

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Robert Bontemps.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Robert Bontemps, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Marianne Prévost, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.600 exemplaires.

Diffusion: 2.500 exemplaires.

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: 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Ont collaboré à ce numéro: Francine Dethise, Marie-Louise Fisette, Christiane Gelin, Françoise Hendrickx, Pascal Kusters, Carine Lafontaine, Gérard Lemaire, K. Lopez, Nathalie Loutz, Marie-Christine Miermans, Caroline Rassin, Maritza Raux, Bénédicte Reginster, Martine Spitaels, et l'équipe de Resodoc.

Programme préliminaire des séances plénières:

- l'efficacité des mass média pour promouvoir la santé

- l'éthique de l'éducation pour la santé par la communication de masse

- le passé, le présent et l'avenir des campagnes pan-européennes

- la coopération interdisciplinaire entre professionnels de santé et spécialistes des média

- les publics récepteurs des messages d'éducation pour la santé

- l'avenir de l'utilisation des mass média en promotion et en éducation pour la santé.

Séances parallèles:

- l'intégration des campagnes nationales dans les activités locales

- les émissions radio et TV et la vidéo éducative

- journalisme et imprimé

- méthodes et matériels

- télévision scolaire.

Différents domaines de l'éducation pour la santé seront également abordés, comme l'éducation pour la santé sur les lieux de travail, l'éducation du patient, l'éducation sexuelle et le sida, la lutte contre le cancer,... De plus, l'utilisation des mass média en éducation pour la santé pour atteindre des groupes cible particuliers comme les migrants, les femmes et les personnes âgées sera également abordée au cours de ces séances.

Renseignements: Centre néerlandais de Promotion et d'Education pour la Santé / Bureau régional pour l'Europe de l'U.I.E.S., boîte postale 5104, NL-3502 JC Utrecht, Pays-Bas, tél. +31.30.910244, fax +31.30.964082

Second semestre 93 CGRI

La Belgique assurera la Présidence de la Communauté européenne pendant le second semestre de cette année.

La Communauté française de Belgique, dans le cadre de ses compétences, entend jouer un rôle actif dans la préparation, l'organisation et le déroulement de cette Présidence.

A cette occasion, elle publiera une brochure destinée à mieux faire connaître chez nous et à l'étranger ses spécificités, ses réalisations et ses projets.

Par ailleurs, un label "Présidence belge - Communauté française" sera attribué aux manifestations qui se dérouleront du 1er juillet au 31 décembre 1993 dans les domaines suivants: tous les aspects de la vie culturelle, ainsi que les colloques, conférences, activités, échanges consacrés à la langue française, l'éducation, la formation, la recherche scientifique, l'audio-visuel, la politique de protection de la jeunesse, la politique du 3ème âge, la prévention des maladies, la politique des handicapés, la lutte contre l'exclusion sociale, la politique familiale, le sport, le tourisme.

Pour obtenir ce label et être sélectionnées par un jury spécifique, les manifestations doivent s'insérer dans le cadre de l'Europe des douze. Elles ne bénéficieront pas d'un soutien financier, mais seront mises en évidence et valorisées dans différentes publications officielles, largement diffusées en Belgique et dans les onze autres Etats membres de la Communauté européenne.

Un formulaire précisant toutes les informations relatives aux différentes manifestations évoquées ci-dessus et aux candidatures à envoyer à la Communauté française (avant le 1er mars) est disponible à l'adresse suivante:

Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française, av. Louise 65/9, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/535.67.75. Télécopie: 02/535.67.67.

Emplois - Demandes

Diététicienne ayant également une expérience dans les Arts Plastiques et l'illustration.

Carole André, avenue des Frênes 14, 1410 Waterloo, tél. 02/354.72.60.

Diététicienne possédant également le certificat d'animatrice pour enfants et adolescents.

Hilde Lafontaine, avenue Marie-José 3, 1200 Bruxelles.

Education

SANTE

FEVRIER 1993

75

Réflexions

Communiquer en classe (fin)
par Françoise Hendrickx
p. 2

Initiatives

Besoins et attentes des mères
allaitantes
par M.-L. Fisette, P. Kusters et
M. Raux
p. 10

L'opération "Boule de neige"
par Françoise Lequarré
p. 33

Le Club 1ère génération sans tabac
par Caroline Rassin
p. 37

Lu pour vous

Un nouveau guide en éducation
de la santé
p. 41

De qui souffrez-vous?
par Gérard Lemaire
p. 41

Encyclopédie: "Santé de A à Z"
p. 42

Documentation

Formation de formateurs
p. 44

Actualités

p. 47

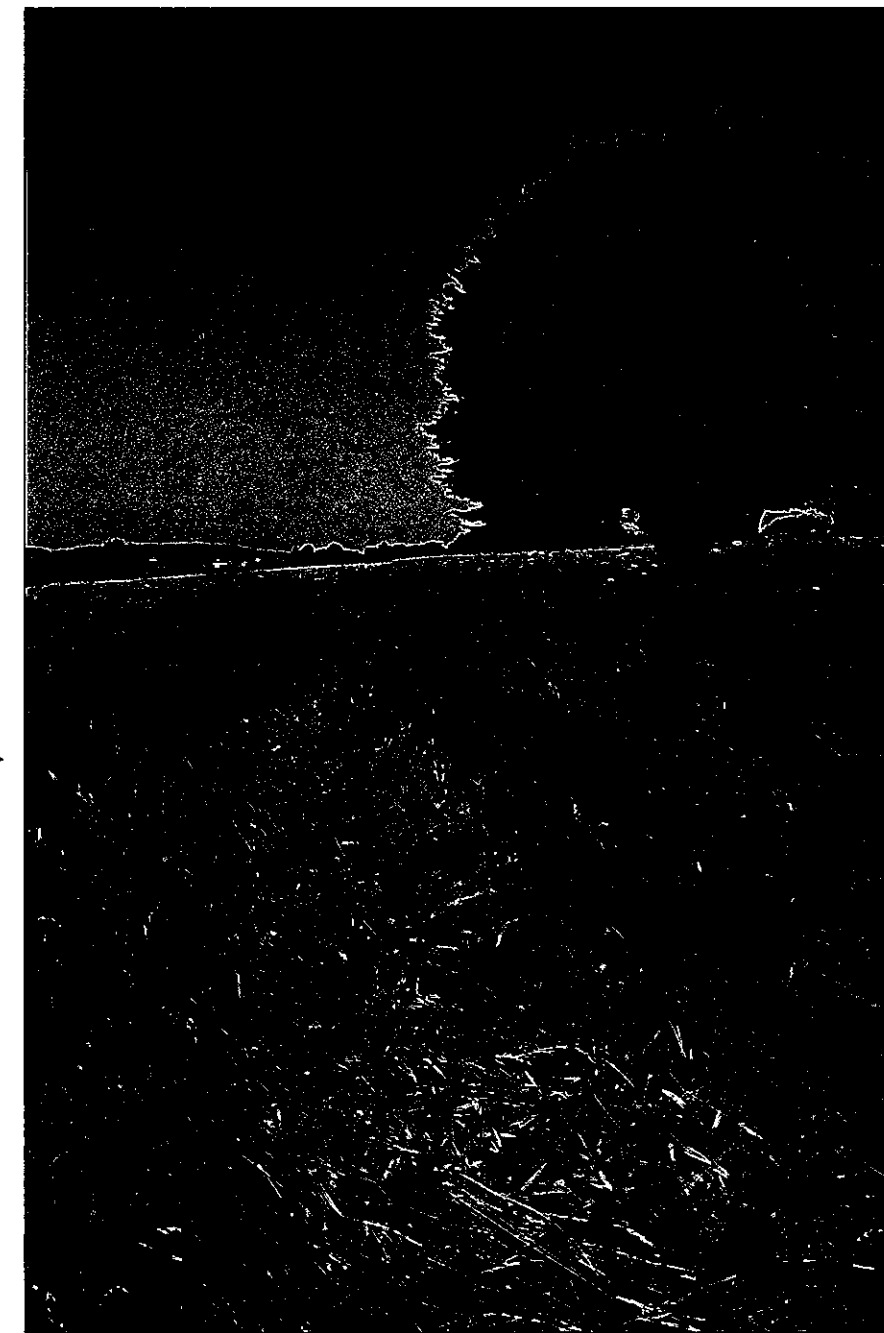


Photo News

L'éducation pour la santé,
c'est aussi l'environnement
p. 14

NOTRE SUPPLEMENT DU MOIS
"PREVENTION PRIMAIRE DE LA MALTRAITANCE"

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



Communiquer en groupe (fin)

A propos d'éducation affective et sexuelle à l'école

La première partie de ce texte, parue dans le numéro précédent, présentait de façon approfondie ces "groupes pas comme les autres" que sont les classes du secondaire, et toutes les dynamiques s'exprimant lors des prises de parole. Cette seconde et dernière partie débouche sur un exemple concret d'intervention éducative tenant compte de cette dynamique.

Développement et évolution d'un groupe

Vouloir communiquer en groupe c'est aussi être prêt à individualiser les participants de ce groupe; en classe, c'est sortir les élèves de leur anonymat ou de leur seule "identité scolaire".

C'est s'intéresser aux personnes, aux citoyens, aux "enfants de ...", derrière l'écouler. C'est donc chercher à comprendre leurs motivations, leurs projets de vie, leurs besoins et l'évolution de ceux-ci.

Un groupe de travail peut être considéré comme une entité "personnalisable" dont les besoins, les modes de structuration, de fonctionnement et de communication évoluent avec le temps et grâce aux interventions différenciées de l'animateur.

Différents parallélismes peuvent être tirés entre l'évolution des besoins individuels et ceux d'un groupe.

Nous emprunterons ce qui suit en partie à la pyramide des besoins de Maslow (1) et en partie à Cl. Faucheux et W.G. Bennis (2).

Le tableau de cette page est à lire de bas en haut.

D'abord et rapidement quelques mots d'explication sur les besoins individuels.

INDIVIDU	GROUPE
<ul style="list-style-type: none"> • besoin d'épanouissement • besoin d'affirmation et d'estime de soi • besoin de relations d'acceptation d'appréciation d'appartenance d'affection • besoin de sécurité • besoin de survie • besoins physiologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • conduite réfléchie • acceptation mutuelle • fonctionnement plus démocratique • remise en cause des membres du groupe • analyse de leurs rôles et de leurs spécificités • "euphorie" et/ou enthousiasme d'être ensemble • médiation de l'autorité par les membres les plus indépendants du groupe • dépendance "infantile" ou contre-dépendance à l'égard de l'animateur • incertitude

- **besoin de survie:** assurer la charge et la décharge (stimulation et réduction des tensions) de l'individu dans son environnement: manger/déféquer; boire/uriner; dormir/bouger, être en activité; inspirer/expirer; tension sexuelle, lutte physiologique entre la maladie, la mort /apaisement, sérénité du corps sain.

On retrouve ici combien la santé, la promotion du capital-santé et la prévention de la maladie touchent à un besoin très fondamental et génèrent donc aussi des résistances au traitement verbal à la mesure de leur importance première.

- **besoin de sécurité:** sentir son intégrité physique et mentale à l'abri des atteintes extérieures dans un espace-temps le plus ample possible.

- **besoin de relations:** être satisfait par l'intervention des autres qui nous manifestent de façons diverses qu'ils ont remarqué notre présence (attention); qu'ils nous

acceptent tels que nous sommes (acceptation); qu'ils nous confèrent une certaine valeur et reconnaissent notre influence sur eux (appréciation); que nous appartenons, que nous sommes affiliés à un groupe (appartenance); qu'ils nous témoignent une chaleur humaine (affection).

- **besoin d'estime de soi:** de se sentir fier et content de soi; avoir de la valeur à ses propres yeux.

- **besoin d'épanouissement:** maximiser ses potentialités, se réaliser selon sa propre voie et dans la société.

L'hypothèse de Maslow est celle d'une subordination des besoins entre eux; les besoins de reconnaissance ne pourront être satisfaits que si ceux de sécurité le sont et ainsi de suite. Il est évident que dans la réalité, des besoins "d'un niveau plus élevé" seront satisfaits sans que ne le soient nécessairement entièrement ceux d'un niveau inférieur.

Immigration Bruxelles

12 février 1993

Formation sur le thème "Alimentation et cultures", destinée à toute personne soucieuse de se familiariser avec les éléments culturels propres aux personnes peu scolarisées et/ou aux familles marocaines et turques en ce qui concerne la perception du corps et de la santé.

Cela a lieu à l'Espace Malibran, rue Malibran 49, 1050 Bruxelles, de 9h30 à 16h30. P.A.F.: 200 FB.

