de variation sont parfois tout aussi importantes et difficiles à maîtriser : changement de l'offre commerciale auprès des consommateurs, ...

- **Faire le choix des méthodes** que l'institution mettra en oeuvre pour atteindre ses finalités, compte tenu des ressources disponibles et des contraintes.

Il appartiendra aussi aux acteurs du niveau institutionnel de cette association, de faire le choix des méthodes auxquelles ils comptent recourir. Conformément à leurs valeurs de références, ils exclueront tout recours directs à des méthodes coercitives pour privilégier celles qui favorisent la prise en charge consciente et personnelle du problème : information non culpabilisante mais "responsabilisante", travail en profondeur auprès de publics-cibles, collaboration avec les divers milieux de vie intéressés, interpellation des pouvoirs publics et des opérateurs privés, ... Il se peut aussi que l'un de ces types d'approche soit particulièrement privilégié et fasse partie de "l'image de marque" de l'institution.

Il faut rappeler que tant la description de la finalité que l'énoncé de moyens à mettre en oeuvre sont donnés à titre d'exemple pour illustrer la notion de "politique" d'une institution et pour donner une idée du premier type d'activités à réaliser au niveau institutionnel. Il convient également de rappeler que toute politique s'inscrit normalement dans le cadre de l'objet de l'association, c'est-à-dire sa raison d'être ou encore ses intentions, dont le libellé est généralement exposé dans un des premiers articles de ses statuts.

Il est conseillé de consacrer le temps nécessaire à la réflexion sur cette politique dont, si l'on reprend le cas d'une association sans but lucratif, la responsabilité incombe normalement à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration.

#### 2°. Rassembler les moyens

C'est la deuxième mission fondamentale des personnes qui se situent au niveau institutionnel.

Elle requiert en principe un autre type de démarche intellectuelle que la précédente et bénéficiera normalement de la complémentarité qui doit exister dans un groupe institutionnellement responsable.

- En tête de ces moyens, figurent les ressources humaines.

Une action collective naît et tire son succès de la volonté initiale - et continue - des personnes qui décident d'un consacrer une partie de leur temps et de leurs relations.

Bien souvent, ce sont ces relations qui permettront au groupe d'assurer la crédibilité de sa politique et d'obtenir les conseils ou recommandations nécessaires pour accéder aux ressources financières. Le rassemblement des acteurs du niveau institutionnel est donc une étape cruciale dans la vie d'une organisation.

Dans de nombreux groupements, une ou plusieurs personnes du niveau institutionnel doivent "aller au charbon" et prendre en mains l'organisation concrète des actions, de manière à "faire exister" le groupe et prouver que ses options sont valables. Ce type d'intervention repose en général sur le bénévolat ou sur des latitudes d'ordre professionnel ou financier dont peuvent disposer leurs auteurs. Cette formule entraîne, souvent un caractère de précarité dangereux pour la continuité de l'action, s'il n'est pas soutenu par des motivations personnelles très puissantes. Il convient d'ailleurs d'être bien au clair, un bénévolat qui implique plus que l'assistance à quelques réunions par an tient rarement plus de deux ans. D'autre part, il réduit l'autonomie du groupe et engendre des relations difficiles à gérer qui sont souvent à l'origine de conflits très pénibles

- Le rassemblement de ressources financières apparaît donc comme décisif dans la vie du groupe pour sa survie et son autonomie. Ces ressources peuvent être d'origine privée - inscriptions, mécénat, publicité,... - ou publique - conventions, subsides, législations particulières,...

Chacune de ces origines présente des avantages et des inconvénients qu'il serait trop long d'examiner dans le cadre de cette brochure.

Il suffira de retenir qu'il n'est jamais bon de se contenter d'une seule origine de fond sous peine de devoir limiter le rayonnement et/ou l'autonomie de l'institution.

Le rôle des acteurs du niveau institutionnel est surtout important à cet égard lors du lancement de l'institution ou à certains moments de mutation importante. En régime de croisière, c'est au niveau administratif qu'il reviendra de consolider et d'élargir les positions acquises tout en assurant la permanence de l'information au niveau institutionnel.

- Cette dernière considération fait bien apparaître l'importance d'un troisième type de ressources à rassembler : le personnel permanent.

Le titre de cette personne peut varier - Directeur, secrétaire général, ... - mais ce qui importe c'est qu'elle ait les dispositions et compétences requises et que sa fonction soit définie clairement.

Le choix d'une personne qui sera chargée d'assurer de façon professionnelle la gestion d'ensemble de l'institution est certainement un des actes décisifs de l'institution si celle-ci veut dépasser le stade d'une "amicale" de quartier.

