

## Assuétudes

### Bruxelles

7 et 8 novembre,  
5 et 6 décembre 1996

Modules interdisciplinaires de prévention des assuétudes. Organisateur: Prospective Jeunesse.

Public cible: les adultes relais (parents, enseignants, intervenants psychosociaux).

Renseignements: Prospective Jeunesse, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.17.66.

## Assuétudes

### Erquelinnes

18 au 22 novembre

Semaine de prévention de la toxicomanie, organisée par le groupe assuétudes de la coordination sociale du CPAS d'Erquelinnes.

Lieux: salon communal et établissements scolaires.

Renseignements: CPAS d'Erquelinnes, Mlle Piron, rue du Quartier 3, 6560 Erquelinnes, tél. 071/55.66.19, 55.77.44.

## Maladie infectieuse

### Woluwe St Pierre

29 novembre 1996

Le Service d'Epidémiologie de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie organise en collaboration avec la Société belge de Biologie Clinique un Séminaire sur le Diagnostic et la Surveillance des Maladies Infectieuses.

Ce séminaire scientifique s'adresse aux médecins, biologistes, infirmier(e)s, personnel de laboratoire,.... Le programme se présente en 3 parties: la vaccination, la surveillance, la résistance aux antibiotiques. Notons en particulier une intervention du Dr Swennen sur les 'Couvertures vaccinales en Communauté française'.

Lieu: Centre culturel et de congrès, avenue Ch. Thielemans 93, Woluwe St Pierre. Prix: 1800 FB.

Renseignements: IHE Epidémiologie, Madame F. Sermon, rue J. Wytzman 14, 1050 Bruxelles, tél. 02/642.51.11, fax 02/642.50.01.

## Education du patient

### Liège

29 novembre 1996

L'A.I.E.P. organise une journée séminaire sur le thème "De l'analyse des besoins à l'évaluation d'un projet (éducatif)".

Lieu: Hôpital de la Citadelle (de 9 à 17 heures).

Renseignements et programme: Madame Levêque, Clinique Saint-Joseph, rue de Hesbaye 75, 4000 Liège, tél. 04/224.81.11, ou Madame Collard Bernadette, Hôpital civil de Jumet, rue de Gosselies 73, 6040 Jumet, tél. 071/25.14.11.

## Conception / grossesse

### Bruxelles

29 et 30 novembre 1996

Colloque de réflexion et de questionnaire sur le thème "L'infertilité: espoirs et incertitudes". Organisateur: ASBL Alice et les 3E.

Le vendredi 29 novembre à 20h30, conférence de A. de Souzenelle (ILB) sur le thème "Procréation ou création: quelle est la véritable vocation de l'Homme?". Le samedi 30 novembre de 9h30 à 18h, journée de réflexion pour le grand public et le personnel soignant.

Lieux: la conférence du vendredi aura lieu à l'auditoire Paul-Emile Janson (ILB), avenue F. Roosevelt, 1050 Bruxelles (prix: 350 FB, 250 FB pour les étudiants). Le colloque du samedi aura lieu à l'Abbaye de Forest, place St-Denis 1190 Bruxelles (prix: 1350 FB, 1150 pour les étudiants).

Renseignements: Service presse Biot Consultants, place G. Brugmann 7, 1050 Bruxelles, tél. 02/346.27.97.

## Tabagisme

### Namur

13 décembre 1996

"Le syndrome de la cheminée", une journée de réflexion consacrée au tabagisme sur les lieux de travail. Cette journée, s'adressant à toute personne soignante 'désireuse de faire un pas pour sa santé et pour celle des autres', aura lieu de 9h30 à 16h30 au Centre de formation Pierre-Joseph Triest, rue St Hubert, 5100 Namur. Elle sera animée par Axel Roucloux, kiné, licencié en éducation pour la santé et coordinateur du projet 'Namur entrez sans fumer'. P.A.F.: 1.450 FB.

Renseignements: 081/72.37.86.

## Rectificatif

Sur la reproduction de l'affiche parue en couverture du numéro 110, une erreur s'est glissée dans l'intitulé du "Groupe 3", mais sur les affiches disponibles à l'ICAN, cette erreur n'apparaît bien évidemment pas!

Information communiquée par l'ICAN.

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

Conseiller de la rédaction:

Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:

Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint:

Anne Fenaux.

Rédaction: Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pascale Anceaux,

Pierre Anselme, Martine Bantuelle,

Luc Berghmans, Nouara Chaoui,

Christian De Bock, Alain Deccache,

Natacha de Granges, Michel Demar,

Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant,

Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk,

Vincent Magos, Jean-Luc Noël,

Thierry Poucet, Bernadette Taeymans,

Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable:

Edouard Descampe,

avenue E. Demolder 44, 1030 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et

impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.500 exemplaires.

Diffusion: 2.200 exemplaires.

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



ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

E-mail: jeanbenoit.dufour@ping.be.

# Education

## SANTÉ

NOVEMBRE 1996

112

## Initiatives

Quand des jeunes tracent un chemin de santé...

par Suzanne Dubois

p. 4

Il n'y a pas de vaccin contre l'hiver

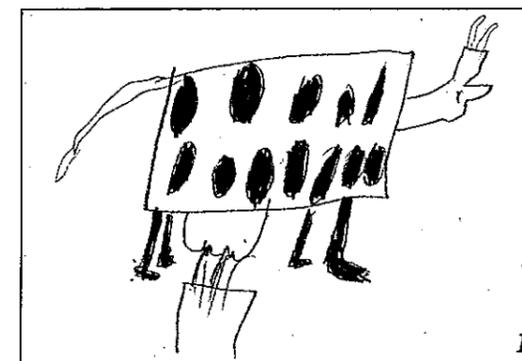
par Patrick Trefois

p. 11

A Huy, Saint-Quirin dit "oui" à la Santé!

par Paul Dendoncker

p. 15



Le steak-frites-salade, grand classique de la restauration collective, vu par le petit Alessandro, de la vache à la digestion

## Locale

"En corps? Les enfants"

par Gabrielle Houbiers

p. 18

## Prévention sida

Le Journal du sida: évaluation de la campagne 95'

p. 20

## Lu pour vous

La fin de la médecine à visage humain

p. 23

## Vu pour vous

Les campagnes TV gratuites, un an de recul

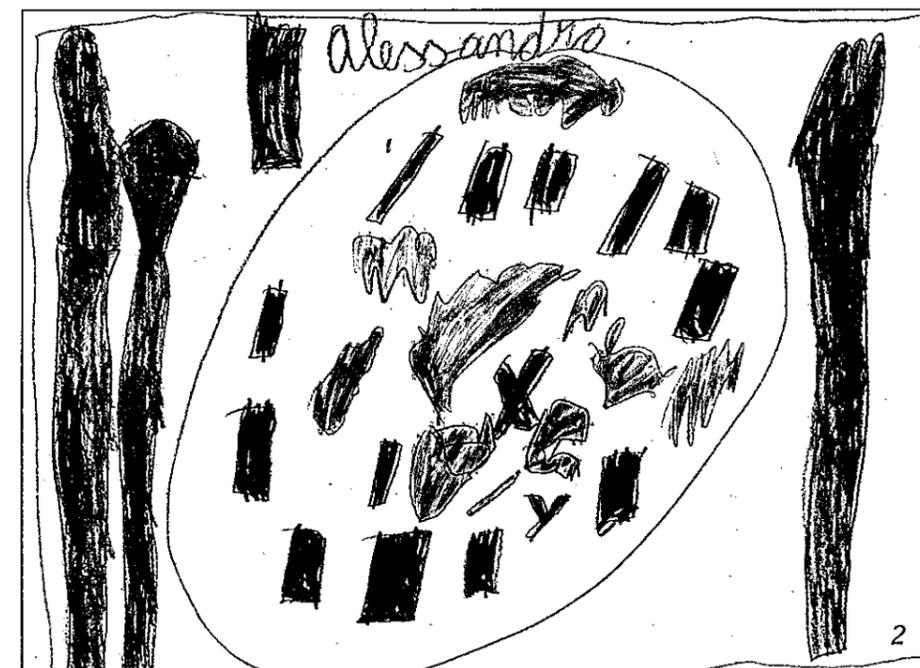
par Christian De Bock

p. 25

## Notre supplément du mois

Santé à bonne école n°7

par Question Santé



## "Les Midis à l'école"

Un programme de promotion de la santé autour du repas de midi  
p. 2



## Les "Midis à l'école"

Pour cette année scolaire 96-97, Madame La Ministre Onkelinx a pris l'initiative de lancer un projet pour améliorer "Les Midis à l'école" dans les écoles fondamentales des différents réseaux en Communauté française.

### De quoi s'agit-il?

Les écoles participantes s'engagent à soutenir une dynamique dont les enfants seront le moteur et qui aboutira à de petits ou de grands changements sur ce qui se passe à midi dans l'école, comme par exemple: le repas chaud, le repas tartine, les moments de récréation ou d'activités pendant cette période.

L'objectif est finalement de donner l'occasion aux enfants et aux partenaires scolaires et de l'extérieur de l'école (les parents, la communauté locale,...), de participer, de se parler, de décider ensemble et d'agir avec les moyens du bord pour améliorer la santé et le bien-être à l'école durant cette période charnière de la journée.

Le projet fait confiance en la capacité créative des enfants et de l'école: il fait le pari que les élèves - petits et grands - réussiront à intéresser les autres enfants, les enseignants de l'école ainsi que les parents, l'économiste, les surveillants, le personnel de cuisine, l'infirmière scolaire et les autres professionnels qui pourraient les aider - qu'ils soient de l'école, de la commune, de la région.

### Les coups de pouce?

Chaque école participante recevra une "midithèque" dans laquelle se trouvera une foule d'informations pour être autonome dans son projet: des noms et adresses d'organismes et de partenaires locaux éventuels, une liste bibliographique sur le thème de l'alimentation, de la santé, de l'expression, de la créativité..., des documents éducatifs en promotion de la santé et si possible, quelques livres pour enfants.

Si elles en ont besoin, les classes pourront également faire appel par courrier ou par téléphone à la Coordination Education/Santé de la ZEP/Mission Locale Jeunes de St Gilles, Bruxelles, chargée de coordonner le projet et de jouer un rôle de consultant-relais. Une diététicienne et une coordinatrice ré-

pondront à leurs questions. Suivant le nombre d'inscriptions et les demandes, une visite de suivi dans les écoles sera organisée.

Les écoles ayant expérimenté des projets similaires peuvent se proposer comme correspondants pour d'autres écoles. Par région, des rencontres entre écoles sont prévues vers la fin de l'année scolaire.

### Pour inscrire l'école?

Il faut que deux classes au minimum soient prêtes à porter le projet "Les Midis à l'école" dans leur école: une classe correspondant au cycle 5-8 et une classe du 2e ou 3e degré.

Les élèves de ces classes nous envoient une lettre d'inscription collective, sorte de carte d'identité de l'école et des classes qui s'inscrivent. Cette lettre indiquera:

1. par classe, le nom du titulaire et le nombre d'élèves, les coordonnées de l'école et le téléphone auquel on peut joindre la personne de contact pour le projet;
2. les motivations pour ce projet;
3. des croquis et/ou photos des espaces de repas et de récréation, dans l'école;
4. si c'est le cas, une mini-description d'un projet semblable réalisé ou en cours dans l'école.

Inscription jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 1996.

Notre boîte aux lettres: "Coordination Midis à l'école", ZEP/Mission Locale Jeunes de St Gilles, rue de la Rhétorique 19, 1060 - Bruxelles.

### Les "Midis à l'école": les étapes

Dans la présentation qui suit, nous avons choisi le "JE" pour faciliter l'explication du projet aux enfants des classes intéressées.

### L'état des lieux: le QUOI?

Je cherche, avec les autres, ce qui pourrait aller mieux pour tout le monde pendant ce temps de midi à l'école: les repas, la récré,...

"Qu'est ce qui est le plus urgent à changer pour qu'il fasse bon vivre les midis dans mon école?"

Beaucoup de gens ont leur mot à dire à ce sujet: les enfants, les parents, les enseignants, la direction, les personnes qui travaillent dans l'école comme, par exemple, l'infirmière, le psychologue, le cuisinier, l'économiste, le surveillant, le personnel, le médecin, l'animateur, l'assistant social,...

Cette première étape du projet nous donne l'occasion d'inventer, d'imaginer des manières différentes de recueillir le point de vue de chacun sur ce qui se passe pendant les midis à l'école (les repas, la récré,....) et sur ce qu'on voudrait changer.

Nous allons aussi décider comment nous allons transmettre à tous ce qui a été dit.

Le but de cette première étape est bien de se mettre d'accord sur le QUOI du projet. Quelles sont les choses que nous voulons changer? Faire tout cela, c'est faire un exercice de démocratie entre les enfants et les adultes de l'école.

### Les solutions: le COMMENT et AVEC QUI?

J'explore les solutions.

"Quelles sont les propositions pour arriver à ce changement sur lequel nous sommes d'accord?"

Qui, dans l'école, pourrait nous aider à trouver des solutions / nous aider à réaliser notre projet?

Parmi: les enseignants, les autres élèves, les parents, les amis, l'infirmière, le ou la psychologue, les agents (ZEP, ZAP, de l'Ecole de la Réussite,...), le personnel ou le restaurateur scolaire, les surveillants, le bibliothécaire, les secrétaires, la direction,...

Qui, en dehors de l'école, pourrait nous aider à trouver des solutions/à réaliser notre projet? Dans le quartier ou dans le village, dans le centre de santé, le centre culturel, le centre sportif, dans les associations, dans notre commune, dans d'autres écoles, dans notre région...

"Est-ce que nous pouvons trouver des solutions et les réaliser nous-mêmes? De quelle aide avons-nous besoin? Qui devrait nous expliquer quoi? Où pouvons-nous trouver de l'informa-

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

Le centre est ouvert pendant les heures de bureau, du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous pris auprès de Maryse Van Audenhaege ou Franca Tartamella, au 02/237.48.53. Précédente publication de cette rubrique: n° 107, mai 1996.

### Matériel

#### ACCIDENT ROUTIER

Hé! ne m'oubliez pas!, Institut belge pour la sécurité routière, Bruxelles, 1996, 15p., acr013

#### ALIMENTATION

ABC Déjeuner, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1996, ali068

ABC Déjeuner, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1996, ali069

#### HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Un sourire à croquer, Comité régional Education pour la Santé Nord Pas-de-Calais Maison Régionale Promotion de la Santé, Lille, 1996, 17p., hyb038

#### SANTÉ

Préservez votre capital santé!, Mutualités Libres Service IES, Bruxelles, 11p., san019

#### SERVICE DE SANTÉ

Je vais me faire opérer des amygdales ou des végétations, Association Sparadrapp / Fondation de France / Laboratoires UPSA, Paris, 1994, ssa024



Je vais me faire opérer. Alors, on va t'endormir!, Association Sparadrapp, Paris, 1996, ssa025

Momo va à l'hôpital, Astrapi, 1996, ssa026

#### TABAGISME

J'arrête! brochure destinée aux fumeurs, Association contre le cancer, Bruxelles, 1996, 15p., ast055

#### TROISIEME AGE

Mémo-santé. Le petit guide du bon usage des médicaments à l'attention des seniors, Union européenne des pharmacies sociales / Ophaco / Mutualité française, Bruxelles, 1996, vit018

Rester actif. Le bon usage des médicaments chez les personnes âgées, Union européenne des pharmacies sociales / Ophaco / Mutualité française, Bruxelles, 1996, vit019

#### VACCINATION

Bien vacciné à 11-12 ans?, Provac Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1996, vac024

### Livres

#### ACCIDENT DOMESTIQUE

Une idée pour une action. Fichier à l'intention des enseignants, Croix-Rouge de Belgique / Educa Santé / R.A.S., 1996, 100FB, acd028

#### ADOLESCENT

LUFIN A., Les représentations de santé des jeunes, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1995, 112p., 200FB, vij031

#### ALCOOLISME

Alcool. Guide d'actions jeunes, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves, 1995, 111p., asa026

#### ALIMENT

Table belge de composition des aliments - 9e éd., Nubel, Bruxelles, 1996, 64p., 261FB, ala022

#### ALIMENTATION

SIMON O., VAN ROKEGHEM S., Du potager à l'assiette, Bruxelles, Ed. Labor, 1996, 80p., 499FB, ali075

NEWSON L., Un appétit d'ogre. Le mystère des aliments, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Castor Poche Connaissances; C7), 122p., ali076

FIEVET S., CLIJSTERS A., et al., Si manger m'était animé!, Maison médicale Norman Béthune, Bruxelles, 1996, 49p., ali077

REMESY C., Alimentation et santé, Paris, Ed. Flammarion, 1994, (Dominos; n°44), 126p., ali078

#### ASSUETUDE

RICHARD D., Les drogues, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°66), 126p., asd023

#### DROGUE

TAYLOR C., L'enfant du crack, Ed. Duculot / Casterman, 1996, 40p., 475FB, asd022

#### EDUCATION POUR LA SANTE

PIETTE D., TUDOR - SMITH C., RIVETT D., et al., Towards an evaluation of the European Network of Health Promoting Schools. The EVA project, Commission des Communautés européennes / OMS / ULB, 1995, eps076

#### ENFANT

BOTTE M.F., LEMAITRE P., Mimi Fleur de Cactus et son hérisson. Qui s'y frotte s'y pique, Bruxelles, La Longue Vie, 1996, 200FB, vie047

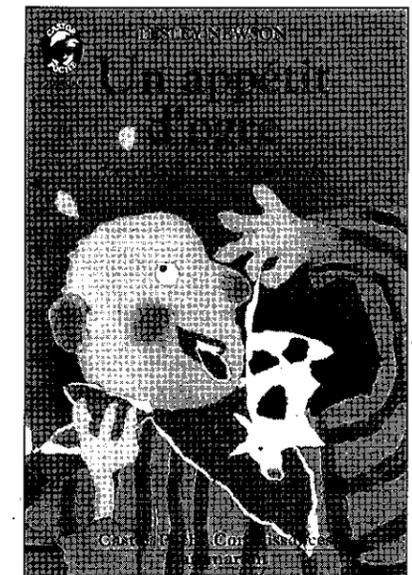
Les abus sexuels d'enfants à travers le regard des intervenants. Rapport scientifique de synthèse, ULG / FUNDP / ULB, 1994, 144p., vie048

#### ENTRAIDE

Enquête sur les pratiques et les attentes des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique, UNMS Promotion de la Santé, Bruxelles, 1995, 55p., ssh007

#### FEMME

CHABY L., La ménopause, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°47), 126p., vif020



blèmes scientifiques, éthiques, de lisibilité, ou d'inscription de la campagne dans la politique de promotion de la santé de la Communauté française de Belgique.

*Un spot peut-il indiquer un numéro de compte bancaire?*

La Commission Audiovisuelle est d'avis que non.

*Un spot peut-il simplement annoncer un événement?*

La Commission Audiovisuelle est d'avis que non. Il doit contenir un message éducatif.

*Un spot peut-il être sponsorisé?*

La Commission Audiovisuelle est d'avis que oui, pour autant que le sponsor ne puisse pas être identifié. Si tel n'était pas le cas, il est d'ailleurs vraisemblable que les régies n'accepteraient pas le passage gratuit, qui représenterait pour elles un manque à gagner important.

Christian De Bock, avec l'aide de Patrick Trefois, Philippe Mouchet et Jean-Luc Noël ■

## ■ En direct de la Médiathèque

### Les chemins de l'autonomie

La venue d'un enfant force l'accomplissement d'un travail intérieur subtil, quasi-imperceptible. Cet événement amène les parents à créer en eux-mêmes un espace d'accueil pour le bébé, influencé par le passé et le futur. Le cheminement, difficile pour certains, semble aller de soi pour d'autres. La rencontre du bébé et de ses parents fera se croiser les chemins de l'autonomie réciproque.

Le bébé va combler affectivement ses parents. Pourtant, progressivement, le monde réel devra s'introduire dans la relation. Le bébé réel est parfois bien différent du bébé imaginaire. S'adapter à lui tout en restant soi-même et conduire l'enfant vers son autonomie contribue sans doute à construire l'autonomie des parents.

BORZYKOWSKI J. - C.V.B., F.R.A.J.E. asbl  
1992, 25'  
Cote MCFB SW0062

### Naitre - des histoires banales mais belles

Un film intimiste sur la naissance. Sans commentaire, les scènes s'enchaînent en un permanent va-et-vient des salles de naissance aux couloirs, de la salle de garde au centre d'exploration fonctionnelle.

Avec pudeur et discrétion, le réalisateur a introduit sa caméra dans une maternité parisienne pour y filmer des couples depuis leur arrivée jusqu'à la naissance de leur(s) enfant(s). Il a recueilli leurs témoignages sur le désir d'avoir un enfant, leurs éventuelles craintes quant à la venue de ce nouvel être. Il a fait parler les sages-femmes, retenu leurs histoires, leurs pensées, leurs confidences. Mais il a surtout saisi les scènes qui entourent le moment de la naissance: détails des visages, gestes de l'accouchement, regards des pères et des mères, émotion qui empêche les mots de parler de la vie.

DE PONFILLY C. - FR3, INTERSCOOP  
1994, 52'  
Cote MCFB SW0068

### Les enfants de Bobath

De réputation internationale, le concept Bobath est une approche originale de traitement et de gestion de l'enfant infirme moteur cérébral. Une manière originale de penser, d'évaluer et d'interpréter dans leur globalité les problèmes du nouveau-né, du jeune enfant, de l'adulte.

Les commentaires de M. et Mme Bobath, des documents d'archives illustrent l'origine et les fondements du traitement, ainsi que l'importance d'incorporer des activités fonctionnelles dans le traitement sans aggraver le handicap. Le document nous montre des enfants en rééducation à l'école et à la maison. Un pronostic, des objectifs à court et à long terme invitent les parents à une attente plus réaliste. Le couple Bobath laisse un précieux héritage, invitant au bon sens, à une grande humilité, à maintenir vivante et humaine une approche développée et enseignée dans le monde entier durant plus de quarante ans.

BORZYKOWSKI J. - C.V.B., BELGIAN BOBATH SOCIETY  
1990, 46'  
Cote MCFB SW0341

### Les allergies

Ce film présente les mécanismes immunologiques responsables des manifestations allergiques, ainsi que l'incidence de l'hérédité et de l'environnement. Il décrit les allergènes le plus souvent rencontrés (poussière de maison, acariens, pollens, poils d'animaux, etc.) et montre les symptômes qu'ils peuvent provoquer (rhinite, asthme, urticaire, eczéma, etc.). Ce document indique aussi quelques démarches afin d'améliorer l'état du patient allergique: tests cutanés, tests sanguins, suivi médical, traitement, etc.

DUVAL R. - LE MOULIN PRODUCTION, D.W.D. PRODUCTIONS  
1990, 50'  
Cote MCFB SW0403

### Le divorce, ça peut arriver à tout le monde

Dans certains pays, le taux de divorces par rapport au nombre de mariages atteint 50%. Des millions d'enfants sont donc concernés. Parler du divorce au bon moment, quand le dialogue est encore possible, est une chose très difficile. Les parents qui se séparent n'ont pas souvent la distance et l'objectivité nécessaires pour donner à leurs enfants, quand il le faut, les explications et le réconfort nécessaires.

Destiné aux enfants, le film conjugue la forme du dessin animé, l'humour et la justesse de ton qui ont marqué les autres réalisations de l'auteur: "Et moi, d'où je viens?" et "Qu'est-ce qu'il m'arrive?", consacrées à l'éducation sexuelle et affective.

MAYLE P. - CONSOLIDATED PRODUCTIONS  
1987, 28'  
Cote MCFB SW0053

Notices rédigées par Eric Vanderveen et Alain Degehet. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque - Service Audiovisuel, Place de l'Amitté 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.18.11. Fax: 02/737.18.88.

tion sur les repas, sur la santé, les aliments, sur les jeux entre grands et petits, sur les prix?

Nous explorons aussi les documents de notre "midithèque": les adresses, les titres de livres, les expériences d'autres écoles, les informations sur la santé, l'alimentation,...

En parlant avec tout le monde et en faisant cet inventaire, certains problèmes vont sans doute se résoudre... Notre projet devient plus précis grâce à ce travail d'explorations et de découvertes. Nous arrivons donc à une proposition de changement pour améliorer les midis à l'école.

### L'action: D'ACCORD?

Je propose l'action aux autres.

Nous informons les autres élèves de primaires, de maternelles aussi, les enseignants, les parents, les autres personnes qui travaillent dans l'école, à la cuisine, qui surveillent,...