Renseignements: Cultures & Santé, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/513.56.99.

Cancer

Bruxelles

1 au 5 mars 1993

Module de formation en soins infirmiers en oncologie: la prévention et le dépistage du cancer - un rôle quotidien pour l'infirmière.

Renseignements et inscriptions: secrétariat Ecole d'Infirmiers(ères) de l'ULB, campus Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.35.47, fax 02/555.47.66.

Maltraitance

Mons

2 et 10 mars 1993

Les maltraitances aux mineurs d'âge.

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

Immigration

Bruxelles

5 mars 1993

Formation sur le thème "Représentation du corps, santé et cultures", destinée à toute personne soucieuse de se familiariser avec les éléments culturels propres aux personnes peu scolarisées et/ou aux familles marocaines et turques en ce qui concerne la perception du corps et de la santé.

Cela a lieu à l'Espace Malibran, rue Malibran 49, 1050 Bruxelles, de 9h30 à 16h30. P.A.F.: 200 FB.

Renseignements: Cultures & Santé, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/513.56.99.

Self-help Bruxelles

13 mars 1993

Un forum du self-help (entraide), à l'initiative de la Cellule intermutualiste UNMS-ANMC. Au programme: définition du cadre du self-help; témoignages de membres de groupes d'entraide; ateliers.

Renseignements: Robert Bontemps, Mutualité Socialiste, Promotion de la Santé, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/515.05.85.

Assuétudes

Bruxelles

18 mars 1993

Responsabilité face aux dépendances d'autrui. Organisé par les Groupes du Pélican (20 heures). Lieu: Maison des Aveugles, bd du Midi 142 (Porte de Hal), 1000 Bruxelles.

Renseignements: 02/502.28.61.

Troisième âge

Mons

24 mars 1993

Le vieillissement physique et mental. Renseignements: Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social, rue du Gouvernement 50, 7000 Mons, Tél. 065/33.56.86.

Audiovisuel

Mauriac (F)

1, 2 et 3 avril 1993

4ème édition du Festival International du Film Médical. Trois journées à thème:

le 1er avril 1993, environnement et santé;

le 2 avril 1993, éducation pour la santé

le 3 avril 1993, film médical scientifique.

Renseignements complémentaires auprès d'Eric Vandersteenen, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, place Eugène Flagey 18, 1050 Bruxelles, tél. 02/640.38.15.

Education pour la santé-

milieu scolaire

Charleroi

5, 6 et 7 avril - 4 et 5 juin 1993

La santé des jeunes dans et autour de l'école: enjeux de l'éducation et de la promotion de la santé, analyse des besoins (des jeunes et des institutions), formations et supports existants, élaboration et analyse de programmes d'intervention. Module organisé par PROMES - Ecole de Santé Publique de l'ULB, avec la collaboration du CUNIC et d'Educa-Santé.

Lieu: CUNIC, bd Général Michel 2a, 6000 Charleroi. Prix: 20.000 francs.

Renseignements et inscriptions: PROMES, Formation Promotion Education Santé, Danielle Piette, Ecole de Santé Publique ULB, CP 596, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.97.

Promotion de la santé

Prague

18 - 21 avril 1993

Première Biennale Européenne de Matériel en Promotion de la Santé.

Organisée par le Centre National de Promotion de la santé (Prague), avec l'appui de l'OMS - Bureau Européen, de la CCE, du Conseil de l'Europe et du Ministère tchèque de la santé publique, elle aura lieu à l'Hôtel Krystal (José Martiho 2, 160 00 Praha 6). Langue de travail: anglais. Frais d'inscription: 450 DM.

Parmi les interventions: questions théoriques et problèmes éthiques en marketing social et commercial (Klaus Stumpf), stratégie française en matière de publicité anti-tabac (Jean-François Lachronique), efficacité des matériels (Halloran), etc.

Secrétariat scientifique de la Biennale: National Centre for Health Promotion, Sokolska 54, 121 39 Praha 2. Tél.: 29.34.01, 20.63.41. Fax: 29.96.09.

Secrétariat administratif: Agentura Carolina, Albertov 7, 120 00 Praha 2. Tél.: 20.62.30, 20.62.79. Fax: 20.62.27.

Education pour la santé

Amsterdam

24-26 mai 1993

3ème Conférence européenne de l'Union Internationale d'Education pour la Santé: éducation pour la santé et mass media - comment communiquer efficacement.

Vu pour vous

■ Toi et le tabac

Le programme "L'Europe contre le cancer" poursuit son petit bonhomme de chemin. Dernière réalisation dans le domaine de la prévention du tabagisme: un guide pédagogique et un programme vidéo à l'usage des enseignants d'élèves âgés de 12 à 15 ans.

Actuellement, ce "coffret" pédagogique fait l'objet d'une expérience pilote dans chaque Etat membre de la Communauté européenne. Pour la Belgique, c'est l'Oeuvre belge du Cancer qui est chargée de la diffusion.

Le guide est réalisé sur un mode assez classique: informations sur le problème de la consommation de tabac chez les jeunes, objectifs pédagogiques, suggestions d'activités en classe, éléments d'évaluation du programme par les enseignants.

Le programme vidéo est quant à lui très "scolaire": au début, on voit des jeunes qui fument, et on apprend que le tabac fait une victime toutes les treize secondes; on passe ensuite à l'inévitable vue des poumons au microscope grâce à laquelle on peut voir le trajet et les dégâts causés par la fumée de tabac; on apprend également comment est fabriqué le tabac et en quoi il est nuisible à la santé; l'ensemble est entrecoupé de témoignages de deux hommes atteints d'un cancer; le film se termine sur un aperçu des stratégies publicitaires de l'industrie du tabac principalement dans le Tiers monde.

Rien de très original, on en conviendra. On ne peut s'empêcher de penser qu'un programme si peu attractif pour les jeunes ne sera peut-être

pas celui qui les dissuadera de fumer. D'autant que dans ce programme, on ne cesse de voir des gens la cigarette aux lèvres...

Nous nous souvenons d'un programme vidéo flamand destiné aux élèves de l'enseignement professionnel qui était beaucoup plus créatif et proche des représentations du public visé!

Malgré tout, un matériel propre et bien réalisé sur le plan de la présentation. Attendons l'évaluation qui, nous l'espérons, sera tirée des diverses expérimentations européennes.

Toi et le tabac, guide pédagogique + vidéogramme, Europe contre le cancer. Disponible à l'Oeuvre belge du Cancer, rue royale 217, 1210 Bruxelles, tél. 02/225.82.11. ■

■ Alcool et modération

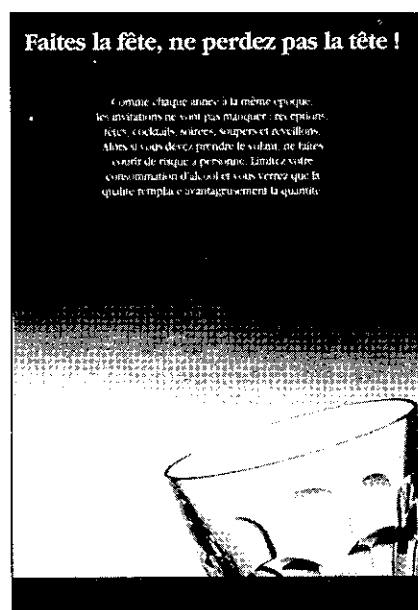
L'annonce reproduite ci-contre est parue dans l'hebdomadaire "Tendances" le 10 décembre dernier (p.33).

S'agissait-il de l'habituelle campagne de fin d'année du CCAD ou du Ministre de la Santé? En tout cas le style y était: une très grande sobriété (sic!) du visuel, un message incitant clairement non pas à l'abstinence, mais à la modération. Bref, de la promotion de la santé bien dans la manière d'aujourd'hui; on n'interdit plus, on incite les gens à prendre leurs responsabilités tout en "sachant raison garder".

Si vous croyez qu'il s'agit d'un message d'intérêt général, vous avez tout faux. En tournant la page, on tombait sur une publicité en couleur pour un whisky irlandais. Pas moyen de croire au hasard: la typographie est identique des deux côtés, et le même verre penché est présent, vide en version noir et blanc, rempli de liquide ambré en version couleur. Le but final n'est donc pas la modération,

mais l'augmentation des ventes d'un whisky ne venant pas d'Ecosse...

Il y a ici quelque chose d'admirable: les publicitaires intègrent l'esprit du temps, propice à des valeurs "santé", pour promouvoir des produits qu'on



peut difficilement considérer comme favorable à la santé. Il fallait le faire.

En réalité, ils n'ont pas grand mérite, étant donné que les mêmes publicitaires conçoivent souvent les messages préventifs et les messages d'incitation à la consommation. Ils gagnent ainsi sur les deux tableaux.

Je vous laisse juge de la moralité de cette histoire... ■

Programme allaitement maternel

On nous prie de préciser que les personnes intéressées par le programme "J'ai choisi l'allaitement maternel" (cf. Education Santé 73, p.48) peuvent s'adresser à Cultures & Santé (02/513.56.99), au Centre d'Education du Patient (082/61.46.11), et au Service Education Santé de l'ONE (081/61.42.48).

Les modes de satisfaction de ces besoins sont variables et parfois fort contrastés. Prenons l'exemple des besoins d'attention qui donneront lieu, selon les interactions individu-environnement, soit à des comportements socialement approuvés, très normalisés ou ritualisés soit à des comportements marginaux, originaux voire délinquants. Enfin les besoins des différents niveaux entrent fréquemment en conflit les uns avec les autres dans le chef d'une même personne (et bien sûr entre les différents membres d'un groupe).

Arriver à prendre en compte à la fois les besoins d'affirmation de soi, les besoins d'affection ou d'acceptation et le besoin de survie est bien un des "points chauds" que l'on rencontre dans l'éducation affective et sexuelle et la prévention du sida. "Comment mener ma vie, me déterminer, faire mes choix sans pour autant mettre l'autre en péril et perdre son affection?"

Prenons à présent les étapes de développement de la vie d'un groupe.

Elles sont tirées des expériences et des observations menées sur des groupes

- restreints par leur nombre (8 à 20 participants);
- à visée thérapeutique ou non;
- dans lesquels les participants se connaissent peu ou mal d'entrée de jeu;
- où les méthodes, les objectifs et les chances de succès de "l'entreprise commune" sont moins bien définis que dans des groupes de travail à tâches concrètes;
- et où enfin, l'animateur joue un rôle qui détonne par rapport aux attentes traditionnelles formulées à son égard en ce qu'il accompagne le groupe dans son évolution plutôt que de le conduire et en ce qu'il favorise la gestion et l'analyse de ce qui se passe dans le groupe par les membres du groupe plutôt que par lui-même (rarement devant et souvent à côté de son groupe).

A première vue, ces conditions ne correspondent que très partiellement à celle d'une classe dans laquelle et avec laquelle un enseignant entamerait une action prévention santé/sida puisque:

- les élèves se connaissent déjà un minimum;
- à maintes reprises l'enseignant a tenu clairement le rôle d'animateur-dirigeant de la classe et y est identifié comme une personne détenant du savoir et du pouvoir;
- l'enseignant n'a pas d'emblée les compétences d'un animateur en dynamique de groupe;
- les objectifs thérapeutiques ne sont pas de mise en classe.

Cependant, là où des similitudes apparaissent, c'est quand on pense que lancer un processus de réflexion sur le sida :

- confronte le groupe à une thématique inhabituelle (du moins, en classe);
- nécessite de laisser les élèves eux aussi occuper le devant de la scène de l'animation et de valoriser leurs savoirs et leurs pouvoirs;
- ne permet pas toujours à l'enseignant d'assurer sa classe de connaissances sûres, infaillibles et complètes;
- réactualise les questions "qui a raison?", "qu'est-ce qui est vrai?", "qu'est-ce qui est recommandable, et bon?" dès que l'on se lance dans l'interrogation et l'explicitation des valeurs de chacun.

C'est en cela que nous faisons l'hypothèse que lancer un tel processus de réflexion va amener la classe à traverser des étapes pouvant s'apparenter à celles mentionnées ci-dessous:

- phase d'incertitude: sentiment d'être dérouteré devant les objectifs, les méthodes de travail, le manque de réponses toutes faites; incertitude face aux autres et à leurs jugements - sont-ils alliés ou ennemis? -
- phase de dépendance et/ ou de contre-dépendance à l'égard de l'animateur et phase de médiation par les participants les plus indépendants: les participants sont ambivalents. Certains se raccrochent par tous les moyens à l'ani-

mateur, le sollicitant pour qu'il les "nourrisse" et joue son rôle de leader (qui leur permettrait de faire l'économie de l'apprentissage de l'autonomie).