De nouveau, il n'est pas possible d'entrer dans le détail des conseils qui peuvent être donnés pour effectuer ce choix, mais il faut savoir que celui-ci ne se clôture pas avec l'engagement de la personne sélectionnée. Une période d'essai et de vérification très attentive sur base d'indicateurs valables est toujours nécessaire et, en tout état de cause, le niveau institutionnel doit pouvoir conserver l'autorité et l'autonomie indispensables pour exercer sa troisième grande mission : le pilotage de l'ensemble.

Avant de passer à ce point, il faut signaler que la procédure d'engagement d'autres membres du personnel pourra varier selon la responsabilité et la permanence qui seront attachées aux fonctions à pourvoir. Il est clair que la personne chargée de la direction de l'institution sera intimement associée à cette procédure et sera même appelée à en assurer totalement la responsabilité en ce qui concerne certaines catégories de personnel.

3°. Exercer le pilotage de l'ensemble constitue la troisième grande mission des personnes qui se situent au niveau institutionnel.

**Pour ce faire, il faut que les informations adéquates et suffisamment précises soient soumises à leur examen et traitées en temps utile.**

Ces informations concernent essentiellement :

- la **planification** des activités ("ce qu'on a décidé et ce qu'on va décider de faire"),
- la **programmation** de ces activités ("quand on a dû ou quand on devra les faire"),
- les **paramètres financiers** liés à ces activités (budgets et comptes),
- les **effets atteints** par ces activités et leur cohérence avec les effets attendus.

Si par "activités", il faut entendre tout ce qui est à réaliser aux niveaux institutionnel, administratif et opérationnel, il est bien

## 2°. Les méthodes techniques et procédés

Si l'on a pu vérifier que les méthodes préconisées par l'institution (voir ci-dessus, 2.1.2.) ne sont pas contredites par celles dont s'inspirent les intervenants, il convient de laisser à ceux-ci le choix des techniques et procédés qu'ils emploieront pour atteindre leurs objectifs. L'évaluation permettra d'ailleurs de juger de leur efficacité<sup>3</sup>.

## 3°. Les attitudes

Ce qui demande beaucoup plus de doigté et d'attention c'est de vérifier la cohérence des attitudes des intervenants avec la mission qui leur est confiée : l'engagement personnel, le respect dû à l'autre, la qualité du dialogue, l'adoption d'une attitude de partenaire plutôt que de supérieur, la conformité des actes aux discours, ... sont des conditions indispensables à la réussite du processus éducatif.

Le développement de l'exemple adopté plus haut permet d'illustrer les considérations qui précèdent.

Rappelons l'objectif général présenté : "développer des attitudes et comportements durables permettant à l'adolescent d'analyser et d'éviter les influences et circonstances qui peuvent faire oublier que la conduite d'un véhicule exclut toute consommation d'alcool préalable".

### a. Les objectifs opérationnels

Parmi les multiples objectifs opérationnels qui concourent à cet objectif général, l'effet "analyser" serait atteint si, à l'issue d'une ou de plusieurs séances de travail, l'adolescent était capable de discerner, dans les messages publicitaires, dans les conversations et les situations qui sont présentées, toutes les influences qui agissent de manière à faire oublier le danger de conduire après la consommation d'alcool. Si cette capacité est toujours présente quelques mois plus tard, on peut parler d'un comportement durable. Si elle est évoquée ou mise à profit dans un travail libre, il n'est pas exclu de penser qu'elle a contribué à développer une attitude. Les circonstances sont certes scolaires, mais le transfert à la vie courante a de bonnes chances de s'opérer.

### b. Les méthodes, techniques et procédés

Les méthodes, techniques et procédés à adopter doivent incontestablement faire appel à l'observation, à l'esprit critique, à la participation, sur base de documents variés et susceptibles de recréer les atmosphères spécifiques (vidéo notamment, jeux de rôle,...).

### c. Les attitudes

Quant aux attitudes, il est clair qu'une condamnation sans nuance de toute consommation d'alcool, aussi bien qu'un scepticisme manifeste par rapport à la capacité de chacun d'user de son libre arbitre, développeraient un certain nombre de défenses, voir de réactions de rejet, peu favorables à un accueil positif des comportements recommandés.

Des illustrations de ce genre pourraient être appliquées aux autres voies utilisables : affichage, spots radio ou T.V., animations, ..., ou aux diverses phases d'un processus : dans le cas de l'affichage, conception de l'affiche, test, réalisation, lieux et durée de placement, rétention à court terme, à moyen terme, ... Cela déborderait cependant du cadre de la présente brochure. Ce qu'il importe de ne pas perdre de vue, c'est que toute activité doit donner lieu à une prise d'information rigoureuse et à une évaluation qui permettra de valoriser, améliorer, poursuivre l'action, la transférer ou l'adapter en fonction de l'environnement où elle se déroule.