Suite à cela d'autres idées, d'autres propositions vont naître.

### Les changements

Je participe aux changements.

Petit à petit, nous nous organisons... nous cherchons l'aide auprès des personnes, des classes qui se sont proposées..., nous cherchons et trouvons les moyens, le matériel, ce dont nous avons besoin pour faire notre projet, nous réalisons les changements décidés pour améliorer ce temps de midi à l'école.

### Le reportage

Je raconte.

Depuis le début, nous avons gardé des traces de tout notre travail: des photos, textes, dessins, vidéo... Cela va nous servir à raconter, communiquer notre expérience: dans notre école, à nos familles et amis, dans notre commune, à d'autres écoles...

Sous forme d'un carnet? d'un journal? d'images racontées? Le but est de feuilleter, regarder, relire... notre "carnet de traces", de le ramener à la maison, de le communiquer à d'autres. Cela sert aussi pour montrer et dire ce qui est facile et ce qui est difficile dans les étapes de notre projet. Cela pourra servir à d'autres classes, d'autres écoles qui s'en inspireront peut-être après.

Le document ci-dessous peut servir d'affiche ou inspirer d'autres créations!

**Les midis à l'école...**

Midi sonne.

C'est l'heure de s'isoler  
courir  
crier  
jouer  
escalader  
se faire des copains  
prendre l'air  
choisir un livre  
rester en classe  
sauter dans les flaques.

C'est le temps de la boîte à tartines, du diner chaud, de la soupe, du silence imposé, du bruit assommant, des couverts qui volent, des confidences c'est le jour des frites.

**On en parle!**

### La rencontre

Je fais la fête avec les autres classes.

Dans ce projet des midis à l'école, nous aurons l'occasion de rencontrer d'autres classes qui participent...

Quand et comment? Mystère et boule de gomme... La suite, nous la construirons ensemble et petit à petit avec l'équipe de coordination du projet "Les Midis à l'école". ■

### Un large partenariat

"Les Midis à l'école" ont été annoncés officiellement à tous les acteurs potentiels du projet dans une lettre circulaire de la Ministre-Présidente le 25 septembre dernier. Nous en extrayons le passage suivant:

*'Ce projet est l'illustration d'une volonté de faire confiance aux enfants et à leur capacité créative pour mobiliser les adultes dans l'école et dans la communauté locale.*

*Il concerne les grands comme les petits, dans et hors école, et me semble promoteur de changements pour un mieux vivre dans l'école.*

*L'amélioration des temps de midi à l'école doit rassembler les énergies et les compétences de tous les responsables de la restauration scolaire, des parents, des enfants, des enseignants, des professionnels des centres IMS-PMS, des surveillants, du personnel ou des animateurs et autres acteurs scolaires et communautaires.'*

Le projet est piloté par un groupe de travail, dont les nombreux partenaires sont issus aussi bien du secteur de l'enseignement que de celui de la promotion de la santé. C'est assurément une 'première' encourageante!

## ■ Quand des jeunes tracent un chemin de santé. Récit d'une expérience, seconde partie

Dans un premier texte (voir Education Santé n° 111, octobre 1996), nous avons décrit le cadre et l'histoire d'un programme permanent de promotion de la santé dans un quartier parmi les plus défavorisés de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les pages suivantes présentent de façon très concrète comment un projet peut se traduire en une Anim'action Santé, sur le plan théorique et pratique. Le modèle choisi ne sera pas étranger aux fidèles lecteurs de la revue...

### Le modèle de planification de l'A.P.P.R.E.T. (1)

Le choix d'un modèle méthodologique dépend de l'impact que l'on veut avoir dans les milieux concernés par l'expérience mise en valeur. Le projet d'Anim'action Santé à Cureghem est complexe parce que global. Il faut dès lors, pour que la lecture de l'expérience soit claire et facile, une méthode qui présente de façon simple les différentes étapes réalisées et les résultats qui en découlent.

Trop souvent, en éducation à la santé, apparaissent des modèles de planification très fouillés, scientifiquement irréprochables, mais dont l'usage se révèle peu rentable pour "communiquer" une expérience à d'autres pédagogues. Ces modèles sont très prisés en milieu universitaire par l'intellectualisation qu'ils apportent. Ce point de vue est respectable mais nous avons voulu que l'expérience vécue à Cureghem puisse être lue par un maximum de personnes dans le souci de leur apporter un savoir-faire qui les aide dans le quotidien de leur action éducative.

L'A.P.P.R.E.T. reprend méthodiquement les étapes classiques de programmation de projet: Analyser, Préparer, Planifier, Réaliser, Evaluer, Transformer.

Ce schéma a été adapté au projet d'Anim'action. Si les grands titres des

étapes sont respectés, des variantes nécessaires pour la compréhension globale ont été apportées. En effet, il faut comprendre la méthode de l'APPRET comme une aide au service du projet et rester original dans son interprétation. Cette grille d'analyse se présente en outre comme une méthode gigogne: les différentes étapes s'interpénètrent et un élément de l'ensemble peut nous renvoyer à des sous-ensembles et les préciser, les éclairer.

Dans la conduite d'un projet, rien n'est jamais définitif et il faut rester assez souple pour rectifier au fur et à mesure l'orientation de l'action en fonction des niveaux de découvertes progressives. De plus, le projet présenté se définit comme une recherche-action, ce qui rend difficile une interprétation scientifique stricte des résultats.

### Les pédagogies de la réussite

Les pédagogies dites de la réussite sont des pédagogies actives inspirées de novateurs comme Decroly, Freinet, Montessori, Rogers, Dewey... Elles prennent leurs sources dans l'histoire par l'apport d'Erasmus (1469-1536) et de Rousseau (1712-1778). Tous deux ont préconisé une pédagogie progressive basée sur une meilleure connaissance de l'élève et une importance accrue de la relation éducative.

Chacune de ces nouvelles pédagogies a ses particularités mais on peut en dégager des caractéristiques communes:

- le rapport enseignant/élève est différent:
  - l'enfant a droit à la parole;
  - l'enfant est considéré dans sa globalité (vécu et connaissances antérieures, environnement, situation familiale,...);
  - l'enseignant n'a pas tout pouvoir et n'est pas détenteur du savoir universel;
  - l'enseignant fait acquérir une méthode de travail à l'enfant en le responsabilisant progressivement afin de le rendre autonome.

- le travail est individualisé: le rythme de progression de l'enfant est respecté;

- l'esprit de compétition est remplacé par l'incitation à l'entraide, la coopération, la solidarité;

- l'éducation est vue dans sa globalité (2).

En outre, la pédagogie active prévoit des méthodes particulières: les décisions se prennent de commun accord au sein de la classe; la cohésion de groupe est indispensable pour faire face à l'ampleur du projet et aux périodes de découragement; l'évaluation est progressive et intervient dans toutes les phases d'avancement du projet; l'auto-critique et l'évaluation en commun sont prises au sérieux; les outils pédagogiques d'accompagnement du projet sont importants (grilles d'évaluation, planning, répartition des tâches,...).

### La mise en oeuvre

Acquérir des références théoriques, c'est bien mais, on l'a dit, encore faut-il les adapter à chaque situation concrète rencontrée. La transposition des diverses étapes de la méthode APPRET, présentée ici, donne l'impression d'un cheminement chronologique strict. La réalité est évidemment différente.

### Analyse

#### De la part de la promotrice du projet

Tableau comparatif entre l'analyse situationnelle du quartier, les ressources existantes jusqu'en juin 90, l'analyse des besoins ressentis et la stratégie/action depuis juin 90;

- enquête informelle auprès d'acteurs santé du quartier, d'animateurs d'associations, de l'équipe pédagogique de l'école;
- analyse situationnelle du quartier: aspects historiques, sociologiques, sanitaires, éducationnels...
- observation de l'habitat et des habitants.

En raison de la diversité culturelle des habitants de Cureghem, la perception de la santé est difficile à traduire en données claires et précises. Aucune

# Vu pour vous

## ■ Promotion de la santé à la télévision

Depuis un peu plus d'un an, il est possible de diffuser gratuitement des campagnes de promotion de la santé via les organismes de radiodiffusion publics et privés de la Communauté française de Belgique.

### Rappel

Une partie non négligeable des recettes des organismes de radiodiffusion de la Communauté française de Belgique provient de la publicité. Parmi les messages publicitaires, on trouve des annonces en faveur de médicaments en vente libre, de traitements médicaux, de boissons alcoolisées (bières).

En 'compensation' de l'accès à l'antenne de messages pouvant poser des problèmes en termes de santé publique (surconsommation de médicaments, consommation excessive de boissons alcoolisées, etc.), le Gouvernement de la Communauté française a pris en 1995 un arrêté octroyant des espaces publicitaires gratuits aux campagnes d'éducation pour la santé.

Cette opportunité de proposer des messages de promotion de la santé à une très large audience revêt un intérêt exceptionnel. En effet, cela permet aux organismes actifs en éducation pour la santé d'utiliser des moyens de communication sociale financièrement inabondables, réservés la plupart du temps à des campagnes de type commercial ou à de grands annonceurs institutionnels.

L'équivalent n'existe pas en Flandre, et les campagnes d'éducation pour la santé ne disposant pas de moyens importants dépendent du bon vouloir des chaînes (pour rappel, il n'y a pas d'écrans publicitaires commerciaux à la BRTN pour le moment).

En effet, une campagne TV de durée normale, soit 25 à 30 passages pendant une quinzaine de jours sur la RTBF et RTL-TVi, coûte plusieurs millions (cela dépend entre autres du moment où le spot passe). Ce n'est pas à la portée de toutes les bourses...

Il reste aux promoteurs à trouver les moyens de proposer un spot de qualité équivalente aux messages publici-

taires habituels, soit un investissement de quelques dizaines de milliers de francs à plus d'un million...

### Qui a pu en bénéficier?

Quatre campagnes sont déjà passées en 1996:

- promotion de la carte de vaccination de la Communauté française de Belgique, une réalisation de Provac, de l'Institut de Médecine Préventive (Société Scientifique de Médecine Générale) et de l'asbl Question Santé;
- sensibilisation au sujet de l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées dans l'emploi ordinaire, une initiative de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées;
- sensibilisation à la prévention de l'ostéoporose, par le Belgian Bone Club.

- promotion de la vaccination contre la grippe auprès des personnes âgées de plus de 65 ans, une réalisation de l'asbl Question Santé, en partenariat avec l'Institut de Médecine Préventive (Société Scientifique de Médecine Générale).

D'autres demandes sont en cours au moment où ce texte est rédigé et pourraient aboutir encore cette année. Elles portent sur les sujets suivants: prévention du tabagisme, accidents domestiques, prévention du sida.

### Quelques informations

Sans trahir les travaux de la Commission Audiovisuelle de la Cellule Permanente Education pour la Santé chargée de conseiller la Ministre-Présidente en la matière, nous pouvons vous donner quelques informations à titre indicatif. En effet, le Ministre

compétent est seul à décider de l'opportunité d'octroyer ou non des espaces gratuits. Le rôle de la Commission Audiovisuelle se limite à lui remettre un avis qu'il est libre de suivre ou non.

### Questions et réponses.

*Pourquoi ne pas 'recycler' un spot qui a déjà servi par le passé pour une campagne, payante ou non?*

Bonne idée. Toutefois, si des modifications sont prévues, il est préférable de les décrire très précisément dans le dossier, qu'elles portent sur le commentaire, la musique, les images, logos, signatures, incrustations, ajouts de plans, etc.

*Combien de temps nécessite l'obtention du 'feu vert' éventuel de la Ministre-Présidente pour mise en oeuvre de la campagne?*

Il est difficile de répondre à cette question, car cela dépend de plusieurs facteurs. Si le spot n'existe pas, deux examens par la Commission, avant et après la réalisation technique, sont normalement prévus.

Jusqu'à présent, le délai le plus court a été de 2 mois (spot déjà réalisé), et le plus long de près de 6 mois (pour une création nouvelle). Cela peut sembler long, mais nous croyons que le jeu en vaut la chandelle.

*Peut-on avoir l'aide de professionnels de la communication pour la réalisation des messages et la réservation des espaces?*

Le service agréé 'Communication médias' peut vous y aider.

Un membre de la Commission Audiovisuelle peut également aider l'organisme demandeur en cas de pro-

### Pour en savoir plus...

La Communauté française et le service agréé 'Communication médias' tiennent à votre disposition un 'Guide pour les campagnes de promotion de la santé à la radio et à la télévision'. Cette brochure de 12 pages explique en détail la procédure à suivre pour obtenir des espaces gratuits. Ce document comprend aussi une grille de synthèse pouvant être utilisée pour introduire votre demande.

Elle a été encartée dans Education Santé n° 103, en décembre 1995, et est toujours disponible aux deux adresses suivantes:

Communauté française de Belgique, Cellule Permanente Education pour la Santé, Direction Générale de la Santé, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Tél.: 02/413.26.23. Personne de contact: Jean-Luc Noël.

Service agréé 'Communication médias', Question Santé, rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.41.74. Personne de contact: Philippe Mouchet.

Les dernières contributions enfin relatent des pratiques qui ont enrichi la connaissance en permettant aux pauvres eux-mêmes d'en savoir plus pour s'émanciper.

FONTAINE P., DELVILLE J., DIJON X. et al., "La connaissance des pauvres", Groupe Interuniversitaire Recherche et Pauvreté, Louvain-la-Neuve, 528 p., 1996, Academia Bruylant / Travailler le social, 980 FB. ■



## ■ Du potager à l'assiette

La préparation des légumes? Rapide et savoureuse! Comment les acheter, les nettoyer, les préparer sans perdre de temps? Comment réaliser des recettes rapidement? Ce livre tente de pallier la tendance actuelle à la consommation de plats tout préparés souvent chers et mal équilibrés.

Les auteurs ont voulu mettre à la portée de tout le monde la préparation de plats complets, vité réalisés, bien équilibrés, principalement à base de légumes, et ainsi amener à une plus grande consommation de légumes frais, facteur important de lutte contre le cancer, l'obésité et les maladies cardio-vasculaires.

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

Il entend par ailleurs répondre à un manque dans la production culinaire qui privilégie souvent les recettes sophistiquées au détriment des menus de la vie quotidienne. On y trouvera salades, couscous, taboulés, omelettes, crêpes qui raviront les papilles.

SIMON O., VAN ROKEYHEM S., *Du potager à l'assiette*, Buxelles: Ed. Labor, 1996, 80 pages, 499 francs. ■

## ■ Le roman d'un fumeur

C'est l'oeil un peu voyeur qu'on découvre le mot "récit" associé au titre du dernier livre en solo de Dan Franck (il s'est depuis remis en écriture à quatre mains avec Jean Vautrin). Voilà un sous-titre qui laisse présager une incursion d'une centaine de pages dans la vie, à peine teintée de fiction, de leur auteur. Et sur un sujet qui ouvre la porte à bien des souvenirs et des confidences: le tabac!

Il en est ici question sous toutes ses formes. Cigare, cigarette, cigarillo, pipe - rien que ça! - se disputent le terrain de manoeuvre que représentent papilles, nez et poumons du narrateur.

Il faut dire que l'herbe à Nicot a envahi depuis belle lurette l'arbre généalogique familial et qu'il est tentant pour les jeunes branches de se laisser parasiter. Que ce soit pour affirmer sa filiation à l'égard d'un père fumant paisiblement et peu, le soir; d'un oncle, Fangio du dimanche et aficionado de cigares américains; d'une grand-mère conduisant sa Vespa 400, chaud devant!, bouche entrouverte sur une cigarette...

La galerie de portraits de fumeurs, parlant d'eux sans mots, entraîne au-delà du cercle (de fumée) familial. Tabac avec Thierry, le copain volatil. Tabac encore avec Nat, l'ami sorti d'Auschwitz avec les poumons ravagés et pourtant à jamais l'envie de les enfumer.

Fumées d'antan. Fumées du temps présent. En filigrane, l'autoportrait du narrateur, enfant, adolescent, adulte, se dessine sur fond historique (des allusions à l'après-guerre, à Mai 68, au putsch chilien, au socialisme jalonnent le récit).

L'odeur magique du tabac de l'enfance et de l'adolescence vire un peu. Son pouvoir se relativise.

"J'ai confusément pressenti une vérité qui ne m'apparaîtrait clairement que quelques années plus tard: le tabac boucle admirablement le cercle de l'amour. J'apprendrai aussi que pour que s'opère cette magie, il faut des passions, des embrasements, un

désir immodéré. Le feu au poudre. L'incendie ne prend jamais dans l'alcôve des petites agitations quotidiennes, le train-train de nuit."

Il n'est pas toujours flatteur l'écran de fumée, révélateur, derrière lequel se profilent personnalités et visages. Tel cet artiste en (mauvaise) herbe, un rien fat, dont la tabagie inciterait plutôt le narrateur à arrêter de fumer. Un renoncement qui le taraude régulièrement.

D'apologie du tabac, il n'y aura point.

"La première cigarette est la meilleure. Comme toujours, lorsqu'on se retrouve après une longue absence. Personne ne se laisse jamais d'êtreindre une amoureuse qui a beaucoup manqué. (...) Ainsi commence la journée: sur les promesses bêates de mille plaisirs partagés. Mais surviennent bientôt les marécages de la vie quotidienne. La tendresse du début s'émousse, les séductions s'oublient. Les habitudes rongent. Petits gestes et grandes attentions meurent à l'épaisse combustion des journées comme les autres. On n'aspire pas, on tire. On écrase sans délicatesse. Déjà, le goût s'émousse. Pour peu que la cohabitation soit rude, voici que de mauvais symptômes apparaissent: lourdeurs, maux de tête, toux diverses. C'est le langage des aigreurs et des acrimonies. On ne regarde plus les cigarettes qu'on allume mais les mégots qu'on jette. La fumée devient opaque. Au point, lorsque la nuit approche, de brouiller la carte des plaisirs. La vie de couple a repris l'ensemble de ses marques. Habitude, monotonie et dépendance l'ont emporté. Une fois encore, on rêve de séparation."

Du rêve d'un éloignement à sa réalité, il y a une sacrée marge. Le trajet qui mène du roman que se raconte le fumeur sur ses pratiques à des considérations plus agressives à l'égard du tabac est au moins aussi long. "Tabac" retrace entre autres ce parcours du combattant entamé sur le mode "deux pas en avant, un pas en arrière", les mains crispées avec dévotion dans les poches sur des tablettes de chewing-gum qu'il voudrait croire miraculeuses et qui finiraient bien par l'être.

V.J.

Dan FRANCK, *Tabac*, Editions du Seuil ■

recherche épidémiologique n'existe sur le quartier; elle serait pourtant précieuse pour évaluer l'impact des mesures préventives mises en place depuis 1990.

Les perceptions partielles et intuitives des acteurs de terrain ne suffisent pas à répondre au manque de recherches plus élaborées, mais elles constituent la seule donnée disponible. Voilà pourquoi le travail d'analyse suppose une présence dans divers lieux associatifs. La promotrice a participé en 1983 à la création du Partenariat de quartier regroupant différentes associations et écoles. Ensemble, celles-ci réfléchissent et agissent pour enrayer les phénomènes de décrochage et d'échec scolaires. Lorsque le Développement Social de Quartier a été mis sur pied en 1989, la promotrice a contribué à ce qu'une cellule "Santé +" y soit créée.

En juin 1989, en effet, les autorités communales ont décidé d'appuyer un programme européen de lutte contre les quartiers en crise: le Développement Social de Quartier (DSQ). Celui-ci impliquait les associations actives dans 5 secteurs: éducation, emploi, sécurité, habitat et santé. Ce programme est aujourd'hui à l'arrêt, sauf dans son aspect santé.

### De la part des éducateurs sanitaires 7ème ES

Exprimer ce que l'on sait de l'école et du quartier sur le plan de la santé, de l'environnement, du vécu des habitants;

- définir ce qu'est la santé, être acteur de santé à l'école;
- confronter l'image idéale à la réalité: observer le terrain, chercher des actions positives et négatives, prendre des photos, rencontrer des associations, l'équipe éducative, d'autres élèves;
- faire la synthèse des informations récoltées.

Cette analyse a permis de repérer quelques problèmes généraux et des problèmes de santé:

- propreté des trottoirs, poubelles renversées: épotoirs clandestins, résidus canins, crachats...
- propreté des toilettes publiques ou de l'école;
- graffitis, destruction de mobilier urbain, vandalisme;

- environnement et sécurité dans l'école et le quartier;
- comportement d'adultes non exemplatif;
- inexistence d'espaces verts aménagés dans le quartier;
- drogue, abus de médicaments, alcoolisme, tabagisme;
- oisiveté des jeunes dans le quartier ou à l'école (manque de structure d'accueil pour les 13-20 ans);
- contact difficile avec les parents, avec les personnes âgées;
- emploi, chômage important;
- sida (mauvaise information);
- hygiène personnelle (mauvaises habitudes de vie en matière de sommeil, alimentation, sport...);
- intoxication au monoxyde de carbone (cause fréquente de décès dans le quartier);
- contacts et comportements négatifs avec les forces de l'ordre d'Anderlecht;
- méconnaissance des associations du quartier;
- méconnaissance d'associations d'aide pour les jeunes dans le quartier ou ailleurs et des personnes ressources...

Cette liste n'est pas limitative. En collaboration avec le monde médical local et les associations, les problèmes les plus cruciaux sont alors mis en évidence: tuberculose, dentition, hygiène générale... D'autre part, une réflexion à partir des apports théoriques déjà énoncés conduit, comme on l'a déjà dit, à l'idée d'un jeu comme outil central de l'action à mener: un jeu de l'oie en bois de grandes dimensions basé sur la photo (images réelles de situations vécues dans le quartier) et sur la dualité attitudes positives/attitudes négatives. Voilà pour l'intention, qu'il reste à mettre en oeuvre.

### Préparation

#### Choisir des priorités

##### Au niveau Santé

Les étudiants de 7ème choisissent parmi les problèmes de santé et d'environnement rencontrés ceux à traiter en profondeur lors des animations: toxicomanie (tabac, médicaments, alcool, drogues douces et dures), hygiène générale et aménagement du quartier, monoxyde de carbone, alimentation, dents, sommeil, sida, tu-

berculose, collations, sport, visite médicale scolaire.

Ces thèmes sont soumis à la cellule "Santé +" du DSQ de Cureghem qui entérine la décision finale. Faute de pouvoir atteindre l'ensemble de la population (en raison du manque de moyens humains et budgétaire), la tranche d'âge 10-40 ans est choisie. En effet, c'est la population la plus accessible dans le quartier via les associations et les écoles.

##### Au niveau général

Les thèmes intéressant l'environnement (espaces verts et de jeux), l'hygiène, certains comportements (vis-à-vis des personnes âgées, entre jeunes, vis-à-vis d'autorités comme la police et la gendarmerie,...) sont soulevés.

### Définir des objectifs

L'ensemble du projet exigeant un temps considérable (une année scolaire), nous décidons d'en faire la base-même de la qualification des éducateurs sanitaires en formation. Aussi, les objectifs sont posés en même temps en termes pédagogiques. Il s'agit à la fois de former des élèves éducateurs sanitaires et de modifier des comportements et des situations dans le quartier. C'est, à notre avis, ce qui fait la spécificité de l'initiative par rapport à beaucoup d'autres.

L'objectif général (à long terme) consiste à donner aux personnes fréquentant l'école et le quartier, les moyens d'être acteurs de leur propre développement positif en matière de santé.

Les objectifs intermédiaires (à moyen terme) sont: sensibiliser, informer, conscientiser le public cible et favoriser des actions concrètes collectives améliorant la santé et l'environnement, individuel ou général, du quartier.

L'objectif spécifique (à court terme) est de permettre aux étudiants de 7ème éducateur sanitaire d'inclure les démarches d'éducation pour la santé dans une pratique qualificative portant sur un service concret donné à toute une population.

### Planification

#### Définir des activités

Elles sont nombreuses: 1° enquêtes (cf. analyse); 2° observations et reportage photos;

- 3° création d'une affiche, d'un tract ou d'une lettre de présentation de la campagne "Santé +" à Cureghem;
- 4° création des tracts santé;
- 5° participation au groupe "Santé +" du DSQ;
- 6° actualisation de la maquette;
- 7° formation à l'animation;
- 8° test du jeu, évaluation et remédiation;
- 9° programmation des animations suivant les groupes demandeurs et répartition des responsabilités;
- 10° campagne d'animation: guidance, évaluation formative des étudiants, remédiation immédiate pour les animations suivantes;
- 11° distribution des nouveaux tracts santé chez les médecins et pharmaciens du quartier, aux centres de santé et réapprovisionnement en anciens tracts si nécessaire;
- 12° suivi des animations: relance des groupes animés et récolte des actions choisies;
- 13° synthèse des réponses positives des groupes animés au regard des situations négatives rencontrées dans le jeu;
- 14° évaluation finale des étudiants;
- 15° remise des diplômes et des prix aux groupes participants et aux étudiants en présence d'autorités ministérielles et communales, de la presse et des jeunes animés durant l'année.