D'autres rejettent les interventions - verbales ou non - de l'animateur; ils préfèrent se passer de ses services.

D'autres enfin, moins anxieux et moins oppositionnels, ramènent le groupe à des objectifs de progression et permettent aux "dépendants" et aux "contre-dépendants" de dépasser leurs attitudes non dialectiques.

- ré-estimation de l'animateur comme figure d'autorité, sentiment d'être bien ensemble: la perception de l'animateur comme juge et observateur distant des participants ainsi que comme "savant" qui comprend tout ce qui se passe dans le groupe, sans "vouloir" le partager, évolue.

Les participants comprennent mieux la nature et les limites de son pouvoir.

Le clivage animateur/groupe diminue et l'animateur est progressivement intégré au groupe avec ses différences propres, ses différences de rôles et de statut.

Les premières phases d'incertitude cèdent la place à une plus grande confiance entre les participants et à l'enthousiasme d'être ensemble.

- remise en cause des membres du groupe, de leur rôle et de leur statut: succède ici une phase où va se construire progressivement la possibilité d'agir ensemble sans que le groupe soit cause d'étouffement des individualités.

Les rôles et les influences de chaque participant vont être l'objet de discussion et d'"analyse". Celles-ci vont permettre au groupe d'élargir la palette des échanges et des comportements de chacun de ses membres.

- conduite réfléchie: le groupe prend conscience de ses déterminations internes et externes et peut travailler leur compréhension et en partie les contrôler, au lieu de les subir. L'animateur est une réelle personne-ressource; la place et les besoins individuels sont pris en compte; les communications sont

plus claires. Les prises de décisions et la poursuite d'objectifs de réalisation sont facilitées

Un exemple concret

Préliminaires

La proposition que nous faisons dans les lignes qui suivent s'appuie sur les exigences de cohérence en matière de mode de communication développées dans l'introduction.

Elle s'inscrit comme activité pour une classe dans laquelle les échanges sur des questions actuelles et intéressantes les jeunes n'est pas chose fréquente et où, pour des raisons de codes sociaux et culturels, il n'est pas question d'aborder de front la question du sida; par exemple, dans les premières classes du secondaire où la gêne entre filles et garçons est forte; là où des adolescentes de religion islamique sont dans l'impossibilité de s'exprimer parce qu'elles sont en présence d'hommes.

Cette activité pourrait être expérimentée par tout professeur qui a envie de développer les prérequis à une activité d'éducation à la vie affective et sexuelle et plus spécifiquement de prévention du sida.

L'activité et ses consignes

Cette activité pourrait s'appeler "aménagement d'une classe avec des objets choisis par les élèves".

Le professeur propose que chaque élève de la classe apporte pour le prochain cours l'un ou l'autre objet qu'il souhaiterait voir disposé dans la classe pendant quelques temps pour qu'elle soit le reflet de ce que chacun aime bien, trouve important dans la vie.

Chacun présentera aux autres ce qu'il aura amené avec les commentaires qu'il veut apporter.

Dans le cadre d'un travail de prévention du sida organisé selon une pédagogie du projet permettant aux élèves de se construire aussi des objectifs, de réaliser et concrétiser leurs apprentissages à travers et par des actions précises, les phases d'évolution des groupes restreints décrites en page 3 peuvent être un indicateur utile pour l'enseignant.

Elles peuvent l'aider à repérer "où se trouve" sa classe, quels sont ses besoins et ses conflits du moment et comment les élèves cherchent à y trouver réponses et donc l'aider à mieux fonctionner comme un ensemble cohérent d'acteurs autonomes (ou tout au moins en voie d'autonomisation).

Nous pensons que la consigne est suffisamment "existentielle" pour que s'expriment des valeurs liées à l'amitié, l'amour, la famille, le travail, la santé, le plaisir, le risque, la vie, la mort etc et qu'il n'est donc pas nécessaire de vouloir la restreindre ou la "techniciser" sur la question du sida ou de la santé.

Cette entrée large autorise tout professeur à entamer légitimement cette activité avec sa classe, indépendamment des matières d'enseignement dont il est en charge.

Le choix des mots et des intonations pour formuler cette proposition a toute son importance.

Il s'agit d'offrir la possibilité à chacun de trouver quelque chose de lui à communiquer aux autres, sans que cela soit obligatoire, ni bien sûr, l'objet d'une cotation scolaire.

La consigne est donnée sans utiliser de termes qui accentueraient le côté affectif de l'activité (p. ex: "amener des jolies choses", "on va rendre notre classe plus belle", "quelque chose qui soit le reflet profond de vous-même",...).

En effet, le risque serait de déclencher l'opposition à l'idée de donner, ou de limiter le choix des objets selon des critères de beauté, d'esthétique, de convenance, de grandeur, etc.

Certains élèves pourraient par réaction au projet - qui est actuellement encore et seulement celui du professeur - apporter des objets expressément "laid", "provoquants", "déprimants"...

Objectifs

Il s'agirait de contribuer à ce que les élèves soient capables de:

- s'engager et s'impliquer dans une tâche commune à la classe et n'intervenant pas dans la cotation;

- choisir et chercher l'un ou l'autre objet pour expliciter des valeurs personnelles;

- exposer ces objets aux autres en les accompagnant ou non d'un commentaire et en étant prêt à recevoir des réactions variées de la part des condisciples.

Préalables matériels

- que la classe dispose d'un local de cours suffisamment permanent: si les locaux sont attribués en fonction des matières enseignées (besoins spécifiques en matériel et équipement), différentes matières peuvent néanmoins se dérouler dans un même local;

- qu'il soit possible/autorisé d'afficher et de disposer des posters et divers objets dans la classe - ou tout du moins une partie de celle-ci - et de les y laisser;

- que le professeur qui propose l'activité ait cours encore plusieurs fois avec cette classe après l'activité. En effet, celle-ci va générer des effets à moyen et plus long termes;

- que le professeur soit prêt à consacrer le temps nécessaire à cette activité; les prévisions sont difficiles à faire: cinq minutes, une heure de cours, ou plus?

Préalables psycho-affectifs pour le professeur

- que le professeur ait pu donner de lui-même des informations, des sentiments, des expériences, des opinions témoignant d'une certaine confiance à être lui-même avec sa classe et à ne pas devoir se retrancher derrière sa mission stricte d'enseignant;

- qu'il n'ait pas d'attitudes particulièrement rejetantes ou "favoritistes" à l'égard de certains élèves;

- qu'il accepte d'être surpris par les attitudes que ses élèves vont adopter en réponse à sa proposition;

- qu'il puisse recevoir ces réponses sans les vivre de façon narcissique comme une blessure ou un cadeau;

- qu'il puisse comprendre ses élèves dans les messages qu'ils lui feront et se feront entre eux à cette occasion;

par rapport aux enjeux de l'évaluation formative.

ALLAL L., *Vers une pratique de l'évaluation formative: matériel de formation continue des enseignants*, Ed. De Boeck, col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles, 1991, 158 p. (Localisation: RESO L.05.02.04).

Dans le même ordre d'idée deux ouvrages complètent cette réflexion:

L'évaluateur en révolution. Un groupe de chercheurs s'est penché sur l'évaluateur et son rôle. Evaluer, c'est jeter un regard, exclusif d'autres regards, sur une réalité, et l'évaluateur doit se convaincre qu'il ne comprend pas le phénomène mieux que ses partenaires mais qu'il le comprend autrement...

COLOMB J., MARSENACH J., *L'évaluateur en révolution*, Actes du colloque de l'ADMEE (Association pour le Développement des Méthodologies d'Evaluation en Education) organisé avec le concours de l'INRP, Paris, 27-29 septembre 1989, Tours, 1990, 272 p. (Localisation: RESO L.05.00.06).

La pédagogie du projet en formation jeunes et adultes. La notion du projet envahit la formation. Le but de celle-ci n'est plus seulement de conduire les personnes en formation à un certain niveau de connaissances ou de performances, mais d'intégrer connaissances et performances dans la logique de leur projet. La question qui se pose est une problématique nouvelle: comment prendre en compte pédagogiquement l'élaboration et l'accompagnement des projets des formés? Le présent ouvrage propose d'y répondre grâce à l'enrichissement du concept de Projet par celui de Projection: le projet d'une personne se présente comme le fruit de sa capacité de projection...

VASSILEFF J., *La pédagogie du projet en formation jeunes et adultes*, Ed. Chronique Sociale, col. *L'Essentiel*, 3ème éd., 1991, 132 p. (Localisation: RESO L.09.04.02)

L'O.M.S.

Dans les Buts de la santé pour tous, l'OMS s'intéresse de près à la forma-

tion des personnels de santé et de ses partenaires. Les Buts 36 et 37, remis à jour en septembre 1991, sont définis comme suit:

But 36: Développement des ressources humaines pour la santé

"D'ici l'an 2000, la formation des professionnels de la santé et d'autres personnels dans les Etats membres devrait contribuer activement à la réalisation de la Santé pour tous". Suivent des précisions pour atteindre ce but.

But 37: Partenariat pour la santé.

"D'ici l'an 2000, il devrait exister dans tous les Etats Membres une large gamme d'organisations et de groupes appartenant aux secteurs public, privé et bénévole qui contribuent activement à la réalisation de la Santé pour tous".

Une série de documents relatifs à ces buts sont disponibles à RESO-DOC.

Les équipes

Pour sa part, une interrogation de la base de données ANNUAIRE nous apprend que 111 équipes en Communauté française de Belgique font de la formation dans un ou divers aspects de l'éducation pour la santé, qu'il s'agisse de professionnels de toutes sortes, de personnels de santé, d'agents de santé ou de bénévoles. Les universités francophones abordent toutes, dans le cadre de leurs Ecoles de Santé Publique, une formation complète ou un programme à option en éducation pour la santé. Pour consulter la base de données annuelle adressez-vous à RESO-DOC.

Suivi ... la drogue dans la vie de tous les jours...

Comment le risque de consommer une drogue se transforme-t-il ou devient-il une caractéristique de la dépendance pour le consommateur? Claude Macquet présente des monographies qui sont des essais de compréhension de ce processus de transformation.

Il utilise la notion de forme, empruntée à la sociologie, pour tenter de

suivre à la trace le processus par lequel les conditionnements externes à l'individu et qui le "poussent" vers la drogue, deviennent des traits identitaires du consommateur et qui le "tirent" vers la toxicomanie.

MACQUET C., *Toxicomanies et formes de la vie quotidienne: huit essais de sociologie compréhensive et symbolique de la toxicomanie*, Ed. Mardaga, col. *Psychologie et Sciences Humaines*, Liège, 1992, 234 p. (Localisation: RESO WA.23.00.06).

Louis Gonet relate dans son livre vingt années d'accompagnements et de recherches auprès des adolescents toxicomanes. Il tente d'expliquer les causes de la toxicomanie en recherchant les raisons profondes qui peuvent pousser un adolescent à fuir dans la drogue. Il expose notamment une méthode permettant aux ados d'engager une démarche pour s'en sortir.

GONET L., *Adolescents, drogues et toxicomanies*, Ed. Chronique sociale, col. *L'Essentiel*, Lyon, 1992, 135 p. (Localisation: RESO WA.23.00.07).

La revue *En Question* publiée par le CEDIF publie ce mois-ci, en collaboration avec le CCAD, un numéro spécial sur la toxicomanie, le sida et la prévention où elle aborde plusieurs thèmes: l'usage de la drogue, les adolescents ont bon dos, éthique et travail social, le sida mental, gestion sociale et réduction des risques, prévention et conduites à risques...

Toxicomanie, sida et prévention, in *En Question*, novembre 1992, 63 p. (Localisation: RESO E.17).

Suivi ... le travail continue!

L'OMS publie une série de communications extraites de deux congrès (septembre 1990 à Montréal et septembre 1991 à Bâle) sur la santé en milieu de travail au sein des industries chimiques et pharmaceutiques. On aborde surtout la santé du travailleur et les risques qu'il encourt.

Regional Office for Europe. *Occupational health in the chemical industry*, OMS, Copenhagen, Medichem, 1992, 305 p. (Localisation: RESO WC.04.04.13).

■ Resodoc la doc ad hoc!

Formation de formateurs

Eh oui, sauf exception, on ne naît pas "professeur", on le devient.

Il y a bien sûr les filières d'enseignement habituelles, qui feront passer certains d'entre nous par l'Ecole normale, ou par l'agrégation. Ces lieux privilégiés de l'acquisition du "savoir enseigner" ne sont bien entendu pas fréquentés par tous ceux qui, un jour ou l'autre, dans leur activité professionnelle, seront amenés à transmettre à d'autres une part de leur "savoir faire".