<sup>3</sup> Pour les notions de méthodes, techniques et procédés, voir annexe : D'HAINAUT, L., DE POVER, C., VASAMILLET, C.



### 2.3. Niveau opérationnel

C'est au niveau opérationnel que se situent les activités de terrain, au contact avec le public effectivement visé.

#### 2.3.1. Les acteurs

Les acteurs du niveau opérationnel peuvent être trouvés à l'intérieur de l'institution ou à l'extérieur. Cette dernière modalité présente deux aspects selon qu'un contrat est établi pour une durée déterminée avec l'acteur lui-même ou que ce contrat est établi avec l'institution à laquelle il appartient. Dans le premier cas, le contrôle et le pilotage de son action sont évidemment plus directs que dans le second où il s'agit effectivement de sous-traitance. Celle-ci doit donc être entourée de toutes les précautions requises pour que, in fine, la maîtrise de l'action n'échappe pas à l'institution qui en a reçu la responsabilité originellement.

Quant à la notion d'acteur, elle couvre toutes les personnes qui entrent en interaction sur le terrain. C'est ainsi que, dans un processus de formation, les apprenants sont également des acteurs partenaires d'autres acteurs que sont les enseignants et les animateurs. Par contre, le récepteur passif d'un message (écrit, parlé, visuel, ...) peut difficilement être considéré comme acteur.

#### 2.3.2. Les fonctions

Pour obtenir les effets attendus, il s'agit donc :

- 1°. de traduire les objectifs généraux en objectifs opérationnels;
- 2°. de mettre en oeuvre les méthodes, techniques et procédés adéquats;
- 3°. d'adopter les attitudes appropriées aux effets attendus.

TABLEAU 5 : LES FONCTIONS DU NIVEAU OPERATIONNEL

| Structure de l'action / Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s)  | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités   | 1.4 Effets obtenus observés | 1.5 Remédiation |
|--|--|---------------------------------|---|-----------------------------|-----------------|
| 2.1 Institutionnel                           |  |                                 |   |                             |                 |
| 2.2 Administratif                            |  |                                 |   |                             |                 |
| 2.3 Opérationnels (opérations)               | Toutes les personnes qui entrent en interaction sur le terrain | 1° Objectifs Opérationnels      | 2° Méthodes<br>- techniques<br>- procédés<br><br>3° Attitudes |                             |                 |

#### 1°. Les objectifs opérationnels

Définir un objectif opérationnel, c'est formuler l'effet que l'on veut atteindre en termes de comportements observables (**produit**) adoptés par les personnes concernées (**acteurs**) devant une situation déterminées (**objet**) et dans des circonstances précises (**contexte**).

La responsabilité de cette définition ne peut être laissée aux seuls intervenants du niveau opérationnel car il faut que la cohérence soit assurée avec les objectifs généraux et les finalités. D'autre part, il ne sera pas très motivant pour ces intervenants d'être écartés de l'élaboration des objectifs opérationnels, car c'est eux qui, en principe, connaissent le terrain et la réceptivité du public. Il y a donc lieu de confier à un organe d'interface - un petit groupe de travail où se retrouvent des représentants des niveaux administratif et opérationnel, ainsi que, éventuellement, des conseillers extérieurs - le soin de définir les objectifs et de les négocier avec les parties intéressées. C'est également ce groupe qui mettra en place les modalités d'évaluation, celles-ci ne pouvant d'ailleurs être discutées indépendamment des objectifs.

évident que le degré de précision et la nature de l'information varieront en fonction de ces niveaux. Des exemples tirés de la pratique des a.s.b.l. permettront d'illustrer ce propos.

Savoir comment a été composée la délégation d'une a.s.b.l., à qui et quand elle présentera (a présenté) un projet vital pour l'avenir de l'institution, quels sont les résultats attendus (obtenus) : autant d'informations détaillées qu'il est normal de fournir au Conseil d'administration de cette a.s.b.l.

Connaître l'emploi du temps du personnel de direction ou d'exécution, par contre, n'est normalement pas requis sauf s'il apparaît, à l'examen de l'avancement des travaux, de l'état des finances ou d'autres indicateurs précis, qu'un problème se pose à ces niveaux.