#### Définir des moyens

##### Moyens techniques

- 1° enquêtes informelles auprès de professionnels de la santé, éducatifs et sociaux ainsi qu'auprès de jeunes sur base d'échanges non directifs permettant de laisser la parole libre mais centrée sur la problématique santé-environnement étudiée;
- 2° observation du quartier et prise de photos;
- 3° repérage et rencontre des responsables des associations et des directions des différentes écoles primaires et secondaires des deux réseaux du quartier. Présentation de la campagne "Santé +";
- 4° affiche et tracts santé comme renforcement de certaines situations du jeu et relais vers les habitants;
- 5° caméra vidéo comme moyen d'évaluation ponctuelle et acquisition d'une pratique audio-visuelle; appareil photo pour garder une trace des actions menées et illustrer le projet; support médiatique (presse)...

- 6° maquette du jeu: réalisation en bois marqueté par un ébéniste sur base des plans donnés par le programmeur de projet (pyramide). Inclusion de 40 plaquettes de plexiglas double permettant de glisser les photos choisies ou d'en changer;
- 7° pions, dés, jetons;
- 8° classeur d'observations et marqueurs de couleur;
- 9° grilles d'évaluation.

##### Moyens humains

Les premiers intervenants sont les éducateurs sanitaires en formation en 7ème Professionnelle, la programmatrice de projet, les enseignants, animateurs et membres responsables des groupes animés comme stimulateurs et réactivateurs des actions programmées par les jeunes animés.

D'autres acteurs interviennent en appui: des enseignants d'autres matières déjà citées, la coordinatrice du DSQ, les responsables d'associations et directeurs d'écoles comme relais auprès des animateurs et des enseignants, les participants au groupe "Santé +" comme critiques des tracts santé, les médecins et pharmaciens du quartier comme relais, auprès des usagers de ces tracts, et les autorités communales qui co-signent les diplômes remis à chaque participant et sont présentes à la conclusion de l'action. Il faut toutefois noter qu'il n'est pas facile d'obtenir l'appui des mêmes autorités aux idées d'aménagement du quartier proposées par les groupes participant à l'action.

Tous ces appuis de personnes motivées ont été autant de conditions de mise en oeuvre du projet. Le fait qu'un seul programmeur de projet bien introduit au sein du quartier coordonne l'ensemble est un élément favorable qui donne une cohésion à l'ensemble et facilite la visualisation du projet. Mais c'est aussi un frein, en raison de la dépendance qui en résulte envers la présence et la disponibilité de la personne.

#### Réalisation

##### Calendrier annuel

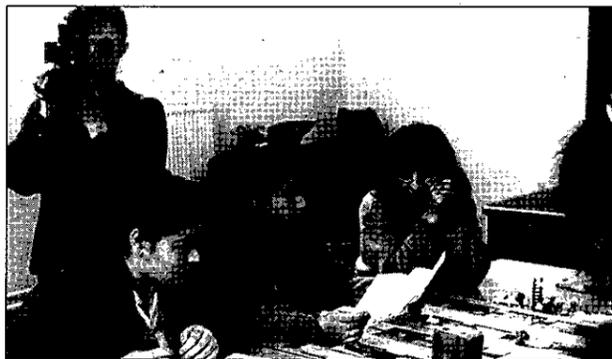
Une planification générale modifiable chaque année sur des détails est établie, reprenant, suivant le calendrier scolaire, les étapes du projet. Y sont incluses certaines réalisations des années antérieures (voir encadré).

##### Déroulement d'une animation

Chaque animation est précédée par deux démarches: la prise de contact entre les éducateurs sanitaires et les écoles et associations du quartier; l'attribution des différents rôles.

Ces rôles sont:

- l'animateur principal, qui introduit et anime le jeu et le groupe;
- l'animateur secondaire qui soutient en cas de défaillance, distribue les pions, les tracts, fait avancer les joueurs, veille à ce que les bonifications soient enregistrées;
- le cameraman, qui enregistre certains moments de l'animation afin d'évaluer l'ensemble de celle-ci;
- le photographe, qui prend une ou deux photos (diapositives) de l'ensemble du groupe animé; ceci permet de montrer les groupes à l'oeuvre et leurs réalisations lors de la fête de clôture;
- l'observateur, en retrait du groupe, qui note les solutions apportées par les jeunes lors des situations dangereuses ou négatives rencontrées; il prend note de l'action finale envisagée par le groupe pour améliorer la santé et l'environnement dans leur entourage immédiat (école, quartier, association);
- les guides, qui s'installent parmi les jeunes animés et les encouragent à



Une séance d'animation filmée autour du jeu "Le Chemin de la Santé"

# Lu pour vous

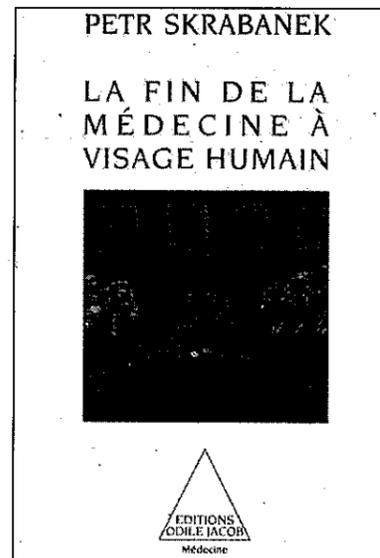
## Inhumaine promotion de la santé?

La médecine est à un carrefour. Traditionnellement, les praticiens aidaient les patients qui venaient chercher un soutien, un recours contre la souffrance. Les progrès accomplis depuis plusieurs décennies ont tout changé.

On prétend désormais lutter contre la mort elle-même, on croit aux pouvoirs illimités de la médecine, on cherche à prévenir les maladies en modifiant les comportements. Dès lors, toute notre existence se trouve surmédicalisée. Au nom de la santé à tout prix, le médecin désormais dicte, prescrit, légifère; il en oublie le sens même de son métier: aider, soigner.

A première vue, "La fin de la médecine à visage humain", le pamphlet de Petr Skrabanek, règle des comptes avec une certaine forme totalitaire de pouvoir médical, dans la ligne d'Ivan Illich il y a une vingtaine d'années.

En réalité, les éducateurs sanitaires en prennent tout autant pour leur grade. Selon l'auteur, il y a une véritable



conspiration des autorités, des médecins, des marchands, des éducateurs, pour imposer une vision terroriste de la santé. Interdits de toutes sortes, prescriptions de comportements dont l'efficacité est sujette à caution, arguments d'autorité émis par des experts auto-proclamés en santé publique, le malheureux individu vit dans un monde où la santé est devenue une valeur dominante, au détriment de l'autonomie de l'individu.

En 1979 le rapport intitulé Healthy People attribuait "peut-être la moitié des décès enregistrés aux Etats-Unis (...) à un comportement ou un style de vie malsain". De cette quantification du danger résulte l'émergence d'un nouveau concept, celui de facteur de risque.

Un tel développement s'accorde avec la propension néopuritaine à normaliser les comportements. La recherche des facteurs de risque dans toute une population permet de distinguer les personnes normales et responsables de celles, irresponsables et inaptes, qui drainent les finances de l'Etat et menacent la "survie de la nation".

D'un point de vue technique, le facteur de risque est sans rapport avec la cause d'une maladie. Le recours à cette notion est un exemple de supercherie statistique qui fournit l'"explication" à un mécanisme causal en réalité inconnu.

Ainsi l'homosexualité est-elle un facteur de risque dans le cas du sida. Il est pourtant clair que ce n'est pas l'homosexualité qui cause la maladie. Exterminerait-on tous les homosexuels qu'on ne se débarrasserait pas du fléau.

La possession d'un permis de conduire est un facteur de risque pour l'accident de la route. Savoir nager est un facteur de risque pour la noyade. Etre japonais était un facteur de risque pour la mort par hara-kiri.

D'une façon générale, l'étude des facteurs de risque et leur détection chez les individus n'aident pas à la compréhension des causes et des mécanismes de la maladie. Le plus souvent, ces facteurs obscurcissent plus qu'ils n'éclairent le processus. Comme le dit Hagen Kühn, la prévention fondée sur l'épidémiologie des facteurs de risque s'inspire du type de logique qui conduit à plonger le thermomètre dans un seau de glace pour faire baisser la température de la pièce.

(extrait, page 177)

Il n'est guère compliqué d'en trouver de nombreux exemples dans le domaine du tabagisme (exclusion des fumeurs), des drogues (prohibition aveugle), du sida (si pas capote,...), et autres thèmes porteurs en matière de communication.

Si les excès d'une éducation pour la santé normative méritent bien la volée de bois vert que leur lance Skrabanek, ceux qui patiemment essaient de faire de leur "cible" le sujet d'un mouvement de transformation sociale respectueuse de l'individu le trouveront injuste ou mal informé.

On est partagé entre le sourire (notamment quand il rappelle perfidement avec quel enthousiasme tel dictateur aujourd'hui disparu a signé la charte d'Ottawa!) et l'irritation devant une certaine mauvaise foi.

Il n'empêche: que celui d'entre nous qui n'a jamais fait bêtement la leçon à un comportement sanitaire "déviant" lui jette la première pierre!

CDB

Petr SKRABANEK, *La fin de la médecine à visage humain*, Paris, Odile Jacob, 1995, 240 pages, 120 FF ■

## La connaissance des pauvres

Ce livre - où se croisent une cinquantaine de spécialistes belges, français et canadiens - n'entend pas contester la validité de la connaissance scientifique sur les pauvres, mais en démontrer les limites tant qu'un tel savoir ne s'ouvre pas à une autre connaissance: celle des pauvres eux-mêmes.

L'ouvrage développe d'abord une série d'arguments qui soulignent, à partir des théories générales de la connaissance, l'opportunité, voire la nécessité de tenir compte, en toute recherche sur la pauvreté, du point de vue des personnes directement concernées.

Les auteurs donnent ensuite différents éclairages sur cette question dans leurs disciplines respectives.

Notons aussi le nombre important de gens qui recherchaient des informations pour eux-mêmes: le sentiment de manquer d'information reste important, sans que, ici encore, on puisse se prononcer sur ce que recouvre ce sentiment: de réelles lacunes, le souhait d'avoir une synthèse, le besoin irrationnel d'en savoir toujours plus, le désir que de "bonnes nouvelles" soient enfin données (sur un vaccin par exemple), le besoin de voir l'information connue dite autrement, etc.

### Comment ce journal a-t-il été apprécié?

On a demandé aux répondants leur appréciation personnelle, et l'appréciation des personnes à qui ils avaient distribué le journal.

En analysant les réponses, on observe que 93% des répondants ont lu au moins une partie du journal, et qu'environ les trois quarts en ont parlé aux personnes à qui ils l'ont distribué, suffisamment en tous cas pour donner un avis sur l'appréciation de ces personnes.

L'avis global des répondants est positif: agréable à lire (85%), original (60%), bien illustré (75%), facile à comprendre (92%), instructif (72%).

Cette réponse nous indique qu'une grande partie du public a en tous cas le sentiment de pouvoir encore apprendre quelque chose (en effet, ils auraient pu commander ce journal pour les autres, tout en se disant eux-mêmes très bien informés); il y a donc implicitement reconnaissance d'un besoin d'information (ou d'un besoin d'un type de communication qui les motive, leur permette de mieux s'approprier l'information).

L'intérêt le plus grand va aux articles sur les modes de transmission, et au tableau sur ce thème: en ne considérant que la catégorie de réponses "très intéressant", ces deux rubriques remportent respectivement 71 et 69%, les autres tournant autour des 50%.

Encore une fois, au-delà de l'évaluation du journal proprement dit, ceci semble indiquer que les répondants sont avant tout intéressés par les modes de contamination du sida. Au vu d'autres enquêtes, il est clair qu'effectivement des lacunes subsistent en la matière, et qu'il est utile de rappeler

régulièrement l'information correcte, d'autant plus que, le sida étant un sujet très médiatisé, le public reçoit, à partir de multiples sources, des informations parfois incorrectes, ou contradictoires. Au-delà du manque réel d'information, les répondants expriment sans doute aussi leur désir de voir cette information répétée, dite autrement, confirmée,...

20% des répondants trouvent qu'il manquait des thèmes. Les suggestions qu'ils font donnent des pistes de réflexion quant à d'autres thèmes qui mériteraient d'être traités, ou à des manières différentes de traiter certains thèmes.

On voit à travers ces réponses qu'environ un quart des répondants n'ont pas discuté du journal avec les personnes à qui ils l'ont distribué - quart auquel il faut peut-être ajouter ceux qui n'ont pas répondu à cette question.

Un peu plus de la moitié semblent en avoir suffisamment parlé pour se prononcer sur l'avis de ces personnes. Cet avis est généralement positif. Ce qui est surtout intéressant ici, c'est que le journal a manifestement suscité des échanges entre proches.

### En conclusion...

Le choix du support et de son mode de distribution s'est avéré intéressant: indépendamment des éléments positifs apportés par l'évaluation de l'action, la réimpression immédiate de 170.000 exemplaires ainsi que les nombreux encouragements des per-

sonnes qui ont téléphoné durant les 5 jours de diffusion des spots, ont très vite permis de mesurer l'impact de l'opération. Un grand nombre de personnes ont également exprimé des commentaires positifs et des encouragements sur le questionnaire d'évaluation.

L'évaluation quant à elle semble indiquer qu'il subsiste une demande d'information dans un large public et que ce type d'opération peut effectivement susciter une mobilisation et une communication dans un public relativement diversifié.

Ceci peut amener à nuancer le sentiment souvent rapporté d'une saturation vis-à-vis du sida: une diversification des formes et des sources d'information, l'appel à une attitude active (bien sûr relative dans ce cas-ci), peuvent concourir à maintenir et renouveler l'intérêt.

Ce type d'opération apporte une contribution à cette stratégie de dynamisation, parmi d'autres approches telles que l'implication de divers relais, l'appel aux projets, le travail de proximité, etc.

Par ailleurs, il est bien évident que cette action apporte, dans ses lacunes elles-mêmes, des informations utiles pour le futur: il s'agira essentiellement d'impliquer davantage les relais de prévention ainsi que les personnes désireuses de se mobiliser (appel aux témoignages par exemple), de mieux rendre compte de projets de terrain à même de susciter des initiatives dans divers milieux, etc. ■

Publication de l'Agence de Prévention du Sida - Vendredi 1er décembre 1995 - Édition spéciale, Journée Mondiale du Sida



# le journal

## Sida, le point

Cette année, la Journée Mondiale du Sida a été placée sous le thème "Droits et Devoirs, partageons". On ne peut en effet

chercher des solutions, mais sans les donner.

La veille de l'animation, les animateurs vérifient et préparent le matériel (caméra, appareil photos, jeu, tracts), leurs rôles respectifs (animateur, observateur, cameraman, photographe, renforçateur), les groupes à animer et les heures d'animations. Ils se remettent en tête les points à améliorer par rapport aux animations précédentes, en général et pour chacun en particulier.

Le jour-même, les éducateurs préparent le lieu d'animation: gestion de l'espace (disposition des tables,...), préparation du matériel. Ils accueillent les enfants (présentation personnelle et installation du groupe) et leur présentent les règles du jeu et les consignes à respecter.

L'animation proprement dite dure de une heure et demie à deux heures. Elle se termine en principe par la détermination d'une petite action en santé choisie à l'unanimité par le groupe des animés. L'enseignant responsable du groupe a un rôle d'appui, non de décideur. Ensuite, les animateurs remercient les participants et remettent les lieux en ordre.

Après l'animation, une évaluation est directement réalisée grâce à la vision des cassettes enregistrées (attitudes, voix, gestion du groupe, écoute positive,...) et aux notes prises par les observateurs. Chacun s'évalue individuellement, ainsi que le groupe comme tel. Des points à améliorer, à changer et à maintenir sont signalés.

Le fait de remédier immédiatement aux actions négatives permet de renforcer les pratiques positives des étudiants. L'auto-évaluation ainsi que les évaluations collectives sont riches d'enseignement: elles renforcent la cohésion du groupe, valorisent les élèves et augmentent les performances sur le terrain.

Un mois environ après chaque animation, par groupe de deux, les éducateurs retournent dans les lieux d'animation pour rencontrer les enseignants responsables et réactiver la motivation des enfants. Ils recueillent des traces d'actions déjà réalisées et constituent des panneaux d'exposition.

### Evaluer et transformer

#### Les résultats

##### Au niveau du quartier

Comme toujours dans un quartier en évolution sous l'effet de différents facteurs (TGV...), il est difficile de déterminer quelle part de l'évolution est due au projet. En tout cas, certaines petites actions décidées au cours des animations ont été réalisées.

En santé, c'est le changement de nature des collations à l'école, la prise d'un petit déjeuner, la création de poubelles dans les écoles, la demande de passages pour piétons et de casse-vitesse, l'attention au chauffe-eau chez soi, la promesse de ne plus cracher en rue...

En matière d'environnement: petite rénovation (peinture de locaux et de murs, transformation...), demandes aux autorités d'aménager des points verts avec terrains de sports, de rénover des logements taudisants, de tracer des pistes cyclables...

Au point de vue citoyenneté: réflexion sur le rôle des individus et des autorités, sur les sans-abri, sur les logements vides; souhait de voir améliorer la formation des policiers...

Enfin, les jeunes acceptent aussi de mettre en question leur propre comportement social: faire attention aux personnes âgées, aller dormir tôt, discuter avec les SDF, faire nettoyer les murs privés par ceux qui les salissent...

L'ensemble de ces idées, qui ne sont que des exemples, valorise les jeunes en cassant l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes.

L'effet des tracts santé distribués par les pharmaciens et les médecins concerne aussi le quartier. Comme toute activité portant sur les mentalités, il est difficile à mesurer, mais la qualité de ce matériel est appréciée.

L'action de Cureghem a aussi permis de mettre en présence les différents acteurs santé du quartier et cela s'est révélé positif. L'apport de subsides même limités est un facteur important dans la réussite des projets mis en route et qui se révèlent efficaces dans leur complémentarité.

##### Dans la formation des éducateurs sanitaires

La méthodologie et la pédagogie utilisées pour mener le projet avec les

éducateurs sanitaires en formation induit une réussite totale de tous les animateurs par la progression constante des différents moments qualificateurs.

En effet, la procédure consiste à travailler par essais et donc erreurs-réussites. Ceci apprend aux élèves à maîtriser toutes les phases d'apprentissage professionnel d'un éducateur sanitaire.

Chaque année depuis huit ans, un groupe d'éducateurs sanitaires est qualifié, avec une expérience pratique d'animation et d'évaluation... Soit une soixantaine de personnes en tout. Le seul échec est dû à un abandon pour maladie grave.

A l'issue de leur formation, ils ont acquis

- des méthodes de travail leur permettant d'approfondir les sujets santé ou autres abordés et de les transmettre à des plus jeunes;
- une prise de conscience de leurs capacités, de leurs limites et une revendication positive à l'autonomie;
- un esprit critique et lucide leur permettant d'analyser le projet, de s'adapter aux situations rencontrées et d'y répondre adéquatement;
- un enrichissement personnel à travailler en équipe, à donner de son temps libre, à découvrir d'autres horizons que les murs de l'école;
- un changement de pratique en santé grâce à l'approfondissement de connaissances mais aussi à la réflexion en groupe sur nos pratiques respectives (exemples: en pratique alimentaire, moins de sucres et de graisses non seulement pour eux mais pour la famille entière; en rapport avec le sommeil, esprit plus critique devant les programmes TV);

- une approche des techniques de communication et de dialogue;
- des capacités renforcées de définir un projet personnel.

Il faut toutefois noter des difficultés récurrentes à planifier et respecter le calendrier, et même une certaine lassitude face à l'aspect répétitif des animations. Une année, cela a poussé des étudiants à casser la maquette du jeu, devenue pour eux le symbole des contraintes scolaires.

ANIM'ACTION EDUCATION A LA SANTE ET A L'ENVIRONNEMENT	
Planification générale modifiable après concertation des différents acteurs de terrain de Cureghem	
<b>1er trimestre</b>	
- enquêtes et préparation des supports d'animation - étude des concepts santé, prévention - place des éducateurs sanitaires dans l'Anim'action	
septembre octobre novembre	<b>ELABORATION DES TRACTS SANTE</b>  - thèmes: intoxication CO drogues (alcool, tabac, médicaments et drogues dures) sida tuberculose sommeil - tabac alimentation générale collations: 10h, 16h dents - sport récupération matériaux dangereux (piles, huiles, médicaments, plastique, fer,...) visite médicale scolaire bruits petites urgences enfance violentée hygiène générale  - contenu: simplifié au maximum (causes, effets, que faire, où s'adresser?,...(*)) - détermination des groupes intéressés par l'animation (écoles, associations,...) - détermination géographique du terrain à couvrir - création d'une affiche ou tract de présentation du concours sur le thème de la campagne
novembre décembre	<b>ANIMATIONS</b> répertoire les groupes preneurs
<b>2e trimestre</b>	
janvier février	désignation des adultes d'encadrement détermination des objectifs des actions choisies estimation budgétaire de ces actions (estimer les aides matérielles possibles de la commune) actualisation de la maquette si nécessaire Les Educateurs Sanitaires (ES) de l'Institut de la Providence animeront le Jeu Santé durant certaines matinées et/ou semaines de stage. Un relais doit être pris par un adulte responsable ou un "chef" de groupe après le jeu en vue d'un suivi quotidien. Les éducateurs sanitaires font les liens inter-groupes.
mars janvier février	<b>ACTIONS</b> Les éducateurs sanitaires suivent l'élaboration des actions et essaient de répondre aux questions. Les éducateurs sanitaires font la synthèse des réponses et des groupes animés aux différentes situations négatives rencontrées durant le jeu.
mars	
<b>3e trimestre</b>	
fin avril mai fin mai, début juin	FIN des actions <b>EVALUATIONS FINALES ET QUALIFICATIVES</b> Remise des prix et réjouissances en présence de toutes les autorités compétentes, des animateurs et des animés + BILAN de l'action menée

\* Les tracts sont réalisés notamment à l'aide du matériel proposé par divers organismes préoccupés eux aussi par l'éducation à la santé: Croix-Rouge de Belgique, FARES, Infor-Drogues, La Ligue des familles, Question Santé asbl, ONE, Centre d'Education du Patient, CRIOC, ICAN, CEDIF, Cultures et Santé, Infor Sida, Infor Santé...



Remise des certificats par une représentante du Ministre Tomas

#### Pour les jeunes animés

La démarche de groupe, le fait de récompenser des initiatives, les réussites partielles, l'expression orale, l'inclusion dans le processus de groupes "difficiles" ou réputés violents... ont contribué à valoriser les capacités des jeunes. Participer activement à l'action leur offre:

- la libération d'un temps de parole centré sur leur vécu;
- le renforcement de pratiques positives;
- l'intériorisation d'une information simple et correcte, sur des sujets santé ou environnement, dispensée par les animateurs; les tracts sont des relais précieux car en plus ils sont montrés aux parents;
- la mobilisation de leur créativité dans une petite action positive provoquant questionnement et prise de conscience de certaines réalités leur ont permis d'intérioriser certaines pratiques en santé collective;
- une récompense de leurs efforts renforçant dans le temps l'effet positif des actions; plusieurs demandent de recommencer l'année prochaine...

Une campagne sportive "les jeux du printemps", avait aussi été mise sur pied. Elle s'adressait aux jeunes de 10 à 15 ans des écoles primaires et secondaires du quartier et des jeunes "des rues", afin de promouvoir le sport et les associations sportives dans les écoles et repérer les jeunes qui ont des capacités réelles dans différentes disciplines (à l'exclusion du football, sur-représenté à Anderlecht!). Elle a malheureusement dû être abandonnée faute de fonds: il fallait 250.000 FB par an pour 500 enfants!