Former des formateurs, se former à la formation, communiquer à d'autres son expérience professionnelle, ... voilà le défi qui vous est proposé dans ce numéro. Une abondante littérature vient fort à propos à notre secours: nous avons sélectionné un certain nombre d'ouvrages récents dans la base de données DOCTES.

DOCTES

La collection Pédagogies en développement, des Editions De Boeck Université, est un "must" en la matière.



(suite de la page 43)

L'impact des efforts déployés par l'industrie du tabac pour inciter les femmes à fumer est également étudié.

Il s'agit là d'un livre très technique, sûrement pas pour le grand public, mais qui intéressera tous ceux qui travaillent dans le domaine de la prévention du tabagisme ou qui s'attachent plus particulièrement aux problèmes des femmes.

CHOLLAT-TRAQUIET C., *Les femmes et le tabac*, OMS, Genève, 1992, 137 pages, 26 francs suisses. *Organisation Mondiale de la Santé, Distribution et Ventes, 1211 Genève 27, Suisse.* ■

Le **Guide du formateur** répondra aux questions suivantes:

Comment (et pourquoi) organiser une session de formation, comment la gérer, l'animer, l'évaluer, en assurer le suivi? De quels outils théoriques le formateur a-t-il besoin?

Ce livre est le résultat de plusieurs sessions de formations destinées à des formateurs et des décideurs en provenance de différents pays francophones d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et d'Europe.

DE KETELE J.M., CHASTRETTE M., CROS D., METTELIN P., THOMAS J., *Guide du Formateur*, Ed. De Boeck, col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles, 1988, 254 p., (Localisation: RESO L.09.04.01).

Construire une formation veut attirer l'attention du lecteur sur la nécessité, en matière de formation, de déterminer des objectifs pédagogiques et sur leurs modalités de détermination. Ce livre se veut un outil pratique et fonctionnel: les notions théoriques développées donnent lieu à des exercices d'application, accompagnés de leur corrigé.

STRAUVEN CH., *Construire une formation: définition des objectifs pédagogiques et exercices d'application*, Ed. De Boeck, col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles, 1992, 151 p., (Localisation: RESO L.03.00.05).

Comprendre des situations de formation s'adresse au formateur désireux de mieux appréhender son vécu professionnel afin de rendre sa pratique plus efficace. Les auteurs proposent une technique de formation des formateurs à l'adaptabilité.

DONNAY J., CHARLIER E., *Comprendre des situations de formation: formation de formateurs à l'analyse*, Ed. De Boeck, col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles, 1990, 188 p., (Localisation: RESO L.05.02.06).

Enseigner des attitudes? porte principalement sur les pratiques de planification, de réalisation et d'évaluation des résultats de l'action pédago-

gique. Les auteurs insistent sur la description des moyens qui permettent d'intervenir. Le pourquoi est abordé, mais c'est le comment qui est favorisé. Cet ouvrage pose comme prémisses que l'enseignant peut et doit influencer les attitudes des élèves.

MORISSETTE D., GINGRAS M., *Enseigner des attitudes? Planifier, intervenir, Evaluer*, Ed. De Boeck, col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles, 1989, 193 p., (Localisation: RESO L.05.02.07).

La compréhension en lecture répond aux problèmes des enseignants confrontés au fait que les élèves ne comprennent pas vraiment ce qu'ils lisent. Ce livre propose un modèle interactif de compréhension. Il propose des applications concrètes, qui rendent transparent le lien théorie/pratique. Des notions telles que le sujet et l'idée principale d'un texte sont définies et différenciées; comment réaliser un résumé et quels sont les différents types de résumés, etc.

GIASSON J., *La compréhension en lecture*, Ed. De Boeck, Université/Gaëtan Morin Ed., col. *Pédagogies en développement*, Bruxelles/Québec, 1990, 1992, 255 p (Localisation: RESO L.04.00.07).

Vers une pratique de l'évaluation formative répond aux questions suivantes: comment instaurer des démarches d'évaluation cohérentes avec les principes didactiques actuels? Comment adapter l'enseignement en fonction des progrès et des difficultés des élèves? Comment impliquer les élèves dans un processus d'autoévaluation?

Le but de l'ouvrage est d'aider l'enseignant dans ses tentatives de construire une pratique personnelle de l'évaluation formative. Ce livre est constitué de 4 modules et d'un dossier de 9 lectures. Il est conçu pour stimuler la participation active des enseignants à des tâches pratiques, ainsi que la réflexion critique

- qu'il puisse assurer un climat d'échange équilibré évitant par là les comportements d'exhibitionnisme ou de "voyeurisme";

- qu'il sache cadrer émotionnellement l'activité afin de prévenir ou d'endiguer la libération d'une charge affective particulièrement forte dont certains élèves pourraient avoir investi cette activité: une action thérapeutique n'a pas sa place en classe;

- que les conflits et les oppositions que pourrait susciter cette activité ne soient pas perçus comme un obstacle à sa réalisation, mais comme un support spécifique au travail sur les valeurs et les points de vue qu'ils expriment.

Préalables psycho-affectifs pour les élèves

- ne pas être dans une période de l'année qui mette l'accent sur la compétition, la réussite, l'évaluation (examens, interrogations, ...)

- être clairement informés de ce que les objets choisis seront montrés à toute la classe, qu'ils y resteront un certain temps et qu'ils seront récupérés plus tard par leur propriétaire;

- ne pas être soumis à un climat de favoritisme latent ou explicite; les élèves n'en bénéficiant pas pourraient craindre, à juste titre, d'être critiqués par le professeur, et/ou d'être pris à partie par les autres dans des domaines où ils se sentent particulièrement vulnérables parce que touchant à leur intimité, à leurs valeurs.

Déroulement de l'activité

L'état d'esprit de l'activité est l'ouverture de soi aux autres par le truchement de ce que l'on a choisi de mettre en avant lorsqu'il s'agit de présenter ce qu'on aime bien et/ou ce qui est important à nos propres yeux dans la vie.

L'attitude d'ouverture, de réceptivité, de non-jugement et de non-critique tant de la part du professeur que de la part de la classe est très importante.

Cela sera dit explicitement au début de l'activité.

Par exemple, "découvrons ce que chacun a apporté; ce sera l'occasion de mieux savoir ce qu'il aime et/ou trouve important dans la vie et d'élargir nos propres points de vue". Aussi, le professeur s'appliquera-t-il à ce que les commentaires et les critiques soient nuancés et entendus comme des avis n'engageant que leur(s) auteur(s) et dont la discussion sera postposée après la présentation en cours.

Une disposition circulaire ou en carré de tables et des chaises assure la visibilité des objets de chacun et une meilleure écoute des commentaires les accompagnant.

Pour exploiter les thèmes et les valeurs explicités par ces commentaires, on conseille au professeur de prendre des notes sur de grandes feuilles de papier lisibles de tous.

Le fait de travailler sur papier plutôt que sur le tableau - qu'il faudra ensuite effacer - permettra de reprendre ces notes en fin de cours et de les réutiliser avec la classe à d'autres occasions.

Le type d'objets qu'apporteront les élèves en classe

Nous avons proposé cette activité aux enseignants de la formation prévention sida à l'école secondaire.

Nous l'avons jouée ensemble dans les locaux que nous occupions deux jours consécutifs.

Les enseignants apportèrent des posters, des photos, des affiches et des fleurs.

Il s'agissait de montagnes enneigées, de paysages, d'une montre, de luminaires, d'un poème lié à la thématique de la formation.

Ensuite, afin d'enrichir la réflexion sur la transférabilité de l'activité vers des adolescents, nous avons commenté le matériel que nous avions nous-mêmes apporté.

Outre l'une ou l'autre affiche d'activité culturelle et politique, nous avons également pris, pour élargir les horizons, une bouteille de bière, un briquet portant l'adresse d'un Coffee-Shop d'Amsterdam, une pochette de disque, une plume noire, une bombe de couleur pour "tagger".

On pourrait étendre l'éventail par un préservatif, une raquette de tennis,

un enjoliveur de voiture, ... Beaucoup de surprises sont à attendre!

Les réactions

Il y eut des "résistances"; une participante n'a, par exemple, rien apporté argumentant qu'elle ne souhaitait pas livrer quelque chose de profond aux autres. Cela permettra de travailler le respect, la confiance, etc.

Les fleurs arrivèrent le lendemain: la participante n'avait pas cru son idée "adaptée"; aussi après l'avoir exprimée le premier jour, elle la concrétisa le second.

Un autre participant nous a expliqué ce qui a de l'importance à ses yeux et qui aurait pu figurer dans le local; de la lumière, une atmosphère d'ouverture et d'espace mais il n'avait rien de précis pour l'illustrer.

Comme on le voit à travers ces différents comportements, beaucoup peut être partagé si on prend le temps de laisser venir.

Une participante a exprimé son désaccord à voir accrocher certaines photos; sources d'interprétations et de significations différentes et désagréables à ses yeux; elle refusait l'idée d'y être confrontée pendant deux jours.

Voilà le moment où les valeurs, les perceptions s'échangent et se confrontent; le moment où l'on pratique la négociation et la construction d'accords, de compromis.

Nous pourrions écrire encore plusieurs pages à propos des implications et des usages de cette activité.

Mais n'est-il pas aussi temps de donner à chacun l'occasion d'en apprécier la pertinence par rapport aux objectifs d'éducation affective et sexuelle, en regard de ses propres valeurs et des possibilités de formation de ses classes?

Françoise Hendrickx, assistante Faculté des Sciences Sociales (ILB)

Références citées

(1) in Decker J.-F. - Etre motivé et réussir - Les Editions d'Organisation, Paris 1988

(2) p.147 et p.169 in Ardoino J. - Propos actuel sur l'éducation - Ed. Gauthier-Villars, Paris 1979 ■

La pièce de théâtre "OUI ou NON"

Que retenir de la tournée 1991?

En octobre et novembre 1991, le Théâtre de Carton, troupe théâtrale québécoise, a effectué une tournée en Communauté française de Belgique. En 14 lieux, principalement des Centres Culturels (Huy, Liège, Bruxelles, Waremme, Seraing, Oupeye, Tournai, Verviers, Welkenraedt, Arlon, Andenne, Braine-l'Alleud, La Louvière, Namur), le spectacle "OUI ou NON" a été joué en matinées scolaires (27 fois) et en séances publiques (10 fois). Plus de 8000 enfants et plusieurs centaines d'adultes ont applaudi cette pièce, d'une grande qualité artistique et pédagogique, ainsi que ses quatre comédiens chaleureux.

Des partenaires

Les promoteurs de la venue de cette pièce en Communauté française de Belgique viennent du secteur culturel, mais ils ont souhaité que la tournée soit l'occasion d'un rapprochement entre secteur culturel et secteur psycho-social et éducatif. C'est ainsi que le Service Education pour la Santé de Huy, en partenariat avec les Centres Culturels J. Franck de Bruxelles et de l'Arrondissement de Huy, le Théâtre de la Communauté de Seraing, les Femmes Prévoyantes Socialistes, a élaboré un projet d'éducation pour la santé pour encadrer la pièce de théâtre. Alors que cette pièce aborde globalement l'apprentissage du respect de soi, elle a été mise sur le marché, en Communauté française, sous le titre de prévention de la maltraitance et des abus sexuels chez l'enfant, la connotation peut-être trop, du moins aux yeux de certains.

Le projet du Service d'Education pour la Santé de Huy, initialement prévu pour la région hutoise, a été introduit pour subsidiation au Ministère de la Santé en proposant d'en faire bénéficier chaque localité où la troupe présentait son spectacle. Le S.E.S. souhaitait donc que cette pièce ne constitue pas une fin en soi

mais soit l'occasion de sensibiliser, informer, conscientiser tant les enfants que les adultes (parents, enseignants, travailleurs du secteur psycho-médico-social) à la problématique de la maltraitance et des abus sexuels, et progressivement faire sortir le sujet du tabou.

En juillet 1991, le S.E.S. a sollicité les services de l'A.P.E.S. pour contribuer à l'évaluation de l'accompagnement pédagogique de la pièce. A la demande de l'A.P.E.S., un groupe a été constitué comprenant un membre de l'A.P.E.S., un du S.E.S., un du C.C.C., deux représentants des C.L.C. et le promoteur culturel.

Un projet

Fin août 1991, le Ministre a officiellement mandaté le S.E.S. de Huy pour les tâches suivantes:

1. préparer un dossier d'information relatif au contenu de la pièce et le diffuser aux enseignants participant au spectacle avec leur classe;
2. offrir les services d'un animateur-coordonnateur aux différents promoteurs locaux, durant la tournée théâtrale;
3. établir le bilan de la tournée relatif aux 27 représentations scolaires;
4. prendre contact avec les Commissions Locales de Coordination et les intéresser au projet;
5. en région hutoise, sensibiliser et informer les directions d'école, les enseignants, les parents, les agents P.M.S., les institutions actives dans ce domaine de la prévention de la maltraitance ainsi que les enfants.