En vue d'exercer ce pilotage de manière plus performante que ne le permettrait la cadence des réunions institutionnelles (de Conseil d'administration ou d'Assemblée générale par exemple), un petit groupe de personnes issues de ces instances est généralement désigné pour constituer, avec le Directeur de l'institution, ce qu'on appelle un "bureau". Ce "bureau" est un organe d'interface entre le niveau administratif et le niveau institutionnel : il reçoit son pouvoir de ce dernier et doit donc lui rendre compte avec exactitude et en temps utile. Si son rôle est de préparer les décisions du niveau institutionnel en débarrassant l'information de tout ce qu'elle aurait de superficiel et de distrayant, le travers dans lequel il doit veiller à ne pas tomber est de devenir un filtre et de pratiquer, consciemment ou inconsciemment, de la rétention d'information. Le bon fonctionnement d'un "bureau" doit donc toujours être suivi avec attention par l'ensemble des acteurs d'une institution.

Un des temps forts de l'action de pilotage est celui qui est consacré à l'examen et à l'approbation des comptes et des budgets. Le contrôle financier ("avons-nous atteint ces effets au moindre coût et, à tout le moins, dans les limites budgétaires imposées?") correspond à la responsabilité essentielle et permanente du niveau institutionnel.

Juridiquement d'ailleurs, dans le cas de personnes morales (a.s.b.l., Sociétés,...), il est le seul qui soit retenu et par lequel il est établi que la gestion a été ou n'a pas été correcte.

C'est dire combien il est important d'apporter toute l'attention voulue à l'examen des budgets et des comptes, dont l'établissement doit être préparé de manière irréprochable par le niveau administratif.

Enfin, le contrôle de qualité est aussi une responsabilité importante des acteurs institutionnels. Les effets que nous voulions atteindre l'ont-ils été selon les critères de qualité que nous avons retenus ?

### 2.2. Le niveau administratif

C'est à ce niveau qu'il s'agit de tout mettre en oeuvre pour atteindre les finalités adoptées au niveau institutionnel et d'utiliser avec un maximum d'efficacité les moyens disponibles.

Ainsi, le niveau administratif est celui où l'on définit des stratégies pour l'action (alors que le niveau institutionnel est celui où l'on définit les politiques).

#### 2.2.1. Les acteurs

En général, les acteurs sont ceux qui ont été choisis par le niveau institutionnel comme responsables permanents des activités. D'ordinaire, ils devront recruter d'autres collaborateurs sous leur propre responsabilité ou en accord avec le niveau institutionnel.

#### 2.2.2. Les fonctions

L'exercice de leur fonction et les décisions qui en découlent doivent permettre de :

- 1°. définir et hiérarchiser les objectifs généraux de l'action (**planification**) en accord avec le niveau institutionnel;
- 2°. établir les budgets en termes de temps et de moyens humains, matériels, financiers (**budgetisation**);
- 3°. répartir les activités susceptibles d'atteindre les objectifs généraux dans le cadre du budget disponible entre intervenants potentiels (**organisation**);
- 4°. programmer le déroulement des activités (**programmation**) et veiller à leur mise en oeuvre cohérente (**coordination**);

5°. traiter et diffuser toutes les informations (**communication**) - entre autres celles d'ordre financier - afin de :

- 5.1. contribuer à l'efficacité de l'action,
- 5.2. juger de sa réussite (**évaluation**);

6°. veiller au progrès des compétences et des performances (**formation, remédiation**).

Ces tâches s'inscrivent parfaitement dans la structure de l'action décrite dans la section 1 :

TABLEAU 4 : LES FONCTIONS DU NIVEAU ADMINISTRATIF

| Structure de l'action / Niveaux de décisions | 1.1 Acteur(s)           | 1.2 Effets attendus observables | 1.3 Activités   | 1.4 Effets obtenus observés    | 1.5 Remédiation             |
|--|-------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|
| 2.1 Institutionnel                           |                         |                                 |   |                                |                             |
| 2.2 Administratif (stratégies)               | Responsables permanents | 1° Planification                | 2° Budgétisation<br>3° Organisation<br>4° Programmation | 5° Communication<br>Evaluation | 6° Formation<br>Remédiation |
| 2.3 Opérationnels                            |                         |                                 |   |                                |                             |

- Les objectifs généraux (planification) sont les effets attendus observables.
- Les budgets, les activités, leur déroulement et leur cohérence, (budgétisation, organisation, programmation, coordination) figurent dans la cellule activités ;
- Les informations (communication) permettent de comparer les effets obtenus observés aux effets attendus, d'expliquer les écarts éventuels, de juger de la réussite (évaluation);
- Le progrès des compétences et des performances (**formation, remédiation**) correspondent à la phase de remédiation et de progression de l'ensemble du système.