#### Pour les enseignants

Les réponses formulées par les groupes animés démontrent encore une fois la richesse d'imagination, de créativité et de responsabilité des jeunes. La révélation de ce potentiel en présence du professeur titulaire de classe modifie le regard que celui-ci porte sur ses élèves. Pour certains, ce

transmission, les moyens de protection, le dépistage, les avancées dans la prise en charge thérapeutique; les témoignages donnant la parole aux publics les plus exposés: les usagers de drogue, les personnes défavorisées, les homosexuels, les immigrés, les prostituées, les jeunes,... tout en veillant à éviter les effets de discrimination.

Par ailleurs, le journal annonçait les manifestations qui se déroulaient en Communauté française à l'occasion du 1er décembre.

#### L'action

Des spots à la radio (Bruxelles Capitale, Fréquence Wallonie, Radio 21, La Première, Bel RTL, Contact et Fun) et à la télévision (RTBF et RTL-TVI) appellent les gens à se mobiliser à l'occasion du 1er décembre en diffusant 10 exemplaires de ce journal autour d'eux. A leurs enfants, leurs collègues, leurs amis, leurs parents...

Durant cette période de diffusion des spots, une vingtaine d'écouterants formés pour ce type d'opération réceptionnent les appels de 8 à 22 heures.

L'objectif à atteindre était d'obtenir 10.000 appels, et d'envoyer 10 exemplaires à chaque appelant, soit au total 100.000 journaux.

En fait, 10.589 personnes ont appelé, dont 439 ont commandé plus de 50 exemplaires.

Pour l'ensemble de l'opération, 255.800 journaux ont donc été distribués.

Un questionnaire a été envoyé mi-décembre à 3.000 personnes qui avaient commandé moins de 50 exemplaires. Le taux de réponse a été d'environ 25%.

629 questionnaires ont été dépouillés. Une soixantaine sont encore parvenus après dépouillement.

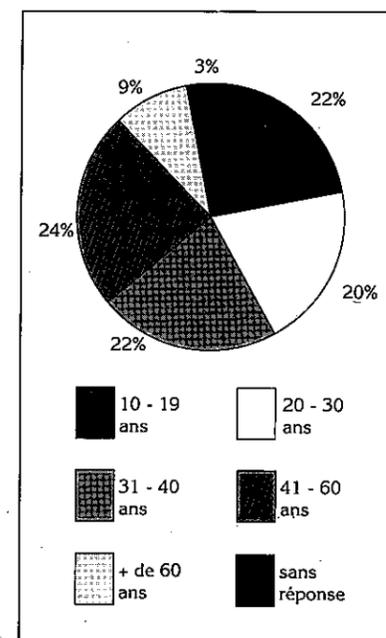
#### Quelques éléments d'évaluation

Le taux de réponse est élevé pour une enquête postale, les résultats obtenus sont donc intéressants. Il faut cependant être attentif aux limites d'une telle enquête: les personnes qui répondent

à un questionnaire sont généralement les plus motivées, et ne sont donc pas forcément représentatives de la population de départ. Dans le même ordre d'idée, les personnes qui ont commandé le journal et répondu au questionnaire ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population.

#### Qui sont les répondants?

Un peu plus de la moitié des répondants sont des femmes (56%); le graphique suivant montre la répartition par tranche d'âge: on observe une répartition similaire pour les tranches d'âges allant de 10 à 60 ans.



#### A qui ont-ils distribué les journaux?

Les répondants pouvaient ici donner plusieurs réponses: il y a 1264 réponses en tout.

En nombre absolu: 455 personnes ont distribué le journal à des amis (36%), 177 à leurs enfants (14%), 114 à leurs parents (9%), 222 à des collègues (18%), 39 à leurs petits-enfants (3%), 257 (20%) ont préféré cocher la catégorie "autres", et nous indiquons ici le type de précisions qu'ils ont données (il s'agit parfois plutôt de préciser une des catégories précédentes): les prof. de mes enfants, mes élèves (école de village), les élèves de mon club de judo, mes copains de classe, des amis homosexuels, des usagers de drogue,

des jeunes dans un bistro, ma famille proche (frères-soeurs, nièces, cousins, grands-parents), mes jeunes locataires, mes voisins, ma femme de ménage zairoise, des personnes aidées par le CPAS, les membres de ma chorale, mon médecin, mon dentiste, mes patients, mes partenaires multiples, des clients de mon magasin, mon personnel (restaurateur), les internés d'un centre de réinsertion, les visiteurs de la maison de la Laïcité (Mouscron), une salle de musculation, au cours de secourisme, un club de self-défense, au facteur, la bibliothèque communale, la salle d'attente de la mutuelle, la prison, l'hôpital, le planning, le bureau de police, des prostituées, des passants...

C'est bien dans un entourage relativement proche que le journal a essentiellement été distribué, et pas de manière anonyme, ce qui répond à un des objectifs de l'opération (susciter le dialogue à propos du sida).

#### Pourquoi et comment ont-ils participé à cette opération?

Les répondants étaient invités à choisir une seule réponse parmi plusieurs propositions; en fait beaucoup ne se sont pas conformés à cette instruction, puisqu'il y a en tout 829 réponses qui se répartissent comme suit:

- parce que vous aimez participer à ce genre d'opération: 108
- parce que vous vouliez le donner à des gens qui courent des risques: 176
- parce que vous souhaitiez des informations pour vous-même: 103
- parce que vous avez vous-même l'impression de courir des risques: 26
- parce que vous pensez qu'il faut continuer à parler du sida: 416.

On remarque le nombre important de ceux qui ont voulu donner ce journal à des personnes dont ils estiment qu'elles courent des risques.

Il est bien sûr impossible de se prononcer sur la réalité de ce risque; on peut tout au moins se dire que ces personnes se sentent prêtes à jouer un rôle de prévention et à aborder la question du sida avec des gens qui courent peut-être des risques (sans que ce soit forcément en en parlant directement, mais au moins en distribuant un support).

## Le Journal du sida: évaluation d'une campagne

Lutter contre les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes séropositives et prévenir ainsi exclusion, rejet et indifférence: tel est l'objectif poursuivi par la campagne de l'Agence de Prévention sida, chaque année, à l'occasion de la Journée mondiale du sida.

De manière générale, la diffusion de messages via les médias de masse est considérée, comme un des éléments nécessaires à la prévention.

Ces messages s'adressent de manière globale à l'ensemble de la population et possèdent différentes fonctions.

Cette approche, que l'on peut qualifier de "médiatique" ou de "généraliste" par rapport aux approches de proximité plus spécifiques maintient la problématique du sida à l'ordre du jour de manière permanente et pertinente; en effet, elle lutte contre la lassitude, le relâchement des efforts préventifs, la démobilité du corps social et politique que peuvent entraîner la relative prévalence en Belgique, le caractère asymptomatique de la séropositivité, la notion persistante de groupes à risque, la difficulté de se protéger à long terme, les informations parfois incohérentes, contradictoires ou erronées.

Elle sensibilise la population et les relais généraux à la problématique de personnes qu'ils sont susceptibles de rencontrer et peut ainsi les amener à s'informer auprès de relais, à s'impliquer, voire se former de manière plus approfondie.

Elle renforce les actions des relais en leur permettant, une fois le public déjà sensibilisé et globalement informé, de mieux se centrer sur les aspects qui nécessitent une approche plus spécifique et interactive.

Elle permet, enfin, aux personnes courant des risques particuliers de se reconnaître dans les messages largement diffusés, afin qu'ils se sentent davantage partie prenante des efforts de prévention. En effet, le public visé par la prévention primaire est très hétérogène: il comprend des personnes différemment exposées, n'ayant parfois que peu ou pas de contacts avec

des relais adéquats, ayant des capacités inégales en matière d'acquisition de connaissances ou d'autonomie, vivant dans des environnements variés, et qui se trouvent à des phases différentes du cheminement vers l'adoption d'un comportement préventif.

Bien que le message véhiculé par les médias reste par nature relativement général, on peut cependant distinguer plusieurs niveaux d'intervention médiatique, permettant d'atteindre des degrés différents de complexité. Les médias de masse (affichage, radio, télévision, annonces presse) ne peuvent donner que des messages relativement globaux. D'autres types d'approche permettent plus de nuances pouvant véhiculer des messages plus spécifiques vers un public plus ciblé, ou vers des relais particuliers.

Il s'agit donc de combiner au mieux ces approches, et d'organiser leurs complémentarités.

### Pourquoi une campagne de solidarité?

Le fil conducteur de campagnes de solidarité est toujours d'atténuer le clivage qui pourrait se produire entre les personnes contaminées et les personnes "saines", celles-ci pouvant avoir la tentation de rejeter le problème du sida - et donc les personnes touchées. Toutefois, ce type de campagnes doit toujours prendre en compte un effet pervers possible: en pointant un groupe particulier, renforcer la discrimination dont il est ou pourrait être victime - donc avoir l'effet inverse de l'effet attendu. La campagne de lutte contre l'exclusion en décembre 93 donnait la parole à des personnes séropositives, de manière à sensibiliser la population générale au vécu des séropositifs, à renforcer le lien social, le sida et la séropositivité restant souvent une réalité abstraite pour la plupart des gens.

En 94, la campagne de solidarité a été dirigée vers les entreprises, afin de lutter contre les discriminations concrètes que peuvent vivre sur leur lieu de travail les personnes atteintes. Un des axes de cette campagne était

de faire signer par les entreprises des conventions collectives de non discrimination, processus toujours en cours actuellement.

### Pourquoi un journal?

En décembre 95, une campagne interactive a été conçue visant à favoriser la participation du public et une meilleure appropriation du contenu; elle reposait sur la diffusion d'un journal gratuit via un réseau de personnes désireuses de participer à cette action, d'être relais d'information.

Cette stratégie vise à rendre l'information, mais aussi les réalités que recouvre aujourd'hui le sida dans notre communauté, plus accessibles, plus proches. C'est aussi une manière de mettre en oeuvre autour d'une action concrète - la distribution d'un journal - la mobilisation et la solidarité d'une partie de ses membres.

Editer un journal, c'est se permettre de diffuser une information qu'il n'est pas toujours possible de diffuser par les canaux de communication classiques. Pour rappel, le tableau des modes de transmission a été refusé par certains médias.

C'est également atteindre de nouveaux publics qui ne se reconnaissent pas forcément dans les médias traditionnels et c'est renforcer l'accès à l'information en rapprochant émetteur et destinataire.

Certains méconnaissances quant à l'évolution de l'endémie et aux modes de transmission subsistent dans la population, comme en témoignent tant les enquêtes que les observations du terrain. Bien qu'une meilleure connaissance n'entraîne pas de manière automatique une attitude moins discriminatoire, il apparaît néanmoins nécessaire de rappeler à chaque fois clairement les modes de transmission du V.I.H. Cet axe est présent dans l'ensemble des campagnes réalisées jusqu'ici.

Le journal a donc intégré l'information et des témoignages, susceptibles de favoriser l'intégration de cette information et l'ouverture aux personnes touchées par le virus: les modes de

moment d'animation a débouché sur un véritable branle-bas de combat d'exploitation pédagogique maximale dans la grille horaire et ce, avec des résultats très appréciables:

- enthousiasme pour le projet; étonnement face à la qualité des animations par des "élèves de professionnel";
- très heureux des tracts comme soutien pédagogique; en effet, ils permettent d'aborder des sujets difficiles de façon simple, humoristique et non moralisatrice;
- certains n'avaient pas réalisé l'ampleur du projet et se sont engagés déjà pour l'année prochaine... même sans être animés;
- stupéfaction d'entendre l'expression du vécu de leurs élèves, de leurs connaissances sur certains sujets; découverte de possibilités d'exploitation pédagogique a posteriori.

Nous voudrions aussi souligner que si certaines directions d'école étaient réticentes au départ, leur accueil chaleureux a été d'un grand réconfort durant la période d'animation; lors des suivis dans les classes animées, la motivation des enseignants et des élèves remontait d'un cran grâce aux encouragements des animateurs et du promoteur. Nous n'avons entendu qu'un souhait: "Revenez!".

Ces résultats positifs ont amené à reconduire l'expérience auprès des instances de décision et de financement, après une justification des actions menées et de leurs impacts. L'ensemble des évaluations permet aussi d'apporter une reconnaissance du projet auprès de toutes les instances concernées (ministérielle, éducative, acteurs de terrain...).

### Les difficultés

Malgré l'évaluation positive, de nombreuses questions subsistent qui nécessiteraient des études supplémentaires et approfondies. En effet, si le partenariat de quartier regroupant des associations et des écoles de Cureghem a un impact certain, des questions restent en suspens.

### Par rapport au quartier

- Il est difficile d'apprécier les changements de comportements dans la durée, par manque d'enquête plus approfondie et en raison d'une

convergence d'initiatives dont les effets respectifs se mêlent.

- En ce qui concerne la santé des habitants de Cureghem, ne pas disposer d'enquête épidémiologique nous dessert dans une prise en compte globale de la santé. Avancer comme nous le faisons en espérant ne pas nous tromper nous fait perdre beaucoup de temps (et d'argent) par manque d'efficacité dans les choix de préventions. Ceci est malgré tout compensé par le fait que la coordination des acteurs santé du quartier, par le DSQ, fonctionne efficacement. En effet, la mise en relation des différents problèmes de santé, perçus et constatés par les professionnels, traduisent de manière large et très complète les attentes des habitants.

- Nombre d'écoles du quartier sont terriblement fermées aux réalités de celui-ci. Serait-ce pour s'en prémunir? Or les jeunes qu'elles accueillent et qui les font vivre grandissent dans ce quartier (ou similaire). A quand des écoles ouvertes, vivantes, attractives, à l'écoute de leurs jeunes? Certaines sont plus dynamiques que d'autres et essaient d'être plus ouvertes au quartier et aux réalités vécues par ses jeunes. Les résultats sont encourageants et mériteraient d'être transmis aux autres écoles comme expérience à suivre.

- Le suivi en santé des jeunes dans les écoles est très aléatoire. La visite médicale est très mal perçue ou dénigrée tant par les jeunes que par le corps enseignant. De plus, aucun suivi n'est effectué par les parents après les visites médicales soit qu'ils ne reçoivent pas les informations (les jeunes jettent la lettre à la poubelle), soit qu'ils n'ont pas les moyens d'effectuer des examens complémentaires. Il en résulte une grande déperdition d'efforts, qui pourrait être évitée par une meilleure coordination entre l'école et le centre IMS. La reconnaissance d'un poste d'infirmière dans l'école permettrait de répondre à une partie de ce problème et d'assurer un meilleur contact avec les familles.

Ceci n'empêche que l'action conjuguée actuellement par les partenaires santé du quartier contribue à épauler la mission de l'IMS et à renforcer son action.

- Le blocage (volontaire? par inertie?) de la part des autorités communales

face aux idées proposées par les jeunes et qui relèvent d'elles, dans un quartier réputé négligé, risque de décourager les bonnes volontés. Est-ce dû au manque d'intérêt électoral et financier de ce quartier?

### Dans l'aspect formation

- Les contraintes de l'horaire scolaire, inadapté au rythme de la vie des jeunes et à l'encadrement de l'action. La coordination, le suivi et la diffusion de l'expérience se font en dehors des heures d'enseignement attribuées à la promotrice du projet.

- La démarche doit être recommandée à zéro chaque année, en raison du renouvellement des élèves.

- Certains groupes-classes ont une réputation négative aux yeux des professeurs et sont mal acceptés. Il faut aussi faire face à l'inertie voire au dénigrement de la part de certains enseignants qui se sentent peut-être remis en question dans leurs pratiques personnelles par le dynamisme d'autres.

- La limitation des moyens financiers entraîne des problèmes de matériel (caméra vidéo et appareil photos peu performants, manque d'une table de montage pour utiliser les séquences filmées dans un produit fini pouvant montrer l'expérience...). Cette limitation est d'autant plus perceptible que le nombre de demandes d'animation augmente.

- Le climat actuel dans l'enseignement favorise le découragement, la démotivation des enseignants et des élèves, l'augmentation des conflits et de la violence, le maintien des étudiants dans un rôle d'objet et non de sujet, le repli de l'école sur elle-même sans adéquation avec l'environnement de vie des élèves...

### Dans la dynamique institutionnelle du projet

- Les intérêts institutionnels de certaines associations aboutissent à recouvrir et masquer la pauvreté d'un ensemble de projets bien présentés, mais pas toujours réels. Les programmes avancés par certaines associations pour justifier leurs subsides ne recouvrent en réalité rien de concret et ne sont que des façades leur permettant de subsister sans base au détriment d'autres, plus dynamiques et "sérieuses".

Il est d'autre part rare de trouver de véritables gestionnaires au sein de ces associations qui, malgré leur bonne volonté, ne parviennent dès lors pas à gérer correctement les subsides alloués. "Faire du social" est trop souvent synonyme de "mauvaise gestion". Le Partenariat de quartier, par contre, démontre positivement la réalité d'une gestion saine et bien menée.

- La promotrice, même si elle reçoit de l'aide, reste seule face à la conception et au déroulement du projet, ce qui amène fatigue et doutes...

- La mise en oeuvre quotidienne du projet est compliquée par le fait que non seulement la promotrice ne contrôle pas la fixation annuelle du budget, mais qu'en outre, elle n'a même pas la maîtrise des dépenses courantes, alors qu'elle en assure la gestion (de son côté, l'instance qui a cette maîtrise décompte certains frais de gestion... qu'elle n'assume pas).

### Des leçons à tirer

A la lumière des expériences menées depuis sept ans dans le quartier, la dynamique soulevée par l'Anim'action Santé et Environnement répond non seulement à des besoins, mais aussi à une aspiration profonde des animateurs et des enseignants.

Une des clés de réussite - par rapport à d'autres expériences - est le recours à la technique par les pairs, à la pédagogie par projet, à la prévention active dans une vision globale de la santé. Ces méthodes contribuent à donner une image positive, fortement en déficit dans ce genre de quartier, et renforcent la capacité d'invention et d'expression de jeunes trop souvent dévalorisés. Le fait que les jeunes animés en redemandent montre qu'ils y trouvent l'occasion d'être des sujets dans l'action, et pas seulement des bénéficiaires.

Apparaît aussi clairement la nécessité d'une plus grande collaboration entre les acteurs présents dans les mêmes quartiers. Une barrière subsiste entre les intervenants de type institutionnel et ceux nés d'une démarche associative. Dans le cas présent, une coordination avec l'Inspection Médicale Scolaire locale serait fort utile pour mener à bien le projet, par exemple afin de mieux informer les ensei-

gnants de l'état de santé de leurs élèves. Nous avons en effet remarqué une morbidité générale élevée dans l'Institut de la Providence, qui pourrait être circonscrite et réduite par une meilleure approche globale de santé.

Il reste enfin l'éternelle question des moyens.

Moyens financiers d'une part, qui seraient bien utiles à plusieurs niveaux. Deux exemples. Les éducateurs sanitaires en formation ont dépensé énormément d'énergie pour effectuer un travail performant en prenant eux aussi sur leur temps libre. Même si nous prônons chez ces élèves l'importance du bénévolat dans certaines de leurs actions, il serait bienvenu de dégager quelques moyens financiers permettant de remercier leur disponibilité et leur compétence. Plusieurs de ces élèves sont en effet obligés de travailler pour payer leurs études.

De même, les moyens alloués pour permettre aux jeunes participants de mettre leurs idées en oeuvre sont dérisoires. Si nous voulons mettre en place une véritable politique de changement de comportement des jeunes en santé, il serait souhaitable de dégager des stimulants - éventuellement en nature - suffisants.

### Beaucoup, avec trop peu

D'autre part, il y a les moyens humains. La pérennité du projet demande que sa promotrice dispose de plages horaires lui permettant d'en conduire efficacement la coordination. Fonctionner en prenant sur le temps libre et donc de façon bénévole rend une telle initiative vulnérable à des événements personnels. Si la libération de plages horaires est impossible au vu des restrictions dans l'enseignement, une alternative réside dans la rétribution de 8 heures/semaine hors enseignement. Ce qui, à son tour, suppose évidemment des fonds.

En regard des résultats déjà obtenus avec les moyens alloués, le travail produit est de qualité. Mais une question globale se pose: quelles ressources financières pour l'éducation à la santé? Pourquoi le CD-Rom inspiré du jeu a-t-il dû être réalisé en France alors que l'initiative est belge? Loin d'être additionnelles, des dépenses en éducation à la santé permettraient de

réduire les dépenses curatives et d'autres coûts sociaux. Mais cela demande un renversement significatif de la conception de la santé dans notre pays.

Les problèmes des quartiers en crise ne feront que s'aggraver si les initiatives mises en place ne sont pas soutenues de manière significative par les instances gouvernementales responsables. Répondre "à la petite semaine" comme on le fait actuellement ne fait qu'exacerber les mécontentements dans ces quartiers. En général, ce ne sont pas les solutions qui manquent... mais la volonté politique de les soutenir.

Suzanne Dubois

*Vous pouvez contacter l'auteur à l'adresse suivante: rue Fridtjof Nansen 7, 1070 Bruxelles. ■*

### Références

1. L'APPRET, dossier réalisé par M. DEMARTEAU sur une méthode de planification de programme d'éducation pour la santé, APES, coll. "Méthodes au service de l'Education pour la Santé", 1991, 28p.

2. A-M. PIRARD, Le tableau noir de l'école, Ed. Darrénougué, Verviers, 1991, 174 p.

### Le Chemin de la Santé en multimédia

Depuis le mois d'août, un disque CD-Rom reprenant la démarche du jeu "Le Chemin de la Santé" est disponible auprès de la société Imagence, à Lille. Ce disque est destiné à être utilisé par des écoles, des associations de quartier, des organismes d'éducation permanente et même en famille. Ce disque est accompagné d'un dossier thématique sur les aspects de santé abordés et d'un manuel d'utilisation. Il est vendu au prix de 850 FF (± 5.100 FB). Information: Imagence, 65 bis rue Voltaire, 59370 Mons en Baroeul, France. Tél.: 00/33/20.56.22.14. Télécopie: 20.56.22.49. Responsable: Marc Beaupaire.

# Matériel

## Guides d'actions jeunes

Le Comité français d'Education pour la Santé a publié deux guides d'animation destinés aux acteurs de terrain, sur les thèmes de l'alcool et du tabac chez les jeunes: ils y trouveront une synthèse des connaissances sur le sujet, des propositions d'actions directement utilisables, des conseils pratiques, des méthodologies, des références bibliographiques, une liste des outils disponibles, un lexique, ainsi que des fiches destinées à être diffusées aux participants comme support de réunion.

Chaque guide prolonge les campagnes de communication grand public qui se sont déroulées en France ces dernières années.

### Tu t'es vu quand t'as bu?

Comment aborder le thème de l'alcoolisation excessive avec des adolescents? Peut-on nier les bénéfices de l'alcool? Peut-on parler de seuils? Où commence le processus d'alcoolisation? L'ambiguïté du produit alcool rend toute approche extrêmement délicate, particulièrement lorsqu'on s'adresse à des jeunes.

### Quelques données frappantes

Elles proviennent d'une enquête parmi les jeunes Français de 12 à 18 ans, réalisée en mars 1996 par le CFES/Louis Harris. 42 % déclarent avoir consommé au moins une boisson alcoolisée au cours des sept derniers jours, principalement le week end. La consommation est moins liée au sexe qu'avant, et plus à l'âge, à l'usage du tabac, à un sentiment de 'mal être', à l'absence de pratique sportive. Les jeunes boivent plutôt des alcools forts que de la bière ou du vin. 20% des jeunes interrogés ont été ivres au moins une fois.

### L'énergie, c'est pas fait pour partir en fumée

Comment aborder une action de prévention sur le thème du tabac? Quelles sont les connaissances nécessaires? Quelles méthodes d'approches peuvent être utilisées pour

communiquer auprès d'adolescents? Quels sont les outils disponibles?

*Alcool, guide d'actions jeunes, Vanves, Ed. CFES, 1995, 111 pages.*

*Tabac, guide d'actions jeunes, Vanves, Ed. CFES, 1995, 139 pages.*

*Comité français d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, tél.: 01.41.33.33.33. ■*



## ABC Déjeuner

"Il faut prendre un bon petit déjeuner tous les matins. Tout le monde le sait mais... Tout le monde n'a pas le même fonctionnement."

Telle est l'introduction du nouveau dépliant diffusé par Infor Santé.

Son message principal est en effet de dire: chacun son rythme mais l'important est que chacun (adulte et enfant) mange et boive quelque chose avant le repas de midi et que ce quelque chose ait une valeur alimentaire équilibrée.

Cette recommandation de base est complétée par des informations sur le petit déjeuner et la collation mais aussi par un test à compléter durant une semaine pour évaluer l'équilibre alimentaire de la matinée. L'idée est en effet que l'absence d'un des groupes d'aliments au petit déjeuner peut être compensée par la collation de 10 heures.