Quel impact en milieu scolaire?

Sur 650 questionnaires (Volet I) distribués aux enseignants, 94 ont été complétés, soit un taux de réponse de 14 %. De ces 14 %, 59 % ont répondu au deuxième volet de l'enquête (soit 55 enseignants).

En synthèse des renseignements recoltés grâce au premier volet de l'enquête, il apparaît que:

- 60 % des enseignants ont été mis au courant du passage de la pièce dans leur région par leur entourage scolaire;
- 84 % des enseignants disposaient d'information sur le thème du spectacle, grâce en partie au dossier préparé pour eux par le S.E.S.;
- 20 % des enseignants ont pris contact avec des personnes et/ou institutions extérieures, principalement du secteur psycho-médico-social, dans le but d'effectuer une préparation au spectacle ou de demander une animation sur le sujet, voire de suivre une formation;
- un tiers des enseignants a été contacté par une association (spécialisée en maltraitance et abus sexuels le plus souvent, mais également par d'autres types d'associations) qui leur a proposé une préparation au spectacle en classe ou des documents en rapport avec la thématique du spectacle;
- 80 % des enseignants ont reçu le cahier "OUI ou NON. Pour apprendre à prendre soin de soi" (qui, pour rappel, contient des exercices proposés par les auteurs de la pièce, en rapport avec le ton et le contenu du spectacle). Trois quarts (72 %) des enseignants qui l'ont reçu se sont servi de ce cahier et ont effectué les exercices prévus pour être réalisés en classe avant le spectacle. Ces animations ont souvent donné lieu à un débat riche et intéressant ou, plus simplement, à une réaction positive des enfants.

Le second volet de l'enquête, complété par 55 enseignants, apporte les informations suivantes:

- 80 % des enseignants ont pris connaissance, de manière partielle ou totale, du dossier d'information proposé par le S.E.S.
- 56 % des enseignants estiment qu'il leur a permis de mieux comprendre la problématique de la maltraitance et des abus sexuels et environ la

diagramme, examen du sang, mammographie, etc.);

- "hygiène de vie" (un peu le thème "fourre-tout": on y retrouve des sujets aussi divers que le contrôle des naissances, les maladies héréditaires, l'alimentation équilibrée, l'exercice physique ou la vaccination);
- "traitements" (médicamenteux ou non médicamenteux);
- "premiers soins";
- "enfants";
- "psychologie";
- "troisième âge" (aussi bien vieillissement que vie sexuelle, solitude, préparation à la retraite ou loisirs).

Il n'y a pas encore d'index, ce qui rend la recherche d'information un peu malaisée à mesure que les fiches s'accumulent. Mais nous ne désespérons pas de le voir apparaître lors d'un prochain numéro.

Ce type d'ouvrage est intéressant pour le grand public, qui accumulera en peu de temps une quantité impressionnante d'informations médicales et de conseils de prévention.

On peut acheter "Santé de A à Z" en librairie (tous les mercredis), ou s'abonner au choix pour douze, vingt-quatre, quarante numéros ou plus. Par exemple, un abonnement à 40 numéros coûte 5390 francs. Ce n'est pas donné, mais ne dit-on pas que la santé n'a pas de prix?

"Santé de A à Z" est édité à Paris par les Editions Frabbi. Pour tout renseignement pour la Belgique, écrire à: M.C.E., boîte postale 4, 1610 Ruisbroeck. ■

La santé dans le social

Le Comité français d'éducation pour la santé avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Union internationale d'éducation pour la santé, a publié des actes partiels de la XIVème conférence mondiale d'éducation pour la santé qui s'est déroulée à Helsinki du 16 au 21 juin 1991.

Il s'agit des communications présentées par le Comité français d'éduca-

tion pour la santé et par les Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé. Une vingtaine d'interventions sont ainsi rassemblées. Les thématiques "santé" et les publics-cibles sont divers: interventions d'ordre méthodologique ou de réflexion générale en passant par la problématique du sida. Enfants, jeunes, personnes âgées, milieu agricole ou urbain, la palette des publics spécifiques est large.

Nous pointerons une de ces interventions car elle nous paraît compléter et refléter les débats qui ont eu lieu lors du colloque "Le social dans la santé" (Liège, du 18 au 20 novembre 1992). Il s'agit de l'article de Bernard Goudet intitulé: "Injonction à changer les comportements et pratiques communautaires de promotion de la santé; enjeu institutionnel et fonction éthique". Bernard Goudet aborde le problème de la médicalisation de la santé (et des inégalités sociales) et de la médicalisation et de la sanitarisation du conflit social.

Comment se fait cette médicalisation de la santé et des inégalités sociales? Pour l'auteur, "le ciblage des campagnes d'éducation pour la santé et des projets communautaires sur des populations qualifiées de "précaires" ou en difficultés d'insertion sociale, et sur des quartiers au bas niveau de vie, parfois peuplés d'immigrés, fait ressurgir sur la scène publique l'inégalité des situations sociales à une époque de déclin des idéologies politiques et de consensus social". Il s'interroge et nous interroge "sur la validité de ce déplacement du conflit social dans un domaine où il ne peut être traité à sa racine. Si la santé remet en scène les inégalités sociales, des pratiques de santé marquées par le modèle médical classique occultent la structuration des rapports sociaux génératrice de ces inégalités. Si la réponse médicalisée s'appuie maintenant sur une étiologie plurifactorielle intégrant le psychisme, la culture et les conditions de vie, elle reste une réponse adressée à des individus saisis abstraitement qui se voient enjoins de changer leurs comportements individuels."

Bernard Goudet nous rend ainsi attentifs au "danger d'un médico-centrisme occultant les rapports de domination sociale et stigmatisant des conduites individuelles coupables".

Pour lui une approche doit se donner "les moyens, non seulement de comprendre la signification socio-culturelle des attitudes et des conduites mais surtout de susciter des réponses de groupes responsabilisés", sinon elle se limitera "dans son efficacité tout en ne permettant pas de sortir de rapports sociaux de domination".

Ceci n'était qu'un aperçu de l'intervention de Bernard Goudet et de la brochure mais pour ceux que cela intéresse, n'hésitez pas à aller au-delà.

CFES, XIVème conférence mondiale d'éducation pour la santé, 16-21 juin 1991 Helsinki, Finlande, Communications présentées par le Comité français d'éducation pour la santé et les Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, 124 p. ■

Les femmes et le tabac

Claire Chollat-Traquet occupe le poste de spécialiste scientifique au programme "Tabac ou santé" de l'O.M.S. Avec divers autres spécialistes de la lutte antitabac, elle a réalisé un livre sur le problème du tabagisme chez les femmes.

Notant que la plupart des programmes de lutte ne tiennent pas compte des besoins particuliers des femmes, l'ouvrage s'attache à déterminer les facteurs spécifiques du sexe qui aident à comprendre pourquoi les jeunes filles et les femmes fument et comment le tabac nuit à leur santé.

En puisant à des sources diverses, l'auteur s'est penchée sur toutes les dimensions du problème, des facteurs qui, dans les pays en développement, dissuadent les femmes de fumer, aux raisons pour lesquelles elles peuvent avoir plus de difficultés que les hommes à se débarrasser de cette habitude. ➔

Illustration.

Louise a soixante et onze ans et souffre de douleurs ostéo-articulaires. L'interrogatoire, l'examen clinique, les radios et l'analyse de sang aboutissent à une ordonnance. "Je suis impatient de recevoir le client suivant et me lève de mon bureau. Louise toute frêle, toute pâle, toute de noir vêtue, m'observe d'un oeil inquiet par-dessus ses lunettes. Pourquoi ne se décide-t-elle pas à partir? Il est souvent délicat, surtout pour un jeune médecin, de savoir mettre fin à une consultation, et je ne suis pas très à l'aise quand je lui tends la main. "Docteur, il faut que je vous dise une chose que je n'ai jamais dite à personne, et dont j'ai particulièrement honte. Ce n'est vraiment pas beau, Docteur, surtout pour une femme, mais voilà: je bois". La surprise a été telle pour moi, que je n'ai rien pu dire. Et puis dire quoi?... Quand Louise revient en consultation, quelques semaines plus tard, je suis dans mes petits souliers. Que vais-je bien pouvoir lui dire? Quel traitement lui proposer? Une cure de désintoxication, je ne sais pas trop ce que c'est, et puis elle va sûrement refuser. Me voilà dans de beaux draps. A peine entrée dans le cabinet, à ma grande surprise, Louise éclaire son triste visage d'un bon sourire: "Docteur, je ne sais comment vous remercier, mais depuis que je vous l'ai dit, la dernière fois, je n'ai pas touché à une goutte de vin". (...) Elle m'a alors confié (...) "que c'était une histoire très ancienne, remontant au premier temps de son mariage. Elle aurait tant voulu avoir des enfants. Toute sa vie, elle avait dû se contenter d'élever ceux des autres, en buvant son vin blanc. En douce avec la crainte constante que quelqu'un perce son secret".

Comment expliquer ce cas où la malade a réussi à guérir d'une maladie que le médecin ne savait absolument pas soigner? Réponse: le médecin, par sa fonction, possède une espèce de capacité innée de guérisseur. Sa présence même, dans certains cas, est déjà un traitement. C'est Balint. Mais François Michaut ne s'arrête pas en si bonne compagnie.

Il poursuit sa route en croisant Watzlawick et Bateson. Il va se former à la thérapie systémique familiale et se laisser persuader de l'importance capitale des relations entre les hommes dans le domaine de la santé: "la maladie peut avoir une fonction, elle aussi, dans ce qui se passe quotidiennement entre nous tous". C'est à cette époque qu'il découvre René Girard et son livre "Des choses cachées depuis la fondation du monde". A l'encontre de l'approche psychanalytique, cet auteur part d'un comportement très répandu dans toutes les espèces vivantes: l'imitation. Les enfants imitent leur petit voisin. "Je veux ça, moi aussi." Et c'est la dispute, bientôt la violence, pour prendre possession de cet objet. L'imitation de l'autre s'est transformée en rivalité. Rivalité mimétique. Vous comprenez maintenant le titre de ce livre. Sylvie souffrait de sa collègue de travail. Chantal souffrait de sa mère. Yolande souffrait de son père. Sylvie souffrait de migraine, de fatigue, de nausée... Chantal souffrait de battements de coeur qui déclenchaient une affreuse peur de mourir... Yolande souffrait d'alcoolisme...

"De qui souffrez-vous?" aborde également des questions de santé publique, d'utilisation des ressources, de la place occupée par la médecine générale dans le système de santé. Ce livre intéressera tous les soignants parce que, à partir d'une conception de l'homme dépassant les réductions psychanalytiques, scientifiques ou autres, il fait éclater le champ de la santé et de la maladie.

Gérard Lemaire

MICHAUT F., *De qui souffrez-vous?*, Paris, Editions de Santé, 1992, 160 pages, 150 FF. ■

■ Vaincre la douleur

Il y a quelque temps, nous vous avons parlé de La Lettre de la Santé, rédigée par Question Santé et éditée par Biblo. Les deux partenaires publient à présent un livre au titre plein de promesses: "Vaincre la douleur".

Ecrit par le Docteur Nicole Boulanger, de Question Santé, cet ouvrage

fait le point sur les principaux traitements et médicaments contre la douleur, quelle qu'en soit son origine: fièvre, inflammation, rhumatismes, mal de dos ou mal de tête, gastrite ou ulcère, coliques, crises de foie, hémorroïdes, angine de poitrine, etc.

Il explique les maladies responsables de ces douleurs, l'utilité des médicaments, leurs avantages et leurs inconvénients et mentionne les différents autres traitements possibles.

Pour chaque médicament présenté, les propriétés sont décrites: indications, effets secondaires et précautions à prendre, contre-indications. Le livre détaille également les conditions d'obtention des médicaments et leur taux de remboursement par la mutuelle.

BOULANGER N., *Vaincre la douleur - Médicaments et traitements, Question Santé, La lettre de la santé, 1992, 120 pages, 467 FF. Disponible auprès des Editions Biblo, Braschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout.* ■

■ La santé de A à Z

Une nouvelle encyclopédie médicale en fascicules. Il était temps, "Bonjour docteur" commençant à dater...