Entre parenthèses, nous avons repris des termes courants qui ne sont pas toujours employés avec la rigueur nécessaire. Nous pensons utile de rapprocher ces termes des réalités qu'ils recouvrent effectivement et de les situer à leur place dans un processus de gestion et de régulation.

Si nous reprenons l'exemple déjà traité, "réduire de 25 % en 5 années le nombre d'accidents de la route provoqués sous l'influence de l'alcool par des personnes originaires de la province du Hainaut", le responsable de l'institution qui aura à mettre en oeuvre la politique définie par son Conseil d'administration devra d'abord s'interroger sur les étapes à franchir avant d'atteindre la finalité retenue.

a. Planification

Connaître avec suffisamment de précision les publics, les circonstances de temps et de lieu, les influences qui entrent en jeu dans le phénomène d'ivresse au volant constitue incontestablement un premier objectif général.

b. Budgétisation

L'expérience du responsable et les conseils qu'il aura pu solliciter lui permettront d'estimer les moyens dont il a besoin pour mener à bien cette investigation. Si les moyens humains et scientifiques ne sont pas disponibles dans son institution, il devra cependant disposer des moyens financiers nécessaires pour sous-traiter. Les termes du "contrat" sont définis de sorte que l'intervention de ceux qu'il aura chargés de cette mission permette de répondre aux questions qui sont posées.

c. Organisation

Le responsable de l'institution aura encore à répartir les activités ou à contrôler cette répartition.

d. Programmation

Il fixera les délais dans lesquels seront recueillies puis traitées les informations de manière à ce que celles-ci puissent servir, en temps utile, à l'élaboration des autres objectifs généraux.

e. Coordination

Même si ce travail est confié à des intervenants extérieurs, rien ne l'empêche, bien au contraire, de participer à la mise en oeuvre opérationnelle de l'investigation par sa présence aux réunions de coordination et, surtout, par l'analyse des rapports d'avancement qu'il aura prévu de recevoir régulièrement et qui commanderont la mise en oeuvre des engagements financiers.

f. Communication et remédiation

Si l'on développe l'exemple, on peut dire que, sauf échec de la phase qui vient d'être présentée, la meilleure connaissance des publics, circonstances et influences, permettra de définir un nouvel ensemble d'objectifs généraux qui peuvent être rangés selon leurs priorités et qui feront chacun l'objet d'une nouvelle série de décisions.

Supposons que l'on ait mis en évidence, parmi d'autres éléments, la prévalence du phénomène parmi les hommes âgés de 18 à 25 ans dont les habitudes ont été contractées à partir de l'âge de 14 ans.

Cette constatation peut conduire l'institution à définir un programme de prévention destiné aux adolescents de la province du Hainaut. Il s'agirait d'abord de les informer et de les sensibiliser par une campagne de communication positive, pour passer ensuite à une phase d'éducation qui ferait appel aux parents, aux enseignants, aux responsables de mouvements.

Remarquons qu'un tel programme ne pourra pas permettre à lui seul d'atteindre la finalité "réduire de 25 % en 5 années...". Ne serait-ce que pour des raisons de délai puisque ces adolescents doivent attendre au moins quatre ans avant de pouvoir conduire !

a. Planification

L'objectif général de ce programme serait, par exemple, de développer des attitudes et des comportements durables permettant à l'adolescent d'analyser et d'éviter les influences et circonstances diverses qui peuvent faire oublier que la conduite d'un véhicule exclut toute consommation d'alcool préalable.

b. Budgétisation et organisation

Ce but à atteindre doit être communiqué à tous les intervenants potentiels, à qui l'on fait part également des moyens disponibles et des rôles qu'ils seraient appelés à jouer, chacun de ces rôles s'articulant autour d'objectifs dits opérationnels parce que plus précis et situés au niveau du public visé (voir 2.3. ci-après).

d. Programmation et coordination

Une première programmation des activités est établie en sachant que la programmation définitive ne pourra intervenir avant que les objectifs opérationnels eussent été arrêtés.

e. Communication, évaluation

Enfin, les dispositions sont prises pour que la documentation ou tout autre renseignement utile soient diffusés et que les informations nécessaires à l'évaluation soient recueillies. Ces informations doivent porter sur la mise en place du programme :

- a-t-il été communiqué à temps et clairement aux personnes concernées;
- telle réunion a-t-elle eu lieu;
- telle campagne d'affichage s'est-elle déroulée comme prévu;
- tels cours ont-ils été effectivement consacrés à la question;
- la documentation a-t-elle été enlevée,...

Elles doivent aussi rendre compte de la qualité des objectifs opérationnels, des méthodes techniques et procédés et, enfin, des effets obtenus au niveau opérationnel.