Ce dépliant s'adresse aux adultes et cible les parents de jeunes enfants en donnant par exemple quelques idées de collation pour les enfants.

Une illustration et des couleurs tonifiantes, voilà un nouvel outil qui réveille!

*Pour en recevoir un exemplaire du dépliant et de l'affichette "ABC Déjeuner", vous pouvez vous adresser à Infor Santé, ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. ■*

## Guide du budget familial

Le mouvement Education Permanente des Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies travaille sur le thème du surendettement avec la collaboration du C.P.A.S, notamment au moyen de rencontres-formations avec des personnes endettées.

Douze personnes, encadrées par un animateur, se retrouvent autour d'une table pour discuter de ce qui les concerne toutes: l'endettement. Après s'être rencontrées une dizaine de fois et avoir échangé leurs expériences personnelles, les participants émettent le désir de faire partager leur vécu au plus grand nombre.

Résultat: la réalisation d'une brochure intitulée "Guide du budget familial - Fins de mois difficiles? - Prévenir et guérir!". C'est un guide pratique pour aider à établir le budget familial, à réaliser des économies, à s'orienter dans les démarches administratives, à mieux se défendre contre les agressions de la consommation, contenant des conseils, des adresses...

*Pour tout renseignement: Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies, rue Ferrer 114, 7170 La Hestre, tél. 064/27.94.14. ■*

## Guide administratif

Le transfert de l'exercice de compétences communautaires aux Régions s'est accompagné de modifications partielles de la structure de certaines administrations des Services du Gouvernement de la Communauté française et en particulier celles du Ministère de la Culture et des Affaires Sociales.

Une nouvelle édition du Guide administratif a été publiée pour rendre cette évolution plus accessible aux usagers. Il contient une description actualisée des services du Ministère, notamment de la Direction Générale de la Santé dont dépend le secteur de la prévention et de la promotion de la santé.

*Tout renseignement concernant le guide peut être obtenu en téléphonant aux numéros 02/413.32.34 ou 413.33.39. ■*

## ■ "En corps? Les enfants"

**Verviers. 1 - 7 février 1997**

Le secteur associatif de Verviers prépare avec grand enthousiasme une semaine d'animation axée sur l'importance de la prise en compte de l'aspect corporel dans le développement de l'enfant.

L'initiative en revient à l'ONE qui souhaitait présenter le module "Mon corps, ma maison". L'équipe initiatrice, déjà contactée par d'autres associations, décida d'ouvrir le projet afin de permettre une participation élargie des organismes locaux concernés par l'enfance.

### Deux objectifs:

1. Offrir aux familles, aux enfants, aux écoles, l'occasion d'effectuer une réflexion approfondie sur ce thème.
2. Regrouper les associations qui s'occupent de l'enfance autour d'un projet commun.

### Objectif 1: la découverte du corps

Le thème sera approfondi pour permettre d'atteindre les objectifs suivants:

- Favoriser une meilleure connaissance du corps de manière globale par l'observation et l'interprétation des différents aspects anatomiques et physiologiques au départ des besoins de l'enfant: respirer, manger, boire, dormir...
- Permettre à l'enfant d'améliorer l'écoute et le respect de son corps et de celui de l'autre.
- Promouvoir auprès des parents, des enfants, des éducateurs, l'importance du "corps" dans ses différentes dimensions.
- Présenter des outils pédagogiques de développement et d'approfondissement du thème.
- Attirer l'attention de chacun sur les troubles de l'image du corps et l'attention à y porter.
- Sensibiliser aux attitudes sociales et éducatives à l'égard du corps de l'enfant et à leurs répercussions sur son développement.

### Objectif 2: une réalisation collective

La réalisation de cet objectif devrait avoir des répercussions positives au sein des associations de terrain qui, travaillant habituellement côte à côte, auront l'occasion de réaliser un travail collectif en approfondissant un thème commun.

(Une évaluation sera mise en place pour mesurer le degré de satisfaction des participants, des relations instaurées et dé-

gager des pistes d'actions orientées vers d'autres thématiques.

### Un projet en trois volets

#### 1. Volet éducatif et pédagogique

Des groupes de travail se sont constitués pour préparer des animations suivant quatre axes:

- aspect psychomoteur (mur d'escalade, harmonie aquatique inspirée de l'eutonie, jeux...);
- aspect prévention, enfance en danger (diffusion du projet "Parents-Secours", mimes; verbalisation des émotions: je suis, je le dis, je ris, je pleure...);
- connaissance du corps, développement du système respiratoire, circulatoire, locomoteur (module "Mon corps, ma maison", séances de relaxation, animations sur le thème de la santé globale, atelier du goût...);
- contes, livres, jeux, cassettes vidéos (mise à disposition de façon interactive d'outils existants ou créés pour l'animation).

#### Les associations participantes

- AEDAV (Action Enfance en Danger, arrondissement de Verviers)
- APEM (Service d'aide précoce à l'enfance)
- Ampli Junior
- Asbl Ludo Schtroumpf
- ATD Quart Monde
- Baby Stop
- CAP (Centre d'Accompagnements et de Préventions)
- CAPA (Centre d'Actions de Prévention des Assuétudes)
- CCR (Centre Culturel Régional)
- Centre de guidance
- Centre d'Eutonie Gerda Alexander
- CLC (Commission Locale de Coordination en éducation pour la santé)
- Commission de la Famille
- CPAS (Centre Public d'Aide Sociale - Aide à l'enfance)
- CRPE (Centre Régional de la Petite Enfance)
- CSA (Chaîne de Service et d'Amitié)
- Espace de vie autour de l'enfant
- FPS (Femmes Prévoyantes Socialistes)
- Ligue des Familles
- ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)
- PMS de la Communauté française
- PMS libre I, II, III
- PMS provincial
- SAJ (Service d'aide à la jeunesse)
- Service de coordination sociale
- Vie Féminine SMI (service maternel infantile)

tion: jeux coopératifs, masques, puzzle magnétique, atelier recyclage...).

#### 2. Volet éducatif et pédagogique (écoles)

Les animations de la semaine seront exclusivement réservées aux établissements scolaires (enfants de 3 à 7 ans.

Nous inviterons les enseignants des classes participantes à axer leurs activités pédagogiques autour du thème choisi.

#### 3. Volet récréatif, décoratif

Le week-end, nous accueillerons les familles, les enfants de 0 à 12 ans, les éducateurs, les professionnels concernés par la petite enfance.

Echelle, escabeau, tabouret, table basse, coussin, le sol, l'espace... la rencontre avec les enfants sera créative, éducative, récréative.

Des activités festives donneront à cette réalisation un aspect convivial (spectacles, restauration) dans un espace de rencontre agréable et propice à la communication interpersonnelle.

### Simple ... alors?

Non, il faut gérer les contraintes personnelles, institutionnelles et s'offrir un lieu de réflexion centré sur l'action éducative que l'on veut mener. Mais ce type d'implication permet à l'acteur de partager ses difficultés, d'ouvrir ses volets fatigués, de limiter la routine, de se ressourcer et de restituer un rapport au savoir plus actif.

Le projet emporte l'adhésion vers un espace avec vue et caractère... créer... créer, agir et maintenir ses actions. Une fois les plans dessinés, nous suivons ensemble le chantier. En plan de travail, la solidarité de chaque institution, carreaux sertis par un ciment neuf.

Nous les professionnels, entrepreneurs, ferronniers, conteurs, acteurs, humoristes, maquilleurs sortons du contexte habituel de nos institutions et modulons nos capacités d'assouplissement au travers d'une grande exigence fondamentale et rigoureuse.

Gabrielle Houbiers, CLC Verviers ■

#### "En corps, les enfants"

Lieu et dates: 1-7 Février 1997  
Centre Culturel Vervieitois - 1er étage  
Place du Marché 4800 Verviers  
Adresses de contact:  
Geneviève Sokal (ONE),  
Rue des Arsilliers 31, 4960 Malmédy.  
Tél, fax, rép.: 080/33.73.49.  
Liliane Carabin (ONE),  
Rue du Calvaire 20, 4800 Lambermont.  
Tél. 087/33.08.00

## ■ Il n'y a pas de vaccin contre l'hiver

### Les Belges de plus de 65 ans et la grippe

Un sondage d'opinion récent <sup>(1)</sup> nous éclaire sur la perception et l'attitude des Belges de 65 ans et plus à propos de la grippe et de la vaccination anti-grippale. Il nous donne aussi quelques indications sur le chemin qui reste à parcourir pour obtenir une bonne couverture vaccinale.

#### Quelques éléments saillants

- Parmi les 65 ans et plus, 1 personne sur 2 n'a pas une notion bien précise de ce qu'est la grippe.
- 1 personne sur 2 est totalement convaincue de la gravité de la maladie.
- Nous mettons là le doigt sur un déficit de connaissance.
- 1/3 seulement des personnes interrogées se seraient fait vacciner contre la grippe. Il y a là un constat d'une adoption faible d'un comportement prescrit, recommandé dans une optique de protection de la santé.
- Enfin, il y a très peu de refus net de la vaccination. On ne perçoit donc pas un mouvement d'opposition déclaré, mais on constate simplement qu'une

personne sur deux n'a que des notions très vagues de tout ce qui a trait à cette problématique.

Derrière cette mauvaise perception et la faiblesse du comportement de vaccination se cachent des complications, des hospitalisations, des décès évitables. Pour un organisme comme Question Santé, dont le champ d'activité est principalement l'information du public via divers moyens de communication, le constat que j'ai tracé amène divers commentaires.

#### Apport du Health Belief Model

La communication dans le domaine de la santé repose sur diverses bases théoriques. Le Health Belief Model (modèle des croyances relatives à la santé) offre un cadre référentiel intéressant pour l'analyse des résultats de ce sondage. Selon ce modèle, l'adoption d'un comportement est fonction de trois éléments: la perception de la menace, la perception des bénéfices liés au comportement et l'efficacité personnelle.

#### La perception de la menace

Celle-ci dépend de deux variables: avoir une bonne perception de la gravité du problème à éviter et percevoir

sa vulnérabilité par rapport à la menace.

Nous sommes ici immédiatement en prise avec les résultats de ce sondage. En effet, la grippe reste une maladie aux conséquences sous-estimées par 1 personne sur 2. Celles-ci ne peuvent donc pas s'appuyer sur une motivation, celle de préserver leur santé, pour prendre la décision de se faire vacciner. Inutile donc de tenter de les convaincre sans résoudre préalablement ce pré-requis d'une bonne information sur la maladie et ses conséquences parfois fatales.

Plus de 60% des personnes déclarant ne pas avoir l'intention de se faire vacciner ne se sentent pas concernées par le problème: elles sont inconscientes de leur vulnérabilité (d'ailleurs, dans d'autres études menées dans des patientèles de médecine générale, on relève que ces "inconscients" vont souvent jusqu'à dire que la vaccination est utile pour les autres, mais qu'eux-mêmes n'en ont nul besoin). Le modèle théorique nous permet d'identifier à ce moment-ci de l'analyse deux obstacles majeurs à l'adoption du comportement de vaccination.

#### Evaluation des bénéfices liés au comportement à acquérir

Ici aussi, on peut distinguer deux variables, dont la balance influence l'adoption ou non du comportement: d'une part la perception de l'efficacité du remède proposé, d'autre part la connaissance des inconvénients liés à ce remède.

Comment les personnes interrogées perçoivent-elles l'efficacité de la vaccination? On constate à nouveau qu'une personne sur deux seulement juge le vaccin efficace, et 4 sur 10 pensent qu'il protège contre les complications. La même proportion cite comme inconvénient du vaccin les effets secondaires.

#### Les connaissances de la population devraient être améliorées sur les points suivants:

- La grippe peut être mortelle.
- La grippe est une infection différente des autres infections des voies respiratoires supérieures. L'expression populaire "être grippé" utilisée lorsqu'on est enrhumé, banalise à tort la grippe.
- La grippe est causée par un virus (influenza).
- La grippe est contagieuse.
- Les complications graves de la grippe sont plus fréquentes chez les personnes âgées.
- Les complications graves de la grippe sont plus fréquentes chez les personnes souffrant de problèmes cardiaques, de diabète, de maladies bronchiques ou pulmonaires chroniques, de troubles immunitaires...
- Il existe un vaccin contre la grippe; ce vaccin protège uniquement contre la grippe.
- Le vaccin est nécessaire chaque année pour les personnes à risque.
- Le vaccin est le seul moyen reconnu comme efficace pour se protéger de la grippe.
- Les personnes qui n'ont jamais fait de grippe (ou ne s'en souviennent pas...) ne bénéficient pas d'une protection naturelle.

(1) Sondage effectué par Marketing Unit entre le 18/07 et le 09/08/1996 auprès d'un échantillon représentatif de 500 personnes sélectionnées dans le groupe d'âge concerné. Celui-ci compte 1.500.700 individus en Belgique (source: Centre d'Information sur les Médias). Les interviews ont été menées par téléphone. La marge d'erreur est d'environ 4,4%.

daïres (dont la fréquence est par ailleurs limitée à +/- 20% pour les effets locaux mineurs et à moins de 10% pour les effets généraux mineurs).

En outre la connaissance vague de l'entité infectieuse "grippe" constitue une espèce de "bombe à retardement". En effet, 1/4 des personnes interrogées confondent grippe avec refroidissement, rhume, bronchite... et 1/4 ne donnent aucune réponse. Ces personnes, si elles se font vacciner contre la grippe, auront comme tout le monde, des infections respiratoires aiguës liées à d'autres microbes que le virus influenza de la grippe. On considère qu'en moyenne, chaque individu est touché plusieurs fois chaque saison froide par divers virus respiratoires (responsables de rhume, de toux, de maux de gorge...). Ces personnes mal informées pourront conclure automatiquement à l'inefficacité du vaccin.

## Une journée d'étude sur les jeunes et les médicaments

Depuis plusieurs années, les enquêtes récurrentes menées auprès des jeunes de la Communauté française relèvent des consommations médicamenteuses non négligeables dans ce public qui devrait être théoriquement faible consommateur (Promes ULB).

Dans notre pays, il semble que la consommation de médicaments chez les jeunes a connu en quatre ans un tiers d'augmentation (cité dans la conférence de presse de Recherche et Vie sur le bon usage du médicament à l'école).

Ces consommations sont en évolution croissante et situent la Communauté française dans les premières places parmi les pays européens.

Les principales caractéristiques de cette consommation sont qu'elle concerne d'abord les jeunes de l'enseignement professionnel et technique, et qu'elle est présente notamment pour des symptômes reflétant un mal-être: angoisse, anxiété, nervosité, etc.

Ces quelques informations pour synthétiques et lacunaires qu'elles soient lais-

### L'efficacité personnelle

Il s'agit de la conviction qu'on a de pouvoir adopter le comportement préconisé.

Se faire vacciner nécessite de le décider, d'acheter le vaccin chez le pharmacien et de demander à son médecin de l'injecter. Il n'y a là, semble-t-il, pas matière à obstacle majeur pour une majorité de la population. On peut rattacher à cette variable le fait que les personnes qui ont été vaccinées une année ont tendance à répéter le comportement les années suivantes. Une confiance naît de l'expérience vécue. Soulignons donc l'importance qu'il y a à convaincre pour une première vaccination: les autres suivront plus facilement.

Ce modèle d'analyse (qui n'est qu'un modèle parmi d'autres pour appréhender ce qui détermine nos comportements de santé) a le mérite de per-

mettre de comprendre pourquoi une si faible proportion de personnes âgées se dit vaccinée. On peut même considérer, au vu des obstacles identifiés, que dans l'état actuel des perceptions et connaissances du public, le taux de vaccination parmi les personnes bien informées, on devrait plutôt dire "conscientisées", est assez élevé.

Que dire encore? Que le rôle du médecin et des autres professionnels de la santé s'inscrit évidemment à tous les niveaux évoqués: information sur la maladie, sur le vaccin, sur les bénéfices attendus... Et que le rôle des communicateurs, s'ils veulent contribuer à une meilleure protection de la population contre cette maladie est évident: informer, informer, informer encore... au risque de se répéter! L'efficacité est sans conteste à ce prix.

Dr Trefois, Question Santé ■

sent supposer une réalité que d'autres perçoivent au quotidien: à savoir la place de plus en plus large prise par le médicament dans la vie des jeunes (1).

Le plus souvent, l'attention se porte sur la consommation des adultes et leurs attitudes à l'égard des médicaments: on s'interroge sur la compliance, le mauvais usage, l'automédication, les assuétudes, etc.

L'objectif de cette journée vise avant tout une réflexion sur la place du médicament dans la vie et l'univers des jeunes, enfants et adolescents.

Jusqu'où la prise d'un médicament relève-t-elle d'un acte pour la santé, plutôt que d'une habitude, d'un acte de consommation banalisé, voire d'une prise de risque?

Que savons-nous sur la prise de médicaments chez les jeunes? Pour quels symptômes? Quels médicaments? Prescrits ou non, et si oui par qui? Sont-ils la première réponse? Si non quelles sont les alternatives? Sont-ils demandés par les jeunes? De quelle façon et dans quelles circonstances? Etc.

La Cellule de coordination pour le bon usage du médicament, à l'initiative du Centre Coopératif de la Consommation, organisatrice de cette journée, souhaite apporter des éléments de réponses à ces questions ainsi que des pistes d'actions pour favoriser le bon usage des médicaments auprès des enfants et des adolescents, et ce dans différents contextes: la famille, l'école et les milieux d'accueil des jeunes (crèches, clubs de sports, colonies de vacances, etc.). Sans oublier bien entendu, l'importante question des relations avec les professionnels de la santé.

Cette journée va dans un premier temps apporter une information, ouvrir une réflexion.

(1) Sous le mot "jeunes", nous regroupons ici les enfants et les adolescents. Il existe certainement des différences par rapport à la consommation de médicaments dans ces deux groupes, mais ce sont surtout les similitudes que nous voulons mettre en évidence lors de cette journée.

## "Et si cela vous arrivait?"

### L'école, autrement, à l'Institut des Filles de Marie

Dans cette période de mal-être de l'enseignement, la section secondaire de l'Institut des Filles de Marie s'interroge depuis longtemps sur l'organisation de l'école d'aujourd'hui.

Un premier constat est celui d'une école cloisonnée en branches de 50 minutes où chaque professeur donne sa matière sans avoir le temps ou la possibilité de faire appel à des connaissances intégrées et synthétiques. Où donc se trouve l'esprit humaniste tant prôné à certaines époques?

Un autre constat est celui du manque de contact entre les élèves de différents niveaux et en particulier entre l'enseignement primaire et secondaire. Or l'école se doit d'être un lieu de vie où des échanges se nouent entre élèves et professeurs et entre élèves eux-mêmes.

C'est ce sentiment d'impuissance face à un système traditionnel qui a poussé quelques-uns à travailler en projet. Un des projets auxquels nous participons est celui proposé par l'école d'infirmières sociales de l'U.L.B.

Les élèves de 5e technique de qualification assistance en pharmacie se sont inscrits dès septembre au concours "L'Ecole en Santé" en choisissant pour thème les accidents domestiques, en particulier ceux qui peuvent survenir, malheureusement trop fréquemment, avec les enfants. C'est un exercice général d'alarme incendie qui a poussé les élèves de la classe à travailler avec des plus jeunes. Lorsque la sonnette d'alarme s'est déclenchée, ils ont été choqués par le manque d'attention des grands élèves vis-à-vis des plus jeunes. Ils ont alors remis en cause leur propre comportement et se sont sentis responsables vis-à-vis des plus petits. Ils ont en même temps tenté d'apprendre aux enfants à se prendre en charge seuls face à un danger et à poser les premiers gestes qui sauvent.

### Secouristes

Tout ce qui concerne le domaine médical les intéresse puisque c'est en rapport avec leur option d'assistants en pharmacie. Dans la continuation du projet mis en place par les élèves de l'année passée (1), ils se sont inscrits à des cours de secourisme pour pouvoir assurer les premiers soins dans l'école. Ils ont été rapidement fascinés par cette formation qui leur a appris comment réagir face à un accident, comment réanimer un blessé ou, plus simplement, comment réaliser un bandage. Ils ont beaucoup travaillé pour étudier la matière et sont à présent secouristes. Ne voulant pas garder cette expérience pour eux, ils ont choisi le secours à la maison et à l'école pour apprendre aux autres comment réagir efficacement lors d'un accident.

### Réalisateurs en herbe

Grâce à la contribution financière de la ZEP de Saint-Gilles, ils ont pu créer une cassette-outil avec l'aide d'une cinéaste professionnelle et entrevoir le métier de réalisateur avec toutes les difficultés à surmonter: conception, prise de vue, décors, costumes, lieu de tournage, montage, son,...

Cette vidéo est destinée à des enfants de classes primaires ainsi qu'à leurs parents; elle tente de susciter une discussion et, partant, d'aboutir à une prise en charge des enfants par eux-mêmes. Sur un rythme vif d'images et de sons, elle met en scène quelques situations d'accidents avec les premiers gestes à faire, entrecoupées d'interventions d'enfants.

### Apprendre avec plaisir

Rien de tel qu'un projet de ce genre pour décloisonner les cours, créer des échanges entre différents niveaux, rendre l'école plus vivante ou mettre les élèves en valeur, même si le programme n'est pas suivi stricto sensu! Depuis le début de l'année, les étudiants se sont investis à fond dans ce concours et ont fait preuve d'une grande autonomie tant dans la

répartition du travail que dans l'organisation d'une bonne partie des rendez-vous, ou encore pour s'inscrire à des cours de secourisme, se lancer dans un travail d'animation avec des élèves de l'enseignement primaire ou pour s'initier à l'utilisation d'une caméra professionnelle, le tout avec une solide dose de bonne humeur.

Parallèlement au système traditionnel des cours, devoirs, interrogations, ce concours permet d'atteindre de façon aussi originale que sûre les "socles de compétences". Ce type de projet où professeurs et élèves travaillent côte à côte et en interdisciplinarité instaure un autre type de relation beaucoup plus stimulant. Malgré le surplus de travail fourni, tous sont partants pour recommencer!

Puisque l'école a aussi pour mission d'apprendre aux élèves à vivre en société, à tirer parti des connaissances acquises dans divers domaines ou encore à stimuler chacun à donner le meilleur de lui-même, pourquoi ne pas prôner ce type de projet qui permet de répondre pleinement à ces objectifs?

Cette expérience d'une "autre école" sera certainement poursuivie l'année prochaine; la continuité de cette démarche est importante, l'Institut en est convaincu. Les professeurs responsables de ce projet se feront un plaisir de communiquer leur enthousiasme et de donner plus d'informations sur la recherche effectuée.

Pour de plus amples renseignements: Institut des Filles de Marie, enseignement secondaire, rue Théodore Verhaegen 6, 1060 Bruxelles, tél.: (02) 537.78.51. ■

(1) Le projet était "comment améliorer la santé à l'Institut des Filles de Marie en créant une infirmerie, en équipant de trousses de secours tous les locaux à risques et en sensibilisant élèves et professeurs à des comportements préventifs". Ce projet a été couronné par le premier prix de ce même concours (voir Education Santé n° 98, juin 1995, pages 15 et 16).

## Que retiennent les élèves de cette journée?

"Cette journée fut attrayante et enrichissante... On a pu constater aussi qu'il y a beaucoup de petites choses qui peuvent faire changer la vie de tous les jours à l'école."

"Avec le grand choix de sujets, il y en avait pour tous les goûts!"

"Il faudrait plus de journées comme celle-ci car on rencontre des élèves avec lesquels on ne parle jamais"

Ce n'est qu'un tout petit aperçu de quelques avis pris "à chaud" concernant cette journée. Chaque groupe a rédigé une synthèse. Assemblés, ces mini-articles composeront un beau journal permettant de partager les expériences de la journée. Le groupe

"Projet à l'école" présente une liste de deux pages de propositions concrètes concernant, entre autres, les W.C., les salles de gym, les repas, les classes, la cour de récréation, les couloirs,... Nous pouvons constater, ainsi, qu'ils ont déjà bien intégré le concept de "santé" au sens large du terme! Mais il reste à définir les stratégies pour qu'ensemble, élèves, professeurs et direction concrétisent ces propositions. Cette dernière étape n'est certes pas la moindre!

Cette journée "santé" est un point de départ pour un projet pédagogique où la personne de l'élève est au centre des préoccupations!