Avec "La santé de A à Z", vous recevez toutes les semaines un cahier constitué d'une dizaine de fiches détachables à intégrer dans un classeur fourni avec l'abonnement, suivant neuf grands thèmes:

- "symptômes" (déjà traités par exemple: constipation, douleur articulaire, mauvaise haleine,...). Les maladies correspondant aux symptômes sont brièvement présentées, et seront détaillées plus à fond dans le thème suivant;
- "maladies": chaque fiche présente un schéma semblable; après une brève présentation de la maladie, on évoque les causes, les facteurs prédisposants s'il y en a, les manifestations diverses, l'évolution possible et le(s) traitement(s);
- "examens" présente différents examens de dépistage ou analyses (exemple: audiométrie, électrocar-

moitié d'entre eux estiment qu'ils peuvent maintenant réaliser eux-mêmes des activités de prévention en classe.

- 60 % des enseignants ont effectué les jeux prévus après la représentation, proposés par le cahier "OUI ou NON". Pour apprendre à prendre soin de soi", permettant d'assurer ainsi un suivi du spectacle en classe.

Si on interroge les enseignants pour savoir s'ils ont effectué d'autres activités dans leur classe, 37 % répondent affirmativement et la moitié précisent qu'ils ont organisé une discussion-débat.

- 20 % des enseignants ont fait appel à un service extérieur pour obtenir des renseignements complémentaires. Ceux qui ont effectué cette démarche se sont essentiellement adressés à un intervenant ou un service psycho-médico-social.

- Des animations en classe effectuées par des animateurs spécialisés sont citées par 16 % des enseignants. La plupart du temps, ces animations ont pris la forme d'une conférence, d'une discussion ou d'un débat en classe.



Comment les Commissions Locales de Coordination ont-elles été impliquées?

Information du passage de la pièce
Alors que le S.E.S. a expédié le même courrier à l'ensemble des

C.L.C., en même temps (juillet 1991), toutes les C.L.C. ne s'estiment pas informées au même moment.

Leurs principales réflexions concernant l'information portent sur le délai court entre l'information reçue et le début de la tournée de la pièce en Communauté française, sur l'imprécision de l'information, sujette à interprétation différente, (distinction entre passage de la pièce et accompagnement psycho-pédagogique) ainsi que sur le caractère peu explicite du rôle attendu des C.L.C.

L'expérience vécue met en évidence d'une part l'importance de la première information aux C.L.C. qui devrait se faire au moment de la conception du projet, surtout quand les C.L.C. pourraient avoir un rôle important à jouer, d'autre part, le besoin de concertation pour élaborer des collaborations.

Par ailleurs, d'autres éléments d'analyse du contexte interviennent pour tenter de comprendre la manière dont les C.L.C. ont été informées et impliquées dans ce projet.

Contexte institutionnel de la coordination en éducation pour la santé

Au moment où le projet d'inviter le Théâtre de Carton en Communauté française prenait corps au niveau culturel (deuxième semestre 90), l'ensemble de la structure de coordination en éducation pour la santé (locale et communautaire) était dans une période transitoire et attendait sa reconnaissance officielle ainsi que son agrégation.

De plus, les membres du Cabinet du Ministre des Affaires Sociales ont souligné l'intérêt d'impliquer les C.L.C. mais n'ont pas suffisamment explicité à J. Lambert le rôle et les missions de celles-ci. Il s'ensuit, par conséquent, qu'une image floue du rôle des C.L.C. a été donnée aux "culturels". A cette méconnaissance du rôle potentiel joué par les C.L.C. s'ajoute le fait que plusieurs Centres Culturels ont leurs propres relais sociaux et éducatifs, les connaissent bien, et ne voient donc pas l'intérêt de multiplier les partenaires locaux.

Thématique

La prévention de la maltraitance et des abus sexuels est une thématique difficile au sein de laquelle il n'est pas toujours aisé de distinguer les limites du dépistage et de la prévention primaire (éducation pour la santé). Pour l'ensemble des C.L.C., il s'agissait aussi d'une thématique qu'elles n'avaient jamais abordée, leurs missions étant d'autant plus difficiles à remplir.

De plus, les institutions actives dans le champ de la maltraitance sont actuellement débordées par la gestion thérapeutique et n'ont pas eu le temps de s'associer à la conception d'un projet de prévention primaire. De là, un climat assez peu propice à des collaborations entre réseau "éducation pour la santé" et équipes d'intervention thérapeutique.

Dans ce contexte difficile, l'O.N.E. comme organisme officiel de la Communauté française s'est également montré choqué de ne pas avoir été contacté, par priorité par les partenaires et par le Ministre Guillaume.

Confusion entre tournée théâtrale et encadrement éducatif

Le projet culturel d'inviter le Théâtre de Carton en Communauté française était bien antérieur à l'existence du projet d'encadrement éducatif. Le secteur culturel a pris en charge l'organisation de la tournée, y compris ses aspects économiques, tandis que le S.E.S. proposait, d'abord pour la région hutoise, de maximiser l'impact de la pièce par un projet d'accompagnement éducatif.

L'accord officiel pour ce projet d'encadrement est arrivé assez tardivement, la tournée quant à elle, étant décidée de longue date par le secteur culturel.

En conclusion, trois secteurs ayant peu de passé de collaboration se sont trouvés impliqués lors du passage de la pièce de théâtre "OUI ou NON": le secteur culturel, le réseau d'éducation pour la santé et les équipes thérapeutiques. En fonction des particularismes locaux, les collaborations se sont déroulées avec plus ou moins de réussite.

Collaboration avec les partenaires locaux

Avant la pièce

Les initiatives locales, avant le passage de la pièce ont été très diversifiées eu égard à différents critères:

- la nature des promoteurs: Foyer Culturel, Echevinat, Mission Locale des Jeunes, F.P.S., A.L.E.M.,...

- le caractère isolé ou en concertation des promoteurs;

- la manière d'informer les relais: courrier ou réunions;

- le moment où les relais ont été informés du passage de la pièce: de février à septembre;

- les publics-cible de l'information:

- . les acteurs socio-sanitaires (P.M.S., Centres de planning, C.P.J., mutualités, services associatifs, S.O.S.-Enfants,...);

- . les directions d'école;

- . les enseignants;

- . les enfants;

- la nature de l'accompagnement mis en place:

- . création d'une coordination locale pour assurer, dans les écoles, un système de relais pour la prise en charge de futures situations de maltraitance ou abus sexuels (2 X);

- . préparation des enseignants et/ou des personnes-ressources (6 X);

- . diffusion d'un dossier d'informations aux enseignants avant le spectacle (2 X);

- . distribution de la liste des relais pour la prise en charge de cas (1 X);

- . offre aux écoles des services d'organismes divers (2 X);

- . réalisation d'animations en classe, par les enseignants ou par les personnes extérieures (impossible à quantifier).

Partout des initiatives ont été prises avant le passage de la pièce, bien souvent avant l'implication des C.L.C. Quatre C.L.C. ont pu être impliquées dans les interventions, les quatre autres ne l'ont pas été car tout était déjà mis en place.

Toutes les C.L.C. ont eu au moins un contact avec les promoteurs (Culturels ou Echevinats) soit par téléphone, soit par courrier, soit lors d'une réunion, à l'initiative de la C.L.C. dans la moitié des cas. Ce premier contact s'est soldé négativement deux fois. La moitié des "culturels" connaissaient la C.L.C. mais par deux fois, les culturels ne connaissaient pas l'existence du projet d'encadrement éducatif (d'après l'avis de la C.L.C.). Certains culturels se seraient plaints de la lenteur pour obtenir les documents pédagogiques.

Les quatre C.L.C. qui ont pu jouer un rôle avant l'arrivée du spectacle, ont négocié avec les promoteurs une intervention soit vers les acteurs socio-sanitaires soit vers les écoles, en fonction du temps et des moyens disponibles ainsi que des besoins de l'encadrement pédagogique. Une C.L.C. a surtout joué un rôle d'interface en se tenant informée de ce qui se passait sur le terrain et en relayant l'information vers d'autres services.

Les C.L.C. impliquées expriment des impressions à la fois de satisfaction et d'insatisfaction quant au rôle joué, en fonction des dynamiques locales suscitées ou non. Certaines C.L.C. sont satisfaites d'avoir pu garantir le pluralisme, d'avoir bien collaboré avec les différents partenaires, d'avoir approché une problématique et un secteur jusque là inconnus, d'avoir identifié les besoins pour la mise sur pied du projet, d'avoir réussi une bonne répartition des tâches; d'autres C.L.C. se disent insatisfaites, l'une car elle a été assimilée à une action peu structurée, l'autre car elle a manqué de temps pour assurer un réel encadrement et susciter une vraie dynamique locale.

Trois C.L.C. affirment qu'il existait localement des initiatives relatives à la prévention de la maltraitance antérieures au passage de la pièce. Elles portaient soit sur la formation d'enseignants, soit sur l'organisation d'une coordination sociale locale à partir de cas suivis.

Plusieurs C.L.C. disent ignorer s'il se passait quelque chose. De plus, aucune C.L.C. n'avait eu l'occasion de développer dans le cadre de ses activités, des collaborations sur cette problématique.

Après la pièce

Cinq C.L.C. sont au courant de la mise en place de projets locaux à la suite du passage de la pièce, en-dehors deux mois. Pour l'essentiel, il s'agit d'animations dans les écoles, à l'initiative d'enseignant, d'infirmière de P.M.S. ou d'un Centre de guidance, avec ou sans interventions externes. Localement aussi, les projets de formation d'enseignants, antérieurs au passage de la pièce se poursuivent, de même que les coordinations locales mises sur pied.

Dans le cadre du projet Z.E.P.-Santé de Saint-Gilles, un groupe de réflexion sur le thème de l'éducation sexuelle et affective à l'école est actuellement en train de se concrétiser avec des enseignants, des agents I.M.S./P.M.S., le CEDIF et la collaboration des inspecteurs cantonaux.

A l'avenir, il faudrait prévoir la formation des relais et la préparation de projets éducatifs dans les classes concernées.

Collaboration avec les enseignants

Avant

Une seule C.L.C. a pu prendre l'initiative de contacter les enseignants inscrits au spectacle de commun accord avec quelques organismes locaux.

Pour les autres C.L.C., soit les listes d'enseignants n'étaient pas disponibles en temps utile, soit les contacts avaient déjà été pris par d'autres, soit la C.L.C. n'était pas encore bien implantée.

Une seule C.L.C. a été contactée par des enseignants avant la représentation. Ils demandaient de plus amples renseignements; la C.L.C. leur a envoyé le nom de différentes personnes-ressources.

Lu pour vous

Formation

Un guide nouveau est né!

Monique Coppé et Colette Schoonbroodt viennent de publier un "Guide pratique d'éducation pour la santé". Ce livre est le résultat d'une réflexion et d'une expérience acquise pendant de nombreuses années par les auteurs dans le cadre d'une recherche-action visant à investiguer concrètement des pistes d'intégration de l'éducation pour la santé dans la formation initiale des futurs instituteurs.

Il se veut un outil pour mieux préparer les enseignants à participer activement à la promotion et la prévention de la santé des jeunes.

Prioritairement, ce livre intéressera toute personne concernée par la formation d'enseignants ou d'éducateurs mais il intéressera aussi d'autres intervenants, professeurs, décideurs et travailleurs sociaux sensibilisés au travail d'éducation pour la santé en milieu scolaire.

Il comprend tout d'abord une réflexion sur le cadre de l'éducation pour la santé en milieu scolaire et de la formation. Sa partie la plus riche est sans nul doute un fichier (50 fiches au total) structuré autour de six rubriques identifiées comme composantes fondamentales de l'acte de formation:

- vivre des situations motivantes;
- identifier et analyser des ressources humaines et matérielles;
- exercer ses aptitudes à l'observation;
- se forger une image pertinente de l'éducation pour la santé;
- produire un savoir nouveau;
- devenir un enseignant-éducateur pour la santé.

Chaque fiche se présente de la manière suivante: le développement de l'activité (objectifs, cadre organisationnel, mise en situation, consignes, déroulement-exploitation, prolongements possibles), les variantes de l'activité et ses compléments.

Comme le signalent les auteurs, ces fiches sont à la fois une source d'information, une aide au praticien, un

stimulant à la création et un incitant à la participation.

Ce livre arrive à l'heure où les études réalisées par PROMES sur les comportements de santé des jeunes confirment l'importance d'un travail d'éducation pour la santé auprès des jeunes, à l'heure aussi où l'éducation pour la santé en milieu scolaire est au centre des préoccupations.

Ce livre arrive enfin à l'heure pour répondre au besoin d'outils de référence exprimés par nombre d'intervenants.

COPPE M., SCHOONBROODT C., *Guide pratique d'éducation pour la santé, réflexion, expérimentation et 50 fiches à l'usage des formateurs*, Editions De Boeck - Université, 1992, 296 pages, 1250 FB. ■

Un coeur en forme

Saviez-vous que le coeur accomplit, l'espace d'une vie, un travail fabuleux: se contractant et se relâchant en moyenne 70 fois par minute, cette "pompe humaine" aspire et refoule dans le même temps 5 litres de sang, soit 7200 litres par jour. Au bout de 75 ans, le coeur aura battu 3 milliards de fois et fait transiter 200 millions de litres à travers le corps.

Le nouveau "guide pratique" de Test-Achats, "Un coeur en forme", donnera au grand public toutes les informations utiles sur le coeur et la façon d'en prendre soin, non seulement en le "pilotant" avec prudence, mais encore en l'entretenant convenablement.

Tout y passe, de façon assez classique: les grands types de maladies cardio-vasculaires, le contrôle du cholestérol ou de la tension artérielle, l'obésité, la gestion du stress, la sédentarité, le tabagisme, etc. Bref, du solide, du bien documenté, comme d'habitude chez Test-Achats.

Un coeur en forme, Test-Achats, 1992, 155 pages, 580 francs. ■

Sexualité humaine

Les Editions De Boeck Université publient un gros ouvrage scientifique et multidisciplinaire sur la sexualité.

Les facteurs biologiques, les déterminants sociaux et culturels et l'expérience d'apprentissage propre à chaque individu y sont présentés. Le comportement sexuel résulte de l'interaction complexe entre ces systèmes d'influence. Le sujet humain n'est pas tant considéré comme un élément du groupe humain que comme un individu, unique, avec ses variantes et ses exceptions.

L'ouvrage est une traduction adaptée d'un document américain. Il rapproche la sexologie américaine des théories psychanalytiques et des sexothérapies pratiquées en Europe. Les grands problèmes actuels de société y sont présentés: fécondation in vitro, avortement, sida, adolescence et expérience amoureuse, etc.

Le public à qui est destiné cet ouvrage est principalement le monde de la santé (gynécologues, médecins, conseillers conjugaux, intervenants sociaux, psychologues, étudiants) et de l'éducation (professeurs de biologie, éducateurs, encadrement social).

ALLGEIER A.R., ALLGEIER E.R., *Sexualité humaine, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 1992, 708 pages, 1950 francs.* ■

De qui souffrez-vous?

Travail de réflexion sur les relations entre les hommes, vues à travers la pratique banale d'un médecin généraliste, ce livre conduit à "la croyance en une autre psychologie fondée non plus sur l'existence indiscutée d'un moi individuel, animé ou non par le désir ou la libido, mais sur le rôle fondateur et moteur des relations interindividuelles, mues par l'énergie, toujours mésestimée de la simple imitation".

Le docteur François Michaut part de son expérience de médecin généraliste basée sur un vécu quotidien, sur des faits inévitables et contraignants. Petit à petit, il acquiert la conviction que "la maladie a une fonction, un sens, un rôle dans la vie de celui qu'elle touche, parfois cruellement".

■ Et si on se parlait, docteur?

"En tant que patient, vous êtes le premier responsable de votre santé et votre médecin est là pour vous aider à la conserver ou à la retrouver. Le médecin de famille est proche de vous: il connaît votre état de santé et votre entourage. Il note vos maladies et problèmes de santé dans votre dossier médical, ainsi que les examens et traitements qui vous concernent. Vous pouvez lui poser toutes les questions sur votre santé. C'est dire que vous devez avoir confiance en lui..."



Infor Santé vient de sortir un dépliant sur le thème de la relation entre le médecin et le patient: que peut-on attendre de son médecin, quelles questions peut-on lui poser, qu'est-ce que le secret professionnel, quand consulter un spécialiste, ... On y insiste sur le fait qu'un climat de confiance doit s'instaurer, pour le plus grand bénéfice à la fois du patient qui prend activement en main sa santé et du médecin qui

trouve en face de lui un véritable interlocuteur.

Vous pouvez obtenir un spécimen gratuit du dépliant et de l'affichette sur simple demande à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.53.

Vous pouvez aussi vous abonner en envoyant un billet de 100 francs à la même adresse. Vous recevrez ainsi 8 déliants trimestriels dans les deux années à venir. ■

■ Aux yeux d'un enfant, tous les jouets sont innocents

Vous connaissez sans doute le slogan, pour l'avoir entendu à maintes occasions sur l'antenne de la RTBF à la fin de l'année 1992.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance a mené une campagne d'information des parents sur les risques que peuvent présenter certains jouets pour les enfants, parce qu'ils sont mal adaptés à leur âge ou parce qu'ils sont potentiellement dangereux sans la présence d'un adulte.

Dans le cadre de cette campagne, une brochure fait le point des risques par âge et par type de jouet, et des moyens concrets de les éviter.

Signalons que l'ONE a été aidée par la société d'assurances ABB, qui confirme ainsi son intérêt pour la prévention des accidents domestiques.



Des jouets sûrs pour nos enfants, ONE, 1992. ■

■ Médicaments plus chers

Depuis le 1er octobre 1992, un certain nombre de médicaments ont vu leur remboursement diminuer, voire être supprimé. Cette mesure vise essentiellement des produits dont l'efficacité est contestée, mais dont certains sont consommés à grande échelle dans notre pays. Elle ne touche pas les spécialités considérées comme indispensables.

Il n'empêche: à moins que médecins et patients ne modifient leurs habitudes de prescription et de consommation, cela va faire mal au porte-monnaie, et principalement à celui des personnes âgées.

Pour en savoir plus:

- brochure "Médicaments remboursements et solidarité", Promotion de la santé UNMS, rue St-Jean 32, 1000 Bruxelles. Joindre deux timbres à 15 FB.

- dépliant "Combien dois-je payer pour mes médicaments?", Infor Santé ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Gratuit. ■

■ Vaccination

Un dossier du Ligueur

La Ligue des Familles s'est associée à Question Santé et au Généraliste pour réaliser un petit dossier sur la vaccination destiné aux parents.

Le dossier fait le tour des questions et craintes des parents sur les vaccins actuellement existants: poliomyélite, tétanos, diphtérie, grippe, ... et bien sûr rougeole-rubéole-oreillons, avec pour ce dernier une mise au point sur le récent retrait du marché d'un des vaccins, remplacé depuis.

Clair, comme toujours dans le Ligueur. Mais le dessin de couverture pourrait faire croire à un lecteur rapide que le dossier est dû à des "anti-vaccins", ce qui n'est pourtant pas l'effet recherché...

Le dossier est disponible auprès de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■

Après

Aucune C.L.C. n'a été contactée par des enseignants après le passage de la pièce et sur un laps de temps de deux mois.

Synthèse finale

Cette pièce excellente du point de vue artistique a suscité beaucoup d'enthousiasme tant des enfants que des adultes (enseignants, personnes-relais, ...) qui ont eu la chance de la voir. Elle est conçue de manière très progressive, chacun pouvant être touché différemment en fonction de son âge et de son histoire. Elle ébauche de façon globale et positive, la problématique du "OUI - NON" dans des circonstances de la vie quotidienne, n'abordant pas exclusivement la maltraitance et les abus sexuels. Dans son exploitation ultérieure, elle permet d'aborder les aspects positifs des relations, l'expression des sentiments, l'identification et l'expression du "je me sens bien,

je me sens mal", toutes conditions indispensables à la construction d'une personnalité harmonieuse.

De plus, elle a permis la mobilisation de nombreux relais locaux; partout où elle a été accueillie, une dynamique locale s'est mise en place: sensibilisation et information des enseignants, de personnes-relais, animations en classe, ...

Néanmoins, il semblerait y avoir peu de suivi, par manque de moyens et de personnes-ressources motivées et compétentes pour l'exploiter en profondeur. Si une nouvelle tournée théâtrale devait se dérouler en Communauté française cette année, l'encadrement de cette tournée devrait répondre à une demande pressante de formation des relais. En effet, les promoteurs du projet d'accompagnement pédagogique et les C.L.C. ont été confrontés d'une part à des équipes thérapeutiques débordées par la prise en charge des cas, d'autre part à une absence d'intervenants compétents pour gérer les as-

pects relatifs à l'éducation pour la santé, parent pauvre de la prévention. A l'avenir, l'implication et la formation des équipes P.M.S.-I.M.S., Centres de Planning familial, Centres de Guidance, Centres de Santé mentale, O.N.E. devraient être renforcées. La réflexion devrait aussi permettre d'intégrer la prévention de la maltraitance et des abus sexuels dans une éducation globale sexuelle, affective et sociale. La pièce devrait d'ailleurs être mise sur le marché dans une optique plus globale d'éducation pour la santé.

M.-C. Miermans, A.P.E.S.

Cet article est la synthèse du rapport d'évaluation de Marie-Christine Miermans en collaboration avec B. Da-doumont, P. Dantinne, J. Lambert, K. Lopez, B. Reginster, M. Spitaels. Ce rapport est disponible à l'A.P.E.S., au C.C.C. et dans chaque C.L.C. ■

■ La prévention cardio-vasculaire

Une journée consacrée à la prévention des maladies cardio-vasculaires était organisée le 2 décembre dernier par le Club européen de la santé, en collaboration avec le service éducation pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique.

Plus de 200 participants, médecins, infirmières, assistants sociaux, enseignants, diététiciennes, étudiants et dirigeants d'entreprise y étaient inscrits. Ce vif succès est dû non seulement à l'actualité du thème et à la personnalité des orateurs, mais aussi à l'intérêt suscité par la possibilité d'un débat entre la salle et les orateurs.

L'étendue du problème est analysée par les auteurs du consensus interuniversitaire de 1992 et lève un certain nombre d'incertitudes sur

l'importance relative des principaux facteurs de risque (cholestérol, lipides, hypertension, tabagisme, stress). Ces facteurs sont bien connus et il en découle des règles de vie qui sont une nouvelle fois rappelées. La prévention primaire des crises cardiaques ou des affections vasculaires repose sur l'acquisition précoce d'habitudes alimentaires qui conditionnent l'avenir de la santé de chacun d'entre nous. Elles sont simples à énoncer mais souvent difficiles à observer.

Les comportements alimentaires jouent un rôle déterminant dans l'hygiène de vie. Cette question est abordée sur les plans social, psychologique, culturel et diététique.

De nouvelles technologies apparues dans la filière agro-alimentaire

permettent déjà d'améliorer la qualité diététique des aliments.

La CEE se préoccupe de l'étiquetage des aliments en vue de protéger mieux le consommateur.

Des règles simples et raisonnables peuvent être proposées en réponse aux nombreuses questions que se pose le public.

La nécessité de sensibiliser l'opinion publique et d'informer efficacement tous ceux qui peuvent exercer auprès des jeunes et des adultes une mission d'éducation pour la santé apparaît avec évidence.

Club européen de la santé, chaus-sée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél. 02/645.46.62. ■

Besoins et attentes des mères allaitantes

Allaitement-Infos Charleroi

Allaitement-Infos est un groupe d'une dizaine de mères bénévoles ayant toutes une expérience d'allaitement. Le groupe s'est mis en place en 1986.

Allaitement-Infos est un groupe de travail de l'ASBL Charleroi-Naissance. Cette ASBL est un rassemblement de professionnels de la santé coordonné par la Commission Locale de Coopération du Hainaut-Est (Educa-Santé). L'objet de cette association est la promotion du bien-être de la mère et du nouveau-né. Dans le texte ci-dessous, lorsque le mot "allaitement" est utilisé, il faut comprendre allaitement maternel.

On peut résumer comme suit la philosophie guidant les interventions d'Allaitement-Infos:

- L'allaitement maternel procure la meilleure alimentation au bébé et il favorise les liens affectifs entre la mère et son enfant.
- Il ne s'agit pas de prôner l'allaitement à tout prix ni d'imposer une nouvelle norme. L'allaitement est un choix qui appartient au couple.
- Lorsqu'un couple a fait le choix de l'allaitement, il doit pouvoir être soutenu, aidé pour que cet allaitement soit bien vécu.
- Le respect des compétences de l'enfant dès le plus jeune âge est essentiel.

L'activité principale du groupe est une permanence téléphonique, accessible aux personnes préoccupées d'allaitement. Ce sont essentiellement des jeunes mères qui appellent.

De plus, réponse est faite à toutes demandes d'animation de groupe, que ce soit auprès des professionnels, des futurs parents, des mères allaitantes ou auprès d'étudiants futurs professionnels de la santé.

Les membres d'Allaitement-Infos se forment continuellement dans

les domaines de l'allaitement et de l'écoute active.