Cette journée est une incontestable réussite. Tous les élèves, professeurs et animateurs extérieurs ont été

conquis par l'ambiance positive qui contrastait étrangement avec le contexte pour le moins morose du moment. Et qu'en pensent les parents? Quelles suites, quels prolongements donner à ce type de stimulations?... Voilà les vraies questions qui se posent maintenant à l'équipe éducative du Collège. Et puis... quelle sera la place de l'éducation pour la santé dans le nouveau projet pédagogique de notre école? Lorsque l'on voit l'ardeur avec laquelle cette journée fut réalisée, nous ne pouvons qu'être optimistes quant aux prolongements de cette initiative.

Paul Dendoncker, Responsable "Education à la Santé", Secteur Education Physique de la FESec. ■

Dans un deuxième temps, la place sera donnée à des échanges sur les possibilités d'optimiser le bon usage des médicaments au travers des lieux d'apprentissage et de rencontre que sont pour les jeunes: la famille, l'école et les milieux d'accueil, ainsi que les contacts avec les soignants.

### Le programme

#### Le matin

9h30: Introduction et présidence, par Jeanne-Marie Delvaux (Espace Santé)

9h45: Tour d'horizon de la consommation de médicaments chez les jeunes, par Luk Joossens (CRIOC)

10h15: Usages de médicaments psychotropes à l'adolescence, par Sylvie Ledoux (INSERM)

Questions - Réponses

10h45: Pause.

11h45: Les représentations des médicaments chez les enfants et les ado-

lescents, par André Lufin (Croix-Rouge de Belgique)

11h45: Pour une éducation au bon usage des médicaments en famille; à l'école, dans les quartiers: rôle des adultes de proximité et des professionnels de santé, par Frédéric Jésus, pédopsychiatre (Institut de l'Enfance et de la Famille)

Questions - Réponses

Repas

#### L'après-midi, travail en ateliers

14h00 à 15h30

La famille.

L'école et autres lieux d'accueil pour les jeunes.

Les relations avec les professionnels de la santé.

16h00: mise en commun des ateliers

16h30: conclusions, par Pierre Dejemeppe

Pour renseignements et inscription: Irène Caillaux, au 02/500.52.65 ou 500.52.12. ■

### En pratique...

Consommation et bon usage des médicaments: quelles réalités pour les enfants et les adolescents?

Une journée d'études organisée par la Cellule de coordination pour le bon usage du médicament, à l'initiative du Centre Coopératif de la Consommation.

Date: 27 novembre 1996.

Heure: de 9 à 17 heures.

Lieu: Ministère de la Communauté française de Belgique, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Public concerné: les professionnels de la santé et de l'éducation pour la santé, les enseignants.

Prix: 700 FB, repas de midi compris.

Des actes sont prévus et feront l'objet d'une publication dans le Bulletin d'Education du Patient (en mars 1997).

## Connaissez-vous l'A.P.P.E.R.?

Une campagne récente de publicité à la télévision associait les ABB, et l'A.P.P.E.R. La notoriété de cette dernière n'étant pas aussi importante que celle de la compagnie d'assurances, nous vous la présentons en quelques lignes.

L'Association des Parents pour la Protection des Enfants sur les Routes - Régions Wallonnes (en abrégé: A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes) est constituée en A.S.B.L. depuis le 15 novembre 1980 (Moniteur belge du 19 mars 1981), mais son origine est plus ancienne.

Il y a, en effet trente ans que Monsieur Schuurwegen, un habitant de Bressoux (dans la région liégeoise) qui avait eu la douleur de perdre un enfant dans un accident de roulage, décida de réagir et de lutter contre un tel fléau. Il fut bientôt rejoint par d'autres parents qui constituèrent avec lui une première association de parents pour la protection des enfants sur les routes, militant activement dans plusieurs régions du pays.

De ce mouvement, sont nées les deux associations belges membres de la Fédération Européenne des Victimes de la Route.

Depuis près de quinze ans, l'A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes organise, à la demande de directions d'écoles ou de pouvoirs organisateurs, un service d'éducation routière itinérant qui visite les écoles primaires (tous réseaux confondus), essentiellement dans les provinces de Liège, Luxembourg et Namur pour y donner, à l'aide de matériel didactique audiovisuel approprié, un cours de sécurité routière.

Ces cours, comportant trois leçons par année scolaire, sont donnés par huit enseignants spécialement formés et en collaboration avec l'enseignant titulaire et les parents. Ainsi, plus de trente mille enfants bénéficient chaque année de ces cours, rendus obligatoires depuis la rentrée scolaire 1971 mais trop souvent négligés par manque de moyens didactiques ou de formation des enseignants.

Outre ces cours de sécurité routière, l'A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes édite un journal bimestriel "Ensemble" attirant l'attention de ses lecteurs sur l'éducation à la sécurité routière et servant de trait d'union entre l'association et ses membres, militants bénévoles, membres actifs et sympathi-

sants. Ce journal sert aussi de contact avec les écoles, les administrations communales et diverses organisations ou associations. Depuis plusieurs années, l'A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes a mené une campagne sur le thème "dégageons les entrées d'écoles", relayée notamment par Touring Secours et des associations de parents.

L'A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes est membre de la Commission wallonne du trafic lent, siège au Comité consultatif des transports publics de personnes par route et participe à diverses campagnes ou actions, mises sur pied notamment par l'Institut Belge de la Sécurité Routière.

A l'occasion de son trentième anniversaire, l'A.P.P.E.R. - Régions Wallonnes a organisé un concours d'affiches collectives sur le thème de l'Europe et de la sécurité. Six classées ont été distinguées par un jury composé d'enseignants, de professionnels de la communication, de délégués des sponsors et de membres d'association de promotion de la sécurité routière.

A.P.P.E.R. - Régions wallonnes, rue Grand Puits 23, 4040 Herstal. ■

## Des hyènes d'Afrique à l'hygiène dans les Marolles...

### Un projet santé en milieu défavorisé

Ce n'est pas un hasard si une infirmière souhaitant faire un projet de santé au moyen de contes, rencontre un professeur de français s'occupant de surcroît de la bibliothèque de son école.

Il s'agit par contre d'un heureux hasard lorsque les élèves de ce professeur désirent justement raconter des histoires aux enfants de la section primaire de leur école.

Il n'a pas fallu beaucoup de temps pour convaincre les directrices des deux sections que "contes et santé" pouvaient former un tout aussi sympathique que ludique. Une action venant d'être menée en primaire par une infirmière sur l'hygiène bucco-dentaire nous fit choisir ce thème.

Ce sera un des objectifs de ce projet: renforcer les notions préalablement acquises sur les "dents" auprès des plus jeunes. Le suivant, et ce ne sera

pas le plus facile, sera celui de responsabiliser les aînées pour qu'elles sortent valorisées par ce projet-santé. Patricia Thiébaud et moi-même sommes passées dans la classe pour expliquer notre place dans ce projet-santé et les encourager dans leurs motivations; nous avons aussi pu répondre à leurs questions.

Des contes en éducation à la santé cela existe même s'il faut faire un détour par Paris pour les obtenir.

Un livre de conte sur les dents nous est envoyé mais il est destiné aux enfants des pays en voie de développement. Le cadre est celui de l'Afrique avec ses notions de village et ses animaux sauvages... mais allez donc parler d'hyènes aux enfants des Marolles; franchement ils n'ont pas l'habitude d'en entendre parler ou d'en rencontrer au coin de leur rue! C'est ici que commence un fastidieux travail... Sous la houlette de leur professeur, les élèves ont entièrement retranscrit le texte en l'adaptant le mieux

possible à la mentalité des enfants du centre ville.

Du conte, on glisse vers la pièce de théâtre; ceci donne l'avantage d'un plus grand nombre d'acteurs... détail non négligeable. Ensuite vient la mémorisation du texte et la mise en scène. Il faut de la rigueur pour obtenir un résultat, quand on a quinze ans, que les fous rires nous surprennent ou que la peur du qu'en dira-t-on nous inhibe. Mais cela se passe très bien, et même les jours de grève les élèves acceptent de venir répéter. Chapeau au prof d'avoir obtenu tant de motivation!

Enfin le grand jour où il faut se jeter à l'eau arrive... la veille encore, la panique était à son comble.

Maquillées, déguisées, transformées pour la circonstance en animaux sauvages, elles présentent le spectacle. Avec enthousiasme, elles se sont surpassées; au propre comme au figuré, elles ont joué le jeu... Bravo les artistes!

Mais tout ceci n'était pas qu'un simple jeu. Il ne fallait pas perdre de vue qu'il s'agissait d'un projet-santé. Aussi dès que la pièce fut terminée, nos ados posèrent des questions aux enfants pour savoir ce qu'ils en avaient retenu. Elles avaient également préparé de petits jeux sur les aliments et sur les dents. Ensuite, deux d'entre elles déguisées en clown, sont venues surprendre les enfants en leur expliquant par un sketch, la technique du brossage des dents... grande mâchoire à l'appui.

La plus surprise ce fut moi, l'infirmière. Sans crier gare, ces deux charmants

clowns m'invitèrent à rentrer dans leur sketch, et vive l'improvisation! L'après-midi se termina par une vidéo sur les dents. Le spectacle était dans la salle... Les enfants répondaient au castor qui posait des questions à ceux qui passaient sur la vidéo. Ils ouvraient grand leur bouche pour lui montrer leurs dents. J'offris une brosse à dents et un dentifrice à chaque enfant, petit cadeau, non innocent, qui leur servira, je l'espère, à entamer un dialogue avec leurs parents... sur les dents!

Je voudrais profiter de cet article pour remercier Murielle Richard, le profes-

seur; les élèves de 3ème socio-éducative et les acteurs; Mesdames Noël et De Coninck, les directrices de l'école primaire et secondaire St-Thomas; Patricia Thiébaud enfin, de Question Santé, sans qui ce projet n'aurait jamais pu voir le jour.

**Béatrice Attout**, infirmière, Maison Médicale des Marolles ■

*Cet article présente une initiative santé réalisée avec la participation de la Communauté française de Belgique*

connaissances nécessaires mais aussi aider les jeunes à s'épanouir individuellement et collectivement, c'est-à-dire: écouter l'autre, respecter les idées de l'autre, s'exprimer dans le groupe, coopérer. C'est pourquoi nous avons intégré dans nos animations des exercices d'échauffement, d'équilibre, d'espace, de relaxation ainsi que des exercices inspirés de la technique Drama. L'éducation pour la santé, c'est être bien dans sa peau, dans sa tête, dans son environnement avec soi et les autres.

Il est possible que notre travail ne puisse aider "tel quel" d'autres intervenants qui voudraient le reproduire. Ceci n'est donc pas un livre de recettes mais plutôt un document qui vous aidera à élaborer vos propres animations et à fournir des pistes d'exploitation aux enseignants et animateurs qui prendront votre relève. Créez donc votre propre recette, apportez-y votre grain de sel, vos connaissances, votre sensibilité, votre créativité en fonction de votre public,

de vos moyens, de votre disponibilité...

**Annick Clijsters et Sophie Fievet** ■

*Un exemplaire sera envoyé gratuitement aux structures concernées dans toute la Communauté française. Si vous désirez un exemplaire supplémentaire, envoyez-nous des timbres pour la somme de 58 BEF. Notre adresse: Annick Clijsters et Sophie Fievet, Maison Médicale Norman Bethune, rue Piers 68, 1080 Bruxelles. Tél.: 02/411.98.18. Fax: 02/414.34.37.*

## ■ A Huy, Saint-Quirin dit "oui" à la Santé!

Ce 7 mars, quelques 700 élèves du Collège Saint-Quirin de Huy ont réellement vécu une journée exceptionnelle qui fera date dans les annales de l'école. Dès le matin, la journée est mise sous le signe de la "santé", d'abord en invitant les élèves à se rendre en vélo à l'école puis en y prenant, par classe, le petit déjeuner. Cette journée ne pouvait que bien commencer! Une journée totalement différente dans le fait que les élèves peuvent choisir de vivre des activités très diverses: témoignages de personnes extérieures à l'école, jeux de rôles, exposés par des spécialistes, activités sportives, visites en dehors de l'école...

Bien que nous soyons bousculés, depuis quelques temps, par des mouvements de grève, cette initiative, pensée de longue date, est maintenue.

### Une véritable pédagogie

Dès le mois d'octobre, sous l'impulsion de Roger Wéry, professeur et inspecteur en Education Physique, une équipe de professeurs, représentant des disciplines différentes, caresse le projet de mettre sur pied une journée "Santé". C'est en étroite collaboration avec la "Maison de la Santé de Huy", que le projet est discuté et préparé avec minutie afin de concrétiser surtout la motivation de travailler avec des partenaires extérieurs à l'école. Les objectifs, très clairement annoncés aux élèves et aux parents, sont: - aider les élèves à mieux prendre conscience des facteurs qui conditionnent leur santé;

- aider les élèves à s'informer de tout ce qui existe dans la région... et Huy est, justement cette année, une "Ville Santé";

- aider les élèves à mener à bien un projet qui leur tienne à coeur... afin qu'ils deviennent acteurs de leurs apprentissages.

### La santé au sens large

Les nombreuses collaborations avec des partenaires extérieurs à l'école montrent que l'on a vu grand et que la santé n'a pas été envisagée que dans le sens strict "d'absence de maladie" mais bien plus dans le sens "d'Education à la Santé" ou "de Promotion de la Santé" comme l'entend l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Favoriser l'acquisition de connaissances et de comportements en rapport avec la santé pour sa vie immédiate mais aussi et surtout future, voilà bien la philosophie générale de ce projet. En d'autres termes, développer une vision positive de la santé où l'individu est aidé à faire des choix pour vivre en équilibre avec lui-même tant au niveau physique que psychologique, avec les autres (point de vue social) et dans un environnement sain (point de vue écologique). C'est dans cette optique qu'une panoplie d'activités très diversifiées est proposée.

### Plus de 40 activités dans et hors de l'école!

Des tests de condition physique, des activités sportives, des activités de

bien-être, des exposés sur le sommeil, des débats sur la diététique ou le sida, ou encore la cigarette, l'ASBL "1000 lieux de vie", des visites dans des fermes pilotes, des hômes, des centres hospitaliers ou une centrale nucléaire... La liste complète est trop fournie! Nous épinglerons deux ateliers originaux:

- l'atelier "Projet à l'école" où de grands élèves essayent de réfléchir avec des plus jeunes pour concrétiser quelques suggestions qui visent à l'amélioration du cadre de vie de l'école;

- et l'atelier "Rire et Santé" où un groupe très nombreux d'élèves prépare et répète des saynètes avec leurs professeurs. Celles-ci seront présentées en mini-spectacle pour clôturer cette journée dans la bonne humeur. Un des objectifs de cette journée n'est-il pas de rendre les élèves acteurs?

### Une organisation à l'écoute des préoccupations des élèves

Les élèves marquent leur choix pour l'un ou l'autre sujet. Au départ, les organisateurs avaient imaginé la co-animation entre les élèves des 4es, 5es et 6es années. Le contexte perturbé des grèves n'a pas permis de réaliser totalement cette synergie. Les élèves sont répartis malgré tout dans les différents ateliers... en essayant de faire pour le mieux... Rien d'étonnant dès lors qu'il règne, partout, un fort esprit de collaboration et un même centre d'intérêt.

## ■ "Si manger m'était animé!"

### Comment concevoir une animation sur le thème de l'alimentation?

Nous vous présentons un dossier réalisé à la demande de la Communauté française (Affaires Sociales et Santé) à partir de l'expérience de plusieurs années de travail d'un service social en maison médicale pour une éducation à la santé au sein des écoles et du tissu associatif dans un quartier de Bruxelles.

Ce document s'adresse à tous les travailleurs sociaux du milieu associatif (animateurs, éducateurs, assistants sociaux, etc.) travaillant dans des maisons de jeunes, dans des maisons de quartier...; aux intervenants du milieu scolaire travaillant dans des centres d'inspection médicale scolaire (IMS), des centres psycho-médico-sociaux (PMS), dans des zones d'éducation prioritaires (ZEP), à la ligue de l'enseignement, etc; aux travailleurs sociaux des maisons médicales; aux écoles formant des futurs travailleurs sociaux; ainsi qu'à toute personne intéressée par l'éducation pour la santé.

Vous trouverez dans ce dossier nos axes de travail, les différentes étapes à suivre pour élaborer des animations sur le thème de l'alimentation ainsi qu'un document reprenant par séance nos objectifs éducatifs, notre méthodologie, nos outils ainsi que des idées pour le suivi des animations.

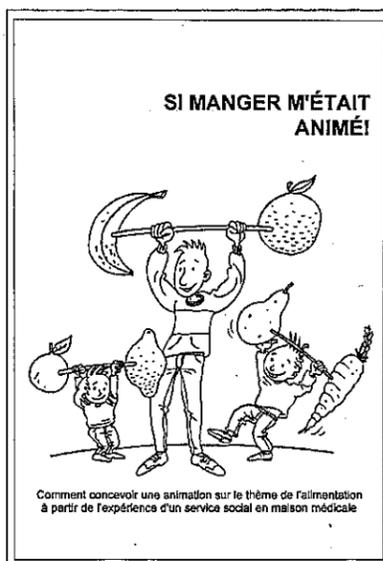
Ces animations ont été élaborées pour des jeunes de 8 à 13 ans et développées à partir des réalités et du vécu des jeunes du vieux Molenbeek (population d'origine étrangère économiquement défavorisée) mais il ne serait pas difficile de les adapter à d'autres publics: quel est le jeune qui mange équilibré, qui ne grignote pas, à qui des exercices d'échauffement, de relaxation n'apporteraient pas quelque chose en plus à son épanouissement?

Nous essayons au travers de ces animations de contribuer à une vision positive de la santé. La santé n'est plus à concevoir comme le respect de règles

auréolées du prestige de la science, mais elle est une manière de se respecter soi-même, de trouver son autonomie.

Par autonomie, nous n'entendons pas le laisser-aller ou la liberté débridée mais la capacité de se déterminer par rapport au message délivré, la possibilité d'expérimenter et de choisir et aussi celle de donner un sens à ses choix. L'éducation à la santé se doit d'être efficace et respectueuse, mais avant tout autonomisante, dans la conviction que l'un ne va pas sans l'autre. L'objectif, c'est la personne et non la médecine: démedicaliser la santé est un préalable indispensable à tout travail de promotion de la santé. C'est ainsi que les actions d'éducation pour la santé ont été confiées au service social, qui utilise les compétences des autres travailleurs de la maison médicale pour leur spécificité technico-scientifique, mais reste le maître d'oeuvre des animations.

Ces animations sont le fruit de notre expérience, de nos tâtonnements, de nos remises en question et de notre volonté de vous les faire partager. Au fil des années et des animations, nous sommes devenus de plus en plus attentifs à des problèmes rencontrés avec les jeunes tels que difficulté de s'exprimer, de se concentrer, d'écouter l'autre, de travailler en groupe, de se respecter, de respecter les autres. Ces constats nous ont amenés à la conviction que l'éducation pour la santé ne doit pas se limiter à apporter les



## «L'AUTRE CIRQUE» EN (FRANCO) FOLIE À SPA !

Du 18 au 21 juillet dernier, la roulotte «Sport et Sécurité» était présente sur le parking du prestigieux Casino de Spa. Cette action répondait à une demande de la Ministre-Présidente de la Communauté française, Laurette Onkelinx. En effet, celle-ci souhaitait mettre en évidence quelques réalisations du secteur de l'Education pour la Santé.

### POUR EN SAVOIR PLUS :

#### «Dangers domestiques : STOP! »

Pour apprendre à éviter les risques du quotidien dans toute la maison, de la cuisine au salon, le docteur Jean Lavaud, responsable du SMUR (Service Médical d'Urgence) pédiatrie de l'hôpital Necker de Paris propose un nouveau CD-ROM. «Dangers domestiques stop!» vous accompagne dans votre vie de tous les jours et vous montre les exemples flagrants d'accidents qui pourraient être évités très simplement en prenant quelques précautions. Ce CD-ROM vous propose ainsi dix séquences interactives (Ca craint; Stop! ça brûle; Attention! ça décape; Robocoupe... et cuit; Tout feu, tout flamme; Les branchés; ça coupe; ça tranche; Cachez les cachets; Apéritifs, ça coince! et A votre santé...). Pour de plus amples informations, contactez EDUCA-SANTE au 071/33.02.29.

#### Semaine nationale de prévention incendie: du 9 au 20 octobre 1996

Pour la troisième année consécutive, se déroulera la Semaine de prévention de l'incendie organisée conjointement par l'ANPI, le SAMU de la Région Bruxelles Capitale, Educa-Santé, KVIP et la FNAGB. Cette année, les activités auront lieu du 9 au 20 octobre 1996 et seront dirigées vers le grand public et vers les entreprises. Le slogan de cette campagne s'intitule «Un plan pour la vie» et veut sensibiliser à la nécessité d'établir des plans de prévention, d'évacuation et d'intervention aussi bien pour les habitations privées que pour les entreprises. Lors d'une conférence de presse qui se déroulera le 9 octobre 1996 au Centre Communications Nord à Bruxelles, seront mis en évidence l'application de ces différents plans concernant le personnel travaillant dans ce lieu et le public visiteur des services qui s'y trouve. Le 13 octobre 1996, les Pompiers de Bruxelles ouvriront leurs portes et l'ANPI fera de même le lundi 14 octobre dans son centre de Neder-Over-Hembeek à l'intention toute particulière des entreprises. Le 17 octobre, un symposium organisé au Château de Florival avec la collaboration du Ministère de l'Intérieur et destiné aux responsables de la sécurité des entreprises et des services incendie traitera de la planification d'urgence, des liaisons entre les pompiers et les services de sécurité et hygiène, des plans

d'urgence dans les PME et de la formation. Pour toutes informations complémentaires s'adresser au secrétariat de la semaine : ANPI, 041/47.52.11.

### ORGANISMES RESSOURCES

#### EDUCA-SANTE

1B, Avenue Général Michel - 6000 CHARLEROI.  
071/30.14.48

#### QUESTION-SANTE,

Rue du Viaduc, 72 - 1050 BRUXELLES  
02/512.41.74

Les Commissions Locales de Coordination en Education pour la Santé : voir RAS n°2

Administration de l'hygiène et de la médecine du travail. Ministère de l'emploi et du travail, Inspection médicale.

Rue Belliard, 51 - 1040 BRUXELLES

02/233.46.03

#### ANPAT

Rue Gachard, 88 - 1050 BRUXELLES

02/648.03.37

#### ANPI

Parc Scientifique - 1348 LOUVAIN LA NEUVE

010/47.52.11

Association des chefs de sécurité et d'hygiène de Belgique.

Rue Gachard, 88, bte 4 - 1050 BRUXELLES

Cellule SHEL- Ministère de l'Education, de la Recherche et de la Formation

Cité Administrative de l'Etat, Bloc F-Local 5006

Boulevard Pachéco, 19 - 1010 BRUXELLES

02/210.58.25

#### Centre Antipoisons

Rue Joseph Stallart, 1 bte 15 - 1060 BRUXELLES

02/345.18.18 et Urgences 02/345.45.45

CNAC - Comité National d'Action pour la sécurité et l'hygiène dans la construction

Boulevard Poincaré, 70 - 1070 BRUXELLES

02/523.40.93

Commissariat Général à la Promotion du travail. Ministère de l'emploi et du travail

Rue Belliard, 51 - 1040 BRUXELLES

02/233.41.11

#### CROIX-ROUGE de Belgique

Service «Enseignement» et «Education pour la santé»

Place G. Brugmann, 29 - 1060 Bruxelles

02/346.02.37

IBSR - Institut Belge pour la Sécurité Routière

Chaussée de Haecht, 1405 - 1130 BRUXELLES

02/244.15.11

#### INRS

Rue Olivier Noyer, 30 - 75014 PARIS

0033/1/40.44.30.00

Médiathèque de la Communauté française de Belgique

Place de l'Amitié, 6 - 1160 BRUXELLES

02/737.18.11

#### Centre Européen pour la Sécurité

Rue de la Providence, 114 - 6030 Charleroi

071/31.56.46

#### FAPEO

Galerie du Roi, 27 bte 2 - 1000 Bruxelles

Tél.: 02/511.31.08

### AGENDA

- 10 et 11 septembre 1996, au siège de l'OMS à Genève: 3ème rencontre du Réseau Francophone de Prévention des Traumatismes et des Accidents. Tél. 41-22-839.98.30.

- 11, 12 et 13 septembre 1996, à Bruxelles: XXXIème Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française. «Intervenir par l'ergonomie. Regard, diagnostics et actions de l'ergonomie européenne contemporaine». Tél. 02/650.91.31.