Les objectifs d'Allaitement-Infos

- Promouvoir la mise en place de conditions favorables à l'allaitement maternel dans la région du Grand-Charleroi.
- Proposer des réponses aux mères allaitantes sur les questions que pose le vécu de l'allaitement au quotidien.
- Etre un lieu d'écoute active dans l'anonymat et d'orientation vers les personnes-ressources (O.N.E., généralistes, pédiatres, ...).
- Disséminer des informations sur l'allaitement maternel basées sur des données scientifiques.
- Participer à la propagation de messages non contradictoires sur l'allaitement maternel.
- Renforcer la confiance des mères et des professionnels de la santé sur les possibilités d'un allaitement maternel bien vécu.

Quelques données sur l'allaitement maternel

Des lectures, le travail de permanence téléphonique et d'animation nous ont montré que l'allaitement maternel n'est pas toujours vécu comme une période idyllique et naturelle.

Dans la province du Hainaut, selon l'étude de M. Dramaix et al. (1) en 1988, 60 à 65 % des mères commencent à allaiter, mais à 1 mois la moitié de ces mères ont déjà arrêté. A 3 mois, 12 % des mères seulement allaitent encore. Pour repère, à la même époque, en Finlande et en Suède, 90 % des mères débutent un allaitement, à six mois la moitié de ces mères allaitent encore.

Anne Sprumont (2) voit ses données ainsi confirmées. Elle avait trouvé que sur un échantillon de mères, dont 82 % ont commencé un

allaitement, 47 % allaitent encore à 1 mois et seulement 21 % après 2 mois. Son étude souligne que de nombreuses mères vivent sur ce plan un échec. Il existe une grande différence entre ce que les mères souhaitent vivre pendant l'allaitement maternel et ce qu'elles vivent.

Ces situations d'échecs ont des conséquences physiques et psychiques sur la mère et l'enfant (1) (2).

Bien que l'allaitement maternel soit reconnu par de nombreux auteurs (3) (4) (5) comme l'aliment le mieux adapté au nouveau-né, le biberon peut être considéré comme une alternative valable dans notre société industrialisée. Insistons donc sur l'importance de respecter, encourager, soutenir les parents désirant allaiter sans pour autant promouvoir à outrance l'allaitement maternel chez des parents ayant fait le choix du biberon.

Il est clair qu'un choix éclairé est à faire par les parents. Mais notre société se donne-t-elle les moyens de soutenir efficacement l'allaitement maternel et chaque femme, chaque couple en particulier, qui fait le choix de l'alimentation au sein?

- (1) Dramaix M., Miakala M., Tonglet R., Brasseur D., Hennart Ph., Etude prospective de la prévalence de l'allaitement maternel dans la province de Hainaut (Belgique), archives Public Health, 1990, 48, pp. 99-108.
- (2) Sprumont A., Maman, bébé et Cie, mémoire de Licence en Sciences de l'Education, Université de Liège, 1988.
- (3) Gérard-Sole A., Les soins en maternité favorisent-ils l'établissement de liens affectifs Père-Mère-Enfant?, Bruxelles, Ecole de Santé Publique de l'UCL, document ronéotypé, 1985.
- (4) Kennel J.H., Mother-infant interaction enhanced by breast-feeding, in 11th Ron Roundtable, USA, 1980, pp. 70-75.
- (5) Thirion M., L'allaitement, Ramsay, Paris, 1980, 337 p.
- (6) Clark L., Le livre de l'allaitement maternel, Editions Vander S.A., Belgique, 1982, 195 p.
- (7) Hennart Ph., L'allaitement maternel aujourd'hui, in Génération ONE, n° 1, octobre 1991, pp. 26-27.

le corps médical dans le public, quel poids peut bien avoir un médecin qui déconseille de fumer alors qu'il fume lui-même?

Il importe donc que les médecins, mais aussi les infirmières et tous les personnels de santé donnent l'exemple en renonçant à une habitude dont les risques sont désormais amplement démontrés.

Il faut également que tous les centres de santé, hôpitaux et dispensaires soient libérés du tabac. Car aussi étonnant que cela puisse paraître, les hôpitaux où il est interdit de fumer sont souvent minoritaires, même dans les pays conscients des dangers du tabagisme.

Or les malades hospitalisés, comme le personnel, ont le droit de respirer de l'air non pollué par la fumée du tabac, et s'il est des lieux publics, et de travail à la fois, d'où le tabac devrait être banni en priorité, ce sont bien les hôpitaux et autres centres de santé.

Cette sixième Journée Mondiale sans Tabac, le 31 mai 1993, aura précisément pour but d'attirer l'attention des services de santé et du personnel de santé du monde entier sur le rôle de "vitrine de la santé" qui est le leur, et donc sur la responsabilité qu'ils ont à l'égard des fumeurs, des fumeurs passifs et des non fumeurs.

Elle souhaite également sensibiliser les professionnels de la santé à intervenir auprès des patients fumeurs et à les accompagner dans un programme de désaccoutumance au tabac.

Tiré du "Cahier de conseils" de l'O.M.S. pour la Journée Mondiale sans Tabac 1993. O.M.S., Programme Tabac ou Santé, Dr C. Chollat-Traquet, 1211 Genève 27, Suisse, tél. (022) 791.21.11.

Quel est l'impact de la Journée Mondiale sans Tabac?

L'O.M.S. encourage les pays à évaluer l'impact national de la Journée Mondiale sans Tabac. Voici deux

exemples d'évaluations réalisées en Norvège et aux Etats-Unis

La Journée Mondiale sans Tabac décourage-t-elle la consommation de tabac?

Un des objectifs de cette Journée est de donner la possibilité à tous les fumeurs de cesser de fumer pendant au moins 24 heures. Par conséquent, il est intéressant de savoir comment les effets sur les comportements de la Journée Mondiale sans Tabac peuvent être mesurés en terme de nombre de fumeurs qui cessent de fumer pendant cette Journée.

En 1988 et 1990, des enquêtes par questionnaire portant sur des échantillons représentatifs d'adultes norvégiens ont été effectuées deux semaines après la Journée Mondiale sans Tabac. L'échantillon a été choisi et les données recueillies par un organisme de sondage à vocation commerciale.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux répondants s'ils avaient entendu parler de la Journée Mondiale sans Tabac, et s'ils avaient changé leur comportement ce jour-là et au cours des deux semaines suivantes.

Les résultats obtenus en 1988 ont révélé que 96% des répondants avaient entendu parler de la Journée. 5% des fumeurs quotidiens ont déclaré s'être abstenus de fumer ce jour-là et 18% ont déclaré avoir réduit leur consommation. Deux semaines après la Journée, 2% des mêmes fumeurs habituels n'avaient toujours pas recommencé à fumer et 9% continuaient à le faire moins qu'avant. Si on convertit ces taux en nombre d'habitants, on constate qu'environ 240.000 fumeurs habituels n'ont pas fumé pendant la Journée et qu'un nombre équivalent a réduit sa consommation.

Si on considère les données officielles plus détaillées concernant la prévalence du tabagisme, cela signifie que le nombre de personnes qui ont arrêté de fumer au cours de la Journée Mondiale sans Tabac a été 45 fois supérieur qu'au cours d'une journée normale parmi les fu-

meurs quotidiens et 200 fois supérieur parmi les fumeurs occasionnels.

Les résultats de 1990 ont révélé que 87% des répondants avaient entendu parler de la Journée Mondiale sans Tabac. 2% des fumeurs quotidiens n'avaient pas fumé au cours de cette Journée et 7% ont déclaré avoir réduit leur consommation ce jour-là. Ces proportions avaient été ramenées à 1% et 4% respectivement deux semaines plus tard, ce qui signifie qu'environ 50.000 personnes ont continué à s'abstenir de fumer ou ont fumé moins par rapport à ce qu'ils fumaient avant la Journée Mondiale sans Tabac.

La Journée Mondiale sans tabac est-elle rentable?

Certaines méthodes permettent d'évaluer le prix de revient de la couverture médiatique mise en place dans chaque pays. L'American Cancer Society a utilisé des mesures publicitaires types pour évaluer le Great American Smokeout (GAS), manifestation organisée chaque année dans le cadre de la Journée Mondiale sans Tabac.

Un sondage de l'Institut Gallup a montré que 83% de la population des Etats-Unis avaient entendu parler du Smokeout de 1991. Il est également ressorti de ce sondage que plus de 35% des fumeurs ont participé à la manifestation, que 7 millions d'entre eux se sont abstenus de fumer pendant 24 heures et que près de 12% des fumeurs du pays ne fumaient toujours pas un à trois jours plus tard.

Ce succès est largement dû à l'importance de la couverture médiatique du GAS avant, pendant et après la manifestation. Selon une estimation prudente, il faudrait au minimum une campagne de publicité de quatre semaines et une dépense de 16 millions de dollars pendant cette campagne pour obtenir les résultats indiqués par le sondage.

O.M.S., Programme Tabac ou Santé

- comment organiser une conférence dans son école?
- comment gérer les activités, jeux, concours au sein d'un groupe qui se forme?
- etc.

Journal trimestriel

A défaut d'insérer la prévention des "assuétudes" dans les programmes scolaires, le club "Première Génération Sans Tabac" intègre dans son propre programme une revue trimestrielle susceptible d'allier l'enseignant et l'élève dans leur volonté de collaboration anti-tabac.

Une approche multithématique est proposée dans chaque trimestriel.

Le journal est avant tout un moyen privilégié de communication et d'information. En effet, on y laisse la possibilité aux jeunes de s'exprimer tout en leur proposant une série de jeux destinés à les informer ou vérifier leurs connaissances en matière de santé.

On y rencontre d'ailleurs l'objectif d'éducation par les pairs, puisque chaque journal propose aux jeunes une mission en ce sens.

Education Santé a publié en encart le n°1 du trimestriel en décembre 1991.

Des activités ponctuelles

Des événements sont créés en vue de conforter les jeunes dans des comportements de vie saine ou de loisirs sans tabac.

Actuellement, les activités proposées s'articulent autour du sport (performance physique accrue sans tabac) ou de réunions d'enfants lors de fêtes pour leur démontrer qu'il ne

faut pas spécialement fumer pour avoir des copains et s'intégrer dans un groupe.

Financement et partenariat

Pour son lancement, le club a bénéficié du soutien de la Commission des Communautés Européennes (programme Europe contre le Cancer) et de la Communauté française de Belgique.

Un partenariat s'est constitué au fil des publications du club avec l'ICAN, le CCAD, le Centre de Coordination Communautaire, Question Santé, Education Santé, l'Action Anti-Tabac, l'Oeuvre Belge du Cancer, Promocoop, la Ligue Luxembourgeoise contre le Cancer,...

Nouvelles actions

Dès février 1993, nous espérons produire un journal complémentaire adapté à la tranche d'âge 12-16 ans afin de répondre plus adéquatement à l'attente de cette catégorie de membres et maintenir leur motivation à vivre sainement. Nous devons sans doute faire appel au sponsoring privé pour atteindre cet objectif.

D'octobre 1993 à septembre 1994, un tram "Santé" sur le thème d'une "Première génération sans tabac" circulera en région Bruxelloise (action réalisée avec le soutien de sponsors et en collaboration avec Question Santé). Des activités sportives ou culturelles diverses accompagneront cette mise en circulation.

Des stages multisports "sans tabac" seront proposés en externat durant les vacances scolaires.

En dehors de nos partenaires actuels, on ne peut que déplorer la sous-utilisation d'un tel créneau de jeunes motivés pour leur santé et présentant un tel besoin de participer activement à la promotion d'une vie saine.

En effet, la FARES reçoit plus de 200 lettres par trimestre, faisant part de projets, d'idées d'affiches, slogans, d'interpellations, de prise de conscience de la nécessité d'être en bonne santé et de ne pas succomber aux assuétudes ou aux comportements nocifs pour la santé.

Ces jeunes sont en attente d'informations, de missions, de suggestions d'activités et demandent même qu'on leur téléphone pour les soutenir dans leur "combat".

En outre, témoin de cet enthousiasme des jeunes envers son projet, la FARES se voit confrontée à des problèmes financiers pour maintenir son offre de services. Le sponsoring semble actuellement le seul remède au mal qui touche actuellement l'ensemble du monde de l'éducation à la santé à savoir le manque de moyens. Dans cette mesure, et dans un souci "d'éducation à la santé", un choix judicieux des candidats au sponsoring s'avère nécessaire si l'on ne veut pas jeter de discrédit sur l'ensemble de nos activités.

Caroline Rasson, responsable du projet

FARES asbl, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.20.83 - 512.29.36.

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française de Belgique

Il est utile de s'intéresser au contexte général qui entoure l'allaitement maternel: où en sont les connaissances sur l'alimentation au