- 26 et 27 septembre 1996 à Genk: 15ème Symposium International du Travail et de la Sécurité. «Le bien-être du travailleur et du consommateur en Europe». Tél. 011/23.79.08.

- 21 octobre 1996 à Paris: Colloque du CIRPAE (Centre d'Information et de Rencontre pour la Prévention des Accidents d'Enfants - Paris) et du Child Accident Prevention Trust (Londres). «Le Royaume-Uni et la France face aux risques d'incendie d'habitations pour les enfants: pour une stratégie européenne commune». Tél. 42. 47.94.82.

## RAS LA LETTRE DU Réseau Actions Sécurité

#### Secrétariat de rédaction

Mariem Bouselmati/Question Santé

#### Comité de rédaction

Martine Bantuelle/Educa-Santé

Yves Darlo/Educa-Santé

Christian De Bock/Education Santé

Dr Nicole Boulanger/Educa-Santé

Dr Patrick Trefois/Question Santé

#### Réalisation graphique

Carine Simon/Question Santé

#### Une collaboration



Le Programme RAS est soutenu par le Ministère de la Culture et des Affaires Sociales de la Communauté française



# RAS

LA LETTRE DU

# Réseau Actions Sécurité

N°7 3ème TRIMESTRE 96

### DOSSIER : LA SÉCURITÉ À L'ÉCOLE (SUITE)



#### L'enfant dans la ville

*Un ballon qui roule sur le macadam, un garçon qui court, une voiture qui surgit. Des enfants qui jouent dans un chantier devenu terrain vague, des débris en tous genres, une chute. Une rue une nuit d'été torride. Des adolescents qui discutent, rigolent, chahutent. Des voisins qui s'énervent.*

*Les faits divers racontent trop souvent les suites malheureuses de ces petites scènes quotidiennes. Pourtant, l'accident, le conflit, la violence sont évitables. La ville peut être aménagée pour répondre aux besoins élémentaires de tous.*

*Et n'est-il pas fondamental pour un enfant de jouer, de courir, de rire ? Pour un adolescent d'être parmi ses copains, de parler et d'échanger bruyamment blagues et gestes d'affirmation de soi ?*

*Une ville «enfants admis» est pensée et agencée par les adultes. Communauté éducative, parents et mandataires communaux ont ici un devoir d'intervention.*

*Des mesures adéquates peuvent être mises en place afin que les enfants puissent sortir de l'école sans risques, puissent se déplacer dans cette ville qui est la leur, puissent jouer en toute sécurité dans des espaces prévus pour cette activité. Des lieux et des activités de rencontre pour les adolescents peuvent accroître leur confort et leur bien-être, ainsi que celui de tous les habitants.*

*La ville aux enfants, est-ce seulement une utopie ? A chacun de nous d'en faire une réalité...*

### SOMMAIRE

p. 2 et 7 EN DIRECT DE MOUSCRON, CHARLEROI ET BRUXELLES

p. 3 à 6: DOSSIER : LA SÉCURITÉ À L'ÉCOLE

p. 7: LA SÉCURITÉ DE L'ENFANT DANS LES TRANSPORTS PUBLICS

p. 8 ORGANISMES RESSOURCES AGENDA

BELGIQUE  
P.P.  
1050 BRUXELLES 5  
1/6233  
Bureau de dépôt

## EN DIRECT DE L'AUTRE CIRQUE

### «L'AUTRE CIRQUE» EN SANTÉ À MOUSCRON...

Le Conseil de Prévention de la Ville de Mouscron a mis sur pied une campagne de santé du 6 au 11 mai dernier. Située au centre Expo, cette manifestation ciblait non seulement tous les élèves de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur de la ville mais aussi les enseignants, les parents, les personnes de 50 ans, et les professionnels de la santé.

«L'Autre Cirque» était de la partie par le biais de la roulotte «Sport et Sécurité». Animée par deux professeurs d'éducation physique, l'activité a remporté un franc succès.

### L'AUTRE CIRQUE» ACCUEILLE LES JEUNES DU «VILLAGE» À CHARLEROI

Du 7 au 11 mai dernier, la Ville de Charleroi et l'asbl «Village des Jeunes» ont organisé la sixième édition du Village des Jeunes.

Cet événement exclusivement tourné vers le public des 12-26 ans a accueilli la roulotte «Médicaments» de «L'Autre Cirque» grâce à l'Union Pharmaceutique de Charleroi.

Intégrée au sein d'un stand ayant pour thème la santé et l'environnement, la roulotte a accueilli un nombre important de visiteurs qui étaient principalement intéressés par la pharmacie familiale, la boîte de médicament géante, et par le bon usage des médicaments pendant la grossesse.

## CONCOURS SANTÉ 96

Pendant l'année scolaire 95/96, l'École d'Infirmières Sociales de l'ULB a relancé son concours «l'école en santé». Plusieurs écoles de la région bruxelloise ont participé à cette initiative originale.

Le premier prix a été attribué à l'Institut De Mot-Couvreur qui avait choisi le thème de la prévention-incendie à l'école.

Le second prix a été décerné à l'Institut des Filles de Marie pour sa vidéo et ses fiches d'information sur les accidents domestiques.

### LE PREMIER PRIX: LA PRÉVENTION DE L'INCENDIE

Un incendie peut entraîner des séquelles dramatiques et des traumatismes graves. Pour éviter ce scénario «catastrophe», les élèves de 5ème Puériculture A de l'Institut De Mot-Couvreur ont centré leur intérêt sur le thème de la prévention-incendie dans l'école. L'école dispose depuis peu de temps d'un escalier de secours. Au départ, aucune information n'a été donnée ni aux élèves, ni aux professeurs à ce sujet. Profitant de cette situation, les élèves ont décidé de donner une information plus

complète quant à cette nouvelle infrastructure.

Comment sensibiliser les élèves de l'école aux problèmes liés au feu?

Dans un premier temps les élèves ont procédé à un relevé des dispositions actuelles existantes et ont contacté les pompiers pour une visite de l'établissement.

Les pompiers ont donné une formation sur les modes d'extinction des feux, des conseils en cas d'alerte et ont encadré le rallye-jeu préparé par les élèves.

Les outils réalisés par les élèves:

- une brochure d'information pour les élèves
- une réalisation originale d'un parcours baptisé «rallye» qui comprend 4 étapes:
  - connaître les gestes en cas de danger, (former le 100);
  - parcours dans l'école avec des conditions semblables à celles rencontrées en cas d'incendie;
  - consignes sur les modes d'extinction du feu;
  - jeu de domino sensibilisant aux signes d'évacuation.

On peut encore citer la réalisation d'une cassette vidéo, la réalisation d'un dossier sur l'incendie, la participation au nouveau fièchage-incendie de l'école et les contacts avec l'administration communale (Bourgmestre).

En exécutant ce projet, les élèves ont beaucoup appris sur les dangers en cas d'incendie, non seulement l'apprentissage de la maîtrise, mais aussi la manière de créer tout un dispositif de prévention.

Personne contact: Mme Decoster - Institut De Mot-Couvreur, Place du Nouveau Marché aux grains, 24 - 1000 Bruxelles. Tél.: 02/511.35.00.

### LE SECOND PRIX: LES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Les accidents domestiques et les dangers pour les enfants, voilà le thème choisi par la 5ème année technique de qualification assistance en pharmacie de l'Institut des Filles de Marie de Saint-Gilles.

C'est dans une ambiance bon enfant que nous avons rencontré les participantes au concours.

Partant du constat que l'accident est un événement qui surprend et qui est prévisible dans beaucoup de cas, elles ont décidé d'attirer l'attention sur les accidents domestiques dont sont victimes des enfants qui se croient en toute sécurité dans leur foyer.

Le lieu de survenue des accidents est souvent «la maison». Ce sont généralement les caractéristiques de la maison, le mobilier et l'environnement de l'enfant qui sont les causes d'accidents chez les 1-4 ans. Pour les 5-14 ans, s'ajoutent l'équipement sportif, les jouets, les véhicules ainsi que les animaux et les produits chimiques (détergents, médicaments...).

### Pourquoi ce projet?

Il fait suite à un exercice d'alarme d'incendie que l'école avait organisé. Le groupe de jeunes filles a décidé de travailler avec les plus petits. «Ce jour-là, tous les élèves de l'école (sections maternelles, primaires et secondaires) devaient descendre au plus vite, exceptés les petits de la maternelle qui se sont vus presque piétinés par les grands» nous dit, en substance, une des élèves.

Par le biais des animations données aux élèves de 3ème primaire, les jeunes filles ont démontré qu'il y a des gestes qui sauvent et qu'il est utile de savoir comment réagir face à un accident. Elles ont opté pour une information et une sensibilisation des plus petits et des parents par le biais de sketches, de chansons et surtout avec leur bonne humeur et leur spontanéité.

Il en est sorti une vidéo intitulée «Et si cela vous arrivait?» réalisée avec la collaboration de la ZEP de Saint-Gilles.

Les protagonistes du projet voulaient mettre en évidence la responsabilité de tous face aux dangers afin de gérer au mieux les situations les plus délicates.

Une année riche en perspectives: «Nous avons obtenu notre certificat de secourisme et gagné le deuxième prix du concours, c'est pas mal pour notre C.V.». Quel programme...

Personne contact: Mme Jennart - Institut des Filles de Marie, Rue Théodore Verhaegen, 10 1060 St-Gilles. Tél.: 02/537.00.26.

## A BRUXELLES

### UNE CARTE-RESSOURCES DU QUARTIER SENNE DESTINÉE AUX HABITANTS.

L'initiative prise par le Groupe Santé de la Coordination Sociale de la Senne a pour but de mieux faire connaître les ressources du quartier à ses habitants. Le choix de réaliser une carte (format carte routière) correspond à l'intention de fournir aux premiers bénéficiaires les informations utiles quand se pose un problème de santé au sens large. Au recto, sont dessinées les rues du quartier avec quelques bâtiments en guise de points de repères. Au verso, des adresses de services, classées par rubriques.

Situé dans la partie ouest du Pentagone, le Quartier Senne présente les caractéristiques des quartiers qui ont perdu la santé: taux élevé de chômage, d'inactivité ou d'invalidité, conditions de logement sommaires (quand on considère par exemple les sanitaires, le chauffage, la superficie disponible par habitant, l'accès au téléphone), accès difficile aux soins de santé... Des indications chiffrées relatives au quartier ne sont pas disponibles de manière systématique, mais sont récoltées par des dispensateurs de services (ONE, CPAS, Logement social).

Suite p. 7

### Suite de la p. 2

Que faire et à qui s'adresser pour recevoir des soins à domicile, pour un dépistage gratuit et anonyme du sida, pour une consultation médicale, ou un entretien psycho-social? Où être hébergé rapidement? Mais aussi qui pourra garder à domicile un enfant malade? A qui téléphoner en pleine nuit en cas de détresse ou en plein jour pour être entendu et faire face à une situation difficile? C'est à ce genre de questions de la vie quotidienne que la carte-ressources veut proposer des réponses.

Pour mener à bien ce projet, des représentantes d'associations et de services tels que la Maison de Quartier rue de Soignes, Promosanté Scolaire et familiale, les Contrats de quartier-volet social (Ville de Bruxelles), Jeunesse à Bruxelles, la Commission Locale de Coordination en Éducation Santé de Bruxelles se sont mises autour de la table. L'Échevinat des Affaires Sociales de la Ville de Bruxelles, par le biais du «Volet social des Contrats de quartier», assure la prise en charge financière.

Les rubriques sont actuellement: services médico-socio-psychologiques, services de la petite enfance, habitat-logement-contrats de quartier, services d'aide à l'emploi.

La sortie de la Carte-Ressources est prévue pour septembre et la diffusion pour octobre 1996.

Afin d'être distribuée aux personnes intéressées, elle sera déposée dans les services sociaux du quartier et auprès des commerçants connus pour leur dynamisme et leur souci de construire une meilleure qualité de vie dans leur quartier.

## LA SÉCURITÉ DE L'ENFANT DANS LES TRANSPORTS PUBLICS

L'Observatoire de la Commission Communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale a pour objectif d'offrir aux décideurs et intervenants bruxellois une vision permanente, pertinente et évolutive de la situation de l'enfant de 0 à 12 ans à Bruxelles. Cette vision intègre des aspects qualitatifs et quantitatifs pour contribuer au développement d'une politique explicite de l'enfance dans la région. Un des axes de travail de l'Observatoire bruxellois vise à développer l'accessibilité en toute sécurité de l'espace public urbain aux enfants.

Cet axe de travail se développe dans le cadre des Contrats «Place de l'Enfant» qui mettent en jeu des partenariats multiples.

Une brochure de base intitulée «Préparation aux voyages» a été réalisée à destination des

enfants de 5 à 12 ans. Elle détaille judicieusement des avertissements, des conseils et des consignes d'utilisation du transport public, sans mettre exagérément l'accent sur les dangers et les contraintes.

Elle servira de support aux actions ultérieures orientées vers ce groupe d'âge. Une bonne préparation aux voyages limite considérablement le stress qu'il peut présenter, et par là même diminue le risque d'accident.

L'évaluation de la recherche-action a permis de noter que les principales connaissances acquises par les enfants concernent la sécurité (dangers liés à l'électrification des voies, aux bords coupants des marches d'escalators, existence de téléphones d'urgence gratuits, possibilité de faire appel à des agents de la STIB en cas de difficulté) et des éléments extrêmement pratiques comme: comment entrer dans un bus, comment provoquer l'arrêt d'un tram...

publics: les encombrements, les temps d'embarquement trop courts (le tûût vient trop vite), la lenteur des transports publics, le manque de signalisation latérale des numéros des lignes desservies, la circulation des véhicules automobiles à la sortie des transports publics de surface.

Globalement, les indications recueillies sur le comportement des enfants font apparaître de fortes différences, en fonction de l'âge de l'enfant, la limite se situant autour de 10 ans. En effet, à 10 ans, les enfants ont peu besoin d'aide du point de vue de l'orientation, ils se repèrent plus facilement sur un plan, mais avant cet âge...

Leur attention est, par contre, davantage mobilisée par des aspects liés à des sources d'insécurité (les autres passagers, les longs couloirs, les coins...).



Les principales difficultés relevées par les enfants dans l'utilisation du transport public concernent:

- l'orientation et la signalisation: sonnettes trop hautes et pas assez distinctes, signalisation pas assez visible et pas assez lisible, plans surchargés, fléchages insuffisants, peur de se tromper de ligne;

- l'utilisation de l'espace intérieur du transport public: sensation d'étouffement quand le transport public est complet, peur d'être noyé dans la foule, peur d'être coincé dans les portes, peur de ne pouvoir monter ou sortir du transport public, difficulté à repérer l'arrêt quand il y a du monde, peur de difficultés avec les autres passagers, inquiétude de ne pas savoir à qui demander un renseignement;

- la circulation extérieure aux transports

La réalisation de cette recherche-action sur la place de l'enfant dans les transports publics permet de dégager des pistes dont les caractéristiques seront à long terme l'élargissement de la réflexion, la mobilité urbaine et le développement de partenariats. En effet, le travail effectué a montré combien la question de la prise en compte de la place spécifique de l'enfant dans les transports publics est peu analysée.

L'objectif de faire état de la présence des enfants dans l'espace public reste à approfondir.

Personne contact: Nadia Dequesne - Responsable des Contrats «Place de l'enfant»

«Préparation aux voyages» est disponible sur simple demande en téléphonant à l'Observatoire de l'Enfant, COCOF, au 02/542.83.57.

## UN PLAN D'ÉVACUATION POUR CONTRER LES DANGERS EN CAS D'INCENDIE À L'INSTITUT SAINTE-THÉRÈSE D'AVILA

Que faire quand un incendie se déclare, quelle attitude prendre pour contrer la panique, comment s'organiser pour mieux appréhender une catastrophe éventuelle? Toutes ces questions nous ont permis de traiter, dans la pratique, les résultats probants de prévention et de simulation d'une évacuation d'une école.

A Sainte-Thérèse d'Avila, un chef de sécurité M. Dominique Di Duca nous explique comment il faut prendre ces précautions. Pour cela, «il faut de l'entraînement et une petite information qui donne les premières consignes à suivre».

*M. Dominique Di Duca, vous êtes infirmier de formation, licencié en sciences sanitaires, pouvez-vous nous expliquer votre intérêt pour la mise en place d'un dispositif d'évacuation des bâtiments en cas de danger?*

Au départ, il y avait 284 élèves dans toute l'école; en moins de 10 ans, on se retrouve avec 750 élèves à l'Institut Sainte-Thérèse d'Avila à Chênée.

L'école est un vieux bâtiment. En effet, nous sommes installés dans un ancien couvent. Les difficultés de départ : mettre en place un plan d'évacuation dans l'école.

Notre équipe se compose de 13 infirmiers sanitaires qui enseignent dans l'établissement. Le Comité de Sécurité et d'Hygiène existait déjà en 1990, mais de manière informelle (des actions se faisaient sur l'hygiène et sur le confort au sein de l'école). Mais j'avais constaté qu'il n'y avait aucun «drill» de fonctionnement sur la sécurité en cas d'incendie; on recherchait toujours une méthode efficace. C'est à cette époque que je fus nommé chef de sécurité et responsable des actions de sécurité au sein de l'école.

Au départ, ce ne fut pas facile, car le personnel et les élèves n'étaient pas encore informés sur ce sujet, et cela m'a poussé à m'intéresser davantage au domaine de la prévention.

*Le degré de sécurité d'un bâtiment est déterminé par un grand nombre de paramètres. Pouvez-vous nous expliquer l'importance de ceux-ci?*

Les principaux paramètres sont le bâtiment, le contenu, c'est-à-dire tout ce qui conditionne le choix des installations selon la nature, le type d'établissement, les occupants de l'établissement scolaire qui ont un rythme et des tâches scolaires différents (étudiants, professeurs, direction et personnel administratif...). Il est très important de cibler tous

les éléments car dans la pratique c'est très difficile. Un exemple, parmi les enseignants, nous savons que certains ont des horaires très irréguliers et ils ne sont pas tous les jours à l'école. Cela pose vraiment un problème d'implication.

*Quelle méthode avez-vous adoptée pour réduire le temps entre le début d'un incendie et l'évacuation, et pour maîtriser la menace qui pèse dès le départ sur la sécurité des occupants en cas d'éventuel sinistre?*

1. Un plan d'évacuation propre à l'établissement scolaire

Il fallait tenir compte de la circulation dans l'école.

Nous avons connu des passages des élèves non coordonnés dans les couloirs et les escaliers.

Ce fut très difficile de changer les habitudes de chacun et surtout les mentalités. Nous avons deux grandes cages d'escaliers principales (escalier de montée ± 300 élèves et de descente ± 300 élèves). Comment répartir la charge par escalier en instaurant une circulation tenant compte du va-et-vient des élèves qu'on ne peut surveiller tout le temps? Après mûres réflexions, une technique de désengorgement fut établie:

- utilisation d'une cage d'escalier qui dessert le 1er étage, l'autre cage d'escalier qui dessert le 2ème et le 3ème étage.

Le premier constat, l'équilibre au niveau des étages était réglé.

Grâce à ce système, la circulation de l'école est déchargée.

2. Déterminer le point de rassemblement

Dans cette immense école, il fallait trouver un endroit où l'entièreté de la communauté scolaire pouvait se rassembler sans créer d'éparpillement.

Au départ, c'était devant le cimetière (impossible car c'est un espace ouvert et le nombre d'élèves est trop élevé). Il fallait trouver un espace fermé. En face de l'école se situe le Collège St Joseph, qui possède une grande cour de récréation. Au départ, cette idée fut rejetée momentanément vu:

- le manque de coordination qui pouvait susciter des fuites au comptage;  
- le traumatisme psychologique pour les élèves du collège qui assisteraient au sinistre;  
- le passage entre les deux écoles qui entraverait les secours.

Finalement, on maintient la cour de récréation mais on agit par niveaux; en plaçant des

panneaux indiquant les emplacements des classes où se grouperaient les élèves (ex: classe 1 professionnelle/panneau 1, etc.).

3. Étudier le risque

Il faut distinguer :

- les risques mineurs (p.e. les vieux châssis peuvent être dangereux lors de l'ouverture et de la fermeture de ceux-ci);  
- les risques majeurs (p.e. mauvaises manipulations du matériel et des produits de laboratoire et de cuisine).

*Quels sont les consignes à respecter en cas d'incendie ou d'évacuation?*

Grâce à la feuille de consignes affichée dans toutes les classes à un endroit visible et fournie à tous les membres du personnel, chacun peut découvrir les gestes à suivre.

Consignes générales:

1. déclencher la sirène (qui doit être différente de la sonnette ordinaire).
2. téléphoner immédiatement au 100 ou au service incendie.
3. préciser l'objet de sa demande (incendie, explosion ou alerte à la bombe).
4. faire évacuer les bâtiments.
5. avoir une équipe de 1ère intervention pour éteindre le feu avec les extincteurs.

Consignes spécifiques où chaque personne a sa mission:

- avertir le secours
- comptage des élèves
- fermeture des vannes, couper le gaz
- vider les classes
- vérifier les portes coupe-feu
- contrôler les toilettes
- sauver les fichiers administratifs
- ouvrir les portes de l'école

*Quelle évaluation faites-vous de la mise en place de ce dispositif?*

Une simulation est programmée tous les débuts d'année, on va même jusqu'à appeler le 100.

Cette année la simulation a été un succès. Le chronomètre a indiqué 5 minutes pour se rendre jusqu'au collège d'en face. En 7 minutes, l'établissement était vide, c'est le temps qu'il faut pour que les pompiers arrivent.

Les jeunes, quand il s'agit d'une simulation, semblent désintéressés et inconscients. Mais l'expérience sera renouvelée chaque année pour permettre une mise en condition systématique afin de garantir une sécurité en permanence.

## DOSSIER

L'école étant le lieu où les enfants et les adolescents passent la plupart de leur temps actif devient également le lieu où survient une part significative des accidents dont ils sont victimes.

Face à cette situation, l'école est amenée à intégrer à son projet éducatif une politique de préservation de la sécurité et de la santé visant essentiellement deux objectifs: d'une part la diminution des risques d'accidents et d'atteintes à la santé des élèves, d'autre part, l'adoption par les élèves d'attitudes et de conduites qui renforcent leur sécurité et celle des autres.

Ce dossier présente des pistes concrètes d'action, plus particulièrement celles qui favorisent l'expression des problèmes par les élèves et leur implication dans la recherche de solutions. Il est notoire que la prévention de l'incendie touche toute la communauté éducative.

### PRENDRE DES RISQUES POUR ÉVOLUER

Le passage à l'enseignement secondaire amène de nouvelles expériences. Cela nécessite la prise de risques pour évoluer.

A l'âge du passage à l'enseignement secondaire, l'élève affirme de plus en plus ses propres valeurs.

L'adolescent présente une disponibilité plus ou moins grande aux nouvelles expériences et privilège des conduites de risque. Ce sont celles qui s'accompagnent d'une pensée consciente qu'elles peuvent entraîner un dommage pour soi-même. Le risque est choisi «pour se faire mal» ou pour voir «ce qui se passe».

Il faut néanmoins distinguer les conduites de risque négatives et destructives de celles qui sont positives, structurantes et utiles à l'expérimentation de ses propres possibilités.

Mais il ne s'agit pas seulement d'explorer son corps et d'explorer le monde, il s'agit aussi pour l'adolescent d'explorer en s'opposant et en transgressant. Si tout était permis, ce plaisir de s'opposer serait supprimé. Si tout était interdit, il ne pourrait pas s'exprimer.

Tous les adolescents ne ressentent pas avec la même intensité ce «besoin» de prendre des risques; il semble que ceux qui ont acquis une autonomie suffisante par rapport aux conditions extérieures et une capacité

## LA SÉCURITÉ À L'ÉCOLE

suite

d'adaptation présentent des conduites que l'on peut appeler «à faible risque».

Quels atouts pour une gestion acceptable du risque?

1. Un développement psycho-moteur en évolution: une bonne coordination motrice, une bonne perception visuelle, une bonne maîtrise de l'impulsivité et surtout un apprentissage des situations à affronter.

2. Un enrichissement intellectuel suffisant: l'acquisition d'outils d'analyse, d'intériorisation et d'anticipation de situations de vie.

3. Une autonomie croissante: l'acquisition du sens de sa responsabilité vis-à-vis de lui-même et des autres, le développement de sa capacité à affronter toute nouvelle situation en mobilisant ses propres ressources et en faisant appel à des ressources extérieures.

Comment rendre les élèves acteurs de leur sécurité?

La mission de l'école, en ce qui concerne la sécurité, est de veiller à la sécurité du personnel et à celle des élèves. Peu de règlements spécifiques sont à sa disposition pour y arriver. En effet, le règlement s'applique au personnel mais pas aux élèves.

Heureusement, dans beaucoup d'établissements, l'intérêt pour les questions de sécurité est manifeste sur le plan pédagogique. Des aspects concernant la sécurité sont progressivement intégrés dans les programmes ou dans des cours, avec pour objectifs de former les élèves à affronter adéquatement des situations de vie, à participer à la sécurité de la vie scolaire et à se préparer à cette même démarche dans leur futur milieu de travail.

Dans ces établissements, l'intérêt et l'implication des élèves n'ont pas fait défaut. Il semble que l'adhésion des élèves est d'autant plus forte si:

- ils ont la possibilité d'exprimer leurs idées et si celles-ci sont réellement prises en compte;
- le vocabulaire utilisé leur est compréhensible;
- l'information circule bien dans l'école;
- les informations recueillies sont classées;
- les informations sont traitées par ordre de priorité;
- les élèves cherchent eux-mêmes des solutions et des réponses adaptées au problème envisagé;

- l'intervention de l'enseignant se centre sur la vie du groupe;  
- l'enseignant n'impose pas ses schémas de pensée.

Qu'est-ce qu'un club scolaire de la sécurité?

L'objectif d'une telle démarche est d'impliquer les élèves dans une dynamique permanente de gestion des risques rencontrés dans l'établissement scolaire.

Ce club fonctionne à l'image des Comités de sécurité et d'hygiène tels qu'ils existent dans les entreprises. Le club scolaire de sécurité est constitué de la direction, d'enseignants et d'élèves.

Ensemble, ils analysent les risques et élaborent des propositions visant à améliorer la sécurité et la santé dans l'école.

La place prise par les élèves dans le club leur permet d'appréhender le rôle qu'ils auront à jouer au sein de leur futur milieu de travail. Afin d'anticiper les contacts avec le milieu du travail, le parrainage du club par un Comité de Sécurité, d'Hygiène et d'Embellissement des lieux du travail d'une entreprise voisine est particulièrement intéressant.

### QUE FAIRE POUR SUPPRIMER AU MAXIMUM LES CAUSES D'INCENDIE?

Deux types d'intervention doivent être menés simultanément: la protection des bâtiments et des produits et l'éducation de toutes les personnes dans l'école.

#### La protection

Il s'agit avant tout de prendre les mesures qui suppriment les conditions qui permettent la naissance du feu, comme par exemple:

- limiter au maximum l'usage des matières combustibles dans les établissements scolaires;
- signaler au moyen de pictogrammes les interdictions de fumer, de pénétrer avec les objets en feu et faire du feu dans certains locaux particulièrement exposés;
- mettre des cendriers et des bacs métalliques à la disposition des fumeurs dans les lieux où il n'est pas interdit de fumer;
- faire entretenir régulièrement et contrôler les installations de chauffage central et les cheminées;
- faire contrôler régulièrement l'installation électrique, particulièrement lors d'un constat de surchauffe;

- faire effectuer une ronde complète des locaux après les heures de cours par un membre du personnel désigné à cette fin afin de s'assurer que les appareils électriques sont débranchés, les robinets à gaz fermés, qu'aucune imprudence n'a été commise;
- pendant les heures de cours, veiller à ce que les portes coupe-feu soient closes, que les clefs des portes de secours soient suspendues à proximité de celles-ci et que les corridors et les escaliers soient libres de tout obstacle;
- chaque jour, rassembler le contenu des bacs à papier métalliques et à parois pleines et le placer hors du bâtiment à au moins deux mètres des fenêtres et des portes;
- veiller à ce que les murs, plafonds et tissus utilisés répondent aux critères de non-inflammabilité;
- diviser le bâtiment en compartiments et isoler ces compartiments par des portes résistantes au feu et étanches aux fumées et aux flammes.

#### L'éducation

Lutter contre l'incendie, c'est aussi une affaire de comportement et de responsabilité de chacun. Dès son plus jeune âge, il est important de faire prendre conscience à l'enfant des possibilités d'être victime ou de provoquer un incendie. Il est essentiel d'apprendre aux jeunes enfants à repérer dans leur environnement les situations à risque et ensuite d'apprendre à maîtriser ce risque.

Comme par exemple être conscient du danger que représente une allumette en feu qui tomberait sur un produit inflammable et apprendre progressivement, sous la conduite d'un adulte, à allumer et tenir en main cette même allumette.

Plus tard, on intégrera dans les matières scolaires les notions se rapportant au feu, tout particulièrement ce qui est appelé classiquement «Le triangle du feu» afin que les élèves puissent déceler dans les situations quotidiennes la présence des trois éléments nécessaires pour donner naissance à un incendie : une matière combustible, l'oxygène (qui est le comburant) et la source d'inflammation, c'est-à-dire l'énergie nécessaire pour enflammer. L'expérience de la bougie dont on étouffe la flamme en la recouvrant d'un bocal peut aider à visualiser cette matière.

Les enseignants ont donc un rôle à jouer non seulement dans l'éducation à la sécurité, mais aussi dans la gestion des risques, plus particulièrement en étant présents auprès de leurs élèves, en concernant les élèves par les dégâts qu'ils pourraient commettre, en insistant sur les frais engagés et les conséquences, en organisant les déplacements en groupe dans l'école en faisant respecter scrupuleusement le règlement d'ordre intérieur, en donnant aux élèves des responsabilités dans le dépistage des situations à risque, etc.

### Quelques suggestions d'activités impliquant les élèves et les collaborations envisagées

- Récoltes des statistiques d'accidents survenus dans l'école
- Analyse d'accidents
- Établissement de la carte des risques de l'école
- Identification des risques lors d'une visite d'entreprise
- Exercices d'extinction du feu
- Exercices d'évacuation en cas d'incendie
- Identification des produits dangereux présents dans l'école
- Analyse de l'environnement sonore de l'école et du travail
- Constitution d'un club scolaire de sécurité
- Réalisation d'une vidéo destinée à tous les élèves
- Préparation des stages en construction
- Création d'une affiche de promotion de la sécurité
- Établissement d'un plan de circulation pour toute l'école
- Utilisation de logiciels de Jeux et didacticiels
- Élaboration d'un stand d'information pour toute l'école
- Mise en place d'un affichage permanent pour toutes les consignes
- Recherche d'informations sur les ressources en prévention
- Création et application de protections individuelles et collectives
- Aménagement d'un poste de travail

- Service de santé scolaire
- Chef de sécurité
- Chef de sécurité
- Chef de sécurité
- Pompiers - ANPI - École du feu
- Équipe de 1ère Intervention - Pompiers
- Centre Antipoisons
- Chef de sécurité - Service de santé scolaire et du travail
- Chef de sécurité
- Comité national d'action pour la sécurité et l'hygiène dans la construction (CNAC)
- Educa-Santé, Médiathèque
- IMS/PMS

#### COMMENT SE PREPARER À «BIEN AGIR» EN CAS D'INCENDIE ?

Il est essentiel que chacun sache ce qu'il convient de faire lorsqu'un incendie survient. C'est ici que «l'équipe de première intervention» a toute son importance.

Tout employeur, en vertu de l'article 52.10.6 du RGPT, est tenu de créer ce service privé d'intervention.

Cette équipe est composée de membres du personnel qui seront choisis en fonction de leur formation, de leur activité, de leurs aptitudes physiques, de leur esprit d'initiative et de leur dévouement.

Cette équipe a pour mission, au sein de l'école, d'être attentive à toute anomalie (par ex. : fumée, étincelles...), de faire respecter les consignes qui auront été affichées, de pratiquer régulièrement les exercices et les mesures à prendre en cas d'incendie, et de combattre tout début d'incendie.

Cela implique que cette équipe comprenne un nombre suffisant de personnes non seulement en fonction de l'importance de la population de l'école mais aussi en fonction du degré de risques du bâtiment.

Les missions à remplir étant particulièrement complexes, il est indispensable que les membres de l'équipe de première intervention puissent bénéficier d'une formation.

Celle-ci est organisée par l'Association Nationale de Prévention des Incendies.

De même, les pompiers peuvent aider l'école dans la détection des risques et l'organisation des moyens qui permettent la lutte précoce contre l'incendie. Ils peuvent participer à des exercices d'évacuation avec les élèves.

Enfin, il est essentiel de ne pas oublier l'obligation d'installer du matériel d'extinction et bien entendu de le faire contrôler au minimum une fois par an, de même que les installations d'alerte, d'alarme et de détection.

Des formations sont accessibles à tous les enseignants; elles sont dispensées par des associations telles que :

- ANPI (Association Nationale pour la Protection contre l'Incendie et l'Intrusion) qui organise des journées de formation destinées au personnel des établissements scolaires. La journée se divise en une partie théorique dont les données sont reprises dans un syllabus et une partie pratique (démonstrations, exercice d'extinction d'incendie d'un terminal d'ordinateur, d'un établi, des archives...)

Il existe d'autre part des formations plus spécifiques destinées aux membres des équipes d'intervention.

ANPI - parc Scientifique - 1348 Louvain-La-Neuve - 010/47 52 11.

- Centre Européen pour la Sécurité - Ecole du Feu - 071/31 56 46.  
Formation théoriques et pratiques.  
Formation de trois jours destinée aux chefs d'équipe d'intervention incendie.

## SÉCURITÉ ET HYGIÈNE À L'ÉCOLE, LA FAPEO INFORME LES PARENTS

La sécurité et l'hygiène sont deux facteurs importants qui influencent la vie scolaire des enfants, leur épanouissement global et aussi leurs résultats scolaires. Hélas, dans une période de restrictions budgétaires, les normes d'hygiène et de sécurité ne sont pas toujours pleinement satisfaites.

Pour répondre aux inquiétudes de certains parents en ce qui concerne les problèmes de sécurité et d'hygiène dans les écoles et les aider dans les démarches qu'ils entreprennent pour que ces problèmes soient traités, la FAPEO, Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel, a publié un dossier d'information à l'usage des parents.

#### Pourquoi cet intérêt ?

Les manquements en matière de sécurité et d'hygiène peuvent entraîner des accidents ou des répercussions sur la santé de l'enfant ou de l'adolescent. Ces répercussions ne sont pas seulement physiques, elles peuvent être aussi mentales (troubles de concentration) ou morales (angoisses, sentiment d'insécurité). Un accident peut ainsi perturber parfois gravement la scolarité de l'élève, notamment par une absence prolongée mais peut aussi causer un traumatisme chez ses condisciples de classe. L'hygiène communautaire et le climat de l'école jouent aussi un rôle non négligeable. Un climat stressant, par exemple, peut contribuer à diminuer le sentiment de sécurité et d'équilibre personnel chez des élèves. On comprend mieux, ici, la nécessité d'un environnement structuré et structurant, accompagné d'un dialogue entre tous les partenaires : l'école, les élèves et les parents.

#### Les responsabilités en cas de problème

Retenons que dans la plupart des cas, la responsabilité du pouvoir organisateur est engagée et est couverte par des assurances. L'école est ainsi responsable de tout accident qui surviendrait lors d'activités scolaires et parascolaires organisées dans et hors de l'école et par l'école (cours, récréation, visites de musées, piscine, excursions, trajet sur le chemin de l'école, etc.). Des assurances

couvrent le personnel, les élèves et les parents pendant toutes ces activités mais le montant de l'indemnisation est souvent limité.

#### L'éducation et la prévention

La prévention passe principalement par une information, une formation et une organisation adéquates. Il s'agit souvent de combattre de mauvaises habitudes par une éducation à la sécurité et à l'hygiène. Ceci peut se faire au travers de la transmission de connaissances (par exemple, connaître les plans et règles d'évacuation, etc.), l'acquisition de comportements efficaces (apprendre à se maîtriser, à prendre une initiative) et le développement d'attitudes positives (par exemple, apprendre à se sentir responsable). L'éducation à la sécurité et à l'hygiène peut donner de bons résultats grâce à une collaboration entre l'école et la famille. Les enseignants et les parents pourraient, par exemple, agir de concert en ce qui concerne les explications et les conseils qu'ils donnent aux enfants et surtout les mettre en pratique eux-mêmes. Cela pourrait d'ailleurs constituer un excellent projet pour une association de parents. Celle-ci peut, en effet, être le moteur d'une action sur ce thème, d'une part envers les parents de l'école et d'autre part, envers les élèves, le tout en collaboration avec l'équipe éducative.

Personne contact pour recevoir le dossier complet: Irène RIABICHEFF, animatrice FAPEO. FAPEO, Galerie du Roi, 27 bte 2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/ 511.31.08.

#### LIVRES, JEUX, VIDEOS

Tous les documents sont disponibles chez EDUCA-SANTE

✓ PREVENTO. Jeu de société basé sur des questions. Il peut s'utiliser de manière différente selon les âges. Il est édité par l'ANPI.

✓ ATTENTION CA CHAUFFE! bande dessinée de 32 pages éditée par la FNAGB.

Elle présente des dessins et des informations sur des risques précis : le feu, les objets brûlants, les liquides chauds, l'électricité, les gaz, la cigarette, les produits chimiques.

✓ QUAND LES MINUTES COMPTENT. Vidéo éditée par Roxim vidéo en 1995. Le film dure 30 minutes et illustre la bonne évacuation d'un bâtiment scolaire.

✓ EVACUEZ ! Vidéo du Club Sécurité Jeunesse de l'Institut d'Enseignement Secondaire Provincial de Mons, Serge Marlier, 1991.

Document vidéo d'une durée de 8 minutes présentant les trois conditions nécessaires pour qu'un incendie puisse se déclarer, les moyens de l'arrêter et les recommandations pour l'évacuation. L'exercice d'évacuation

présenté se passe en milieu scolaire.

✓ EVACUATION DES BATIMENTS SCOLAIRES. Manuel pratique édité par l'ANPI. Il comporte 48 pages consacrées à la réglementation et aux consignes relatives à l'évacuation en cas d'incendie à l'école.

✓ VIVRE EN SECURITE. Dossiers pédagogiques composés de fiches d'activités adaptées aux différentes tranches d'âge (de 3 à 11 ans et de 11 à 20 ans). Ces activités sont basées sur l'observation et l'expérimentation. Ils sont édités par l'ADEIC de Paris.

✓ BRULURES : AVANT TOUT DE L'EAU. Affiche de format 42x59 cm, éditée par la Fondation Nationale d'Aide aux Grands Brûlés. Elle présente une main sous l'eau courante, illustrant le premier comportement à avoir en cas de brûlure sur la peau.

✓ RGPT : articles 52, 54 quater et quinquiés, 63 bis. Dossier de 22 pages édité par l'ANPI, et qui contient les textes des articles du Règlement Général pour la Protection du Travail qui forment la base de la réglementation en matière de sécurité incendie.

✓ LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE L'INCENDIE. Brochure de 24 pages, éditée par le Commissariat Général à la Promotion du Travail, qui explique les différentes mesures à prendre pour prévenir et, le cas échéant, pour lutter contre l'incendie.

✓ PROTECTION CONTRE L'INCENDIE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL. Brochure de 84 pages éditée par le Commissariat Général à la Promotion du Travail, qui établit les responsabilités en cas d'incendie, traite de la prévention et de la lutte contre l'incendie.

✓ SECURITE ET ENSEIGNEMENT. Dossier de 36 pages édité par le Ministère de l'Education, de la Recherche et de la Formation de la Communauté française, qui explique la signalisation de sécurité, le règlement de laboratoire, l'attitude à avoir en cas d'incendie et les responsabilités en matière de sécurité.

✓ SECURITE ET HYGIENE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS. Livre de 240 pages, édité par le Ministère de l'Education, de la Recherche et de la Formation de la Communauté française. Une section de 23 pages est consacrée à la sécurité en matière d'incendie.

✓ RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LA PERCEPTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE LA PREVENTION DE CEUX-CI CHEZ LES JEUNES DANS UN CADRE SCOLAIRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE. Mémoire de 124 pages réalisé par Ch. Leva, en vue de l'obtention du grade de Licenciée en sciences médico-sociales et hospitalières.

## Bon à savoir...

- A 11-12 ans, on recommande d'administrer à tous les garçons et les filles une dose du vaccin contre **la rougeole, la rubéole et les oreillons** (une seule injection).
- Cette recommandation est valable :
  - quel que soit l'âge où votre enfant a reçu la première dose de ce vaccin;
  - si votre enfant n'a jamais reçu ce vaccin;
  - même s'il a déjà fait l'une ou l'autre de ces trois maladies.
- Pourquoi cette (re)vaccination à 12 ans ? Le nombre de personnes vaccinées est encore insuffisant pour empêcher totalement la circulation des virus. Or, ces maladies et leurs conséquences sont plus graves à l'âge adulte. Il est donc encore temps de vacciner et il est recommandé de donner une dose de rappel à ceux qui ont été immunisés durant la petite enfance.
- La vaccination contre **l'hépatite B** est recommandée pour tous les adolescents. Cette maladie touche le foie. Elle peut devenir chronique et avoir des conséquences graves. Dans notre pays, elle est principalement transmise lors des relations sexuelles.
- Si nous vaccinons tous nos enfants, nous ferons disparaître ces maladies. En se vaccinant, on protège aussi ceux qui sont trop jeunes, ou trop vieux, ou trop malades pour supporter une maladie.
- La **mise en ordre de la vaccination de votre enfant** est une occasion de consulter sa carte de vaccination et de discuter avec lui. Éveillez sa curiosité et sa réflexion : qu'est-ce qu'un vaccin ? Comment agit-il ? Invitez-le à se renseigner, à en parler avec son enseignant, le médecin ou l'infirmière de l'école.
- La **carte de vaccination** reste utile toute la vie. Invitez donc votre enfant à en garder une photocopie sur lui. Elle contient des renseignements précieux : vaccins reçus, dates des prochains rappels. Elle peut aussi être utile en cas d'accident, de stage sportif, de passage de frontières... Cette carte, éditée par la Communauté française, indique le calendrier vaccinal officiellement recommandé.
- Votre médecin traitant et le médecin scolaire peuvent vous informer et vous conseiller pour l'administration des vaccins et fournir gratuitement une carte de vaccination.
- Vous voulez plus d'informations sur les vaccinations ? L'asbl Question Santé envoie des fiches d'information gratuites. Pour tous renseignements : tél. 02/512 41 74.
- La Croix-Rouge dispose d'un dossier pédagogique pour les enseignants. Pour tous renseignements : tél. 02/346 02 37.



En collaboration avec les Services de l'Inspection Médicale Scolaire, l'Association Professionnelle des Médecins Scolaires, la Société Scientifique de Médecine Générale, le Groupement Belge des Pédiatres de langue française

# Bien vacciné à 11-12 ans ?



- Pour le savoir: vérifiez si votre enfant a bien reçu tous les vaccins, y compris les rappels nécessaires. Comparez sa carte de vaccination ou son carnet ONE au calendrier des pages centrales de ce dépliant. C'est le moment de compléter les vaccinations manquantes.
- A 11-12 ans, les médecins recommandent de vacciner ou revacciner tous les garçons et les filles contre la rougeole, la rubéole et les oreillons et contre l'hépatite B.
- A 11-12 ans, l'adolescence s'annonce. Et avec elle le début de l'autonomie. Rappelez à votre enfant que chacun, à tout âge, doit posséder une carte de vaccination. Donnez-lui une photocopie de la sienne. C'est le seul moyen de connaître les vaccins reçus tout au long de sa vie.

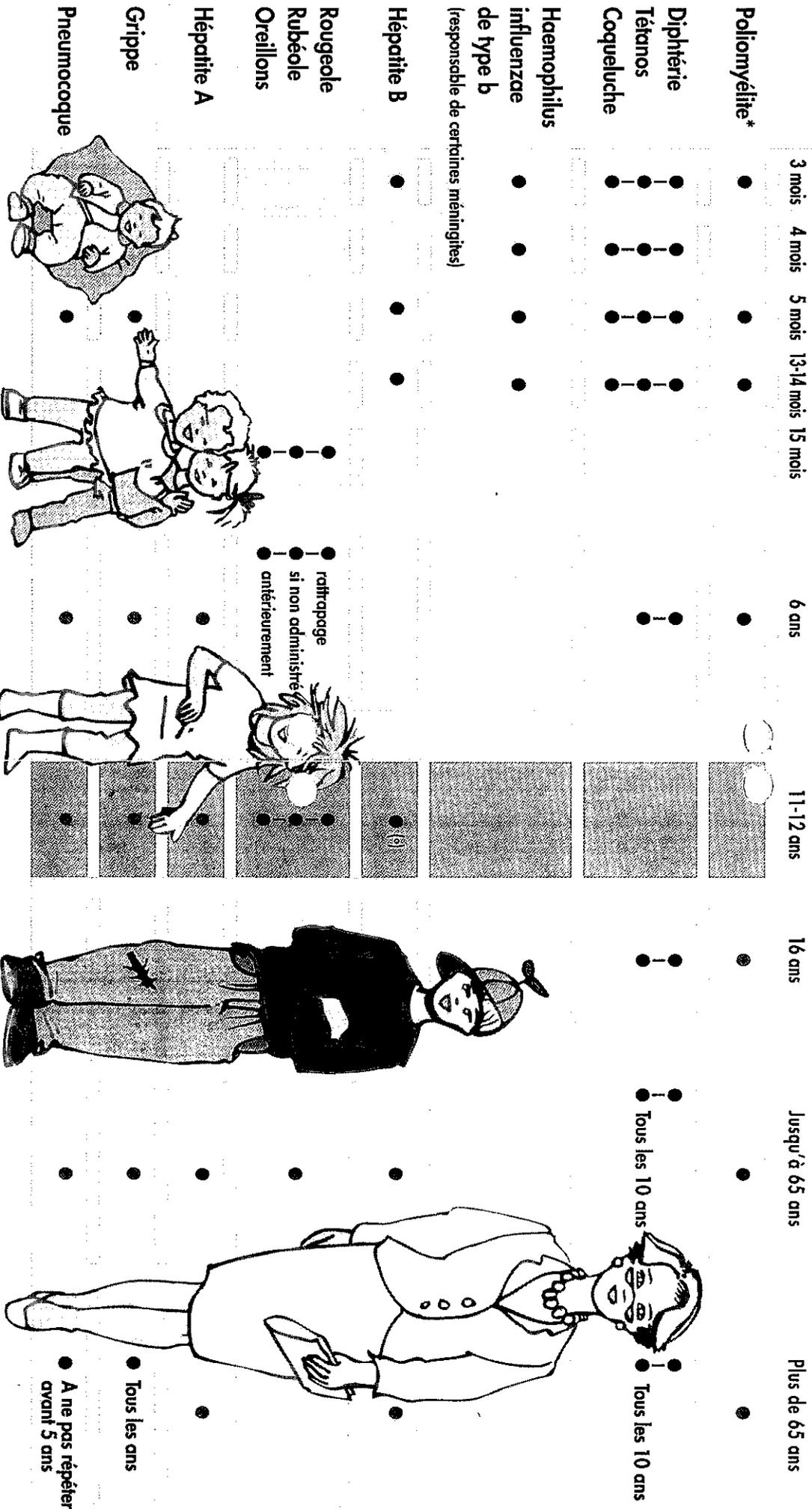
Les vaccins qui protègent à chaque âge de la vie. Édition mai 1996.

## Nourrisson

## Enfant

## Grand enfant

## Adulte



- Cette vaccination est recommandée à tout le monde.
- Cette vaccination est actuellement recommandée dans certaines situations particulières. Demandez conseil à votre médecin.
- \* Obligatoire (3 doses orales administrées avant l'âge de 18 mois).
- †) 3 doses si l'enfant n'a jamais été vacciné

- Certains vaccins sont combinés pour être administrés en une seule piqûre.
- ! Ils sont indiqués par des points reliés entre eux.

Remarques : - La plupart des vaccins destinés aux nourrissons et aux enfants peuvent être obtenus gratuitement chez votre médecin. Renseignez-vous auprès de lui.  
 - Votre enfant est né ou a vécu en dehors de la Belgique ? Il a aussi besoin de rappels. Demandez conseil à votre médecin.  
 - Votre pharmacien peut vous conseiller et délivrer les vaccins.

● A ne pas répéter avant 5 ans

● Tous les ans

● rattrapage si non administré antérieurement

! Tous les 10 ans

! Tous les 10 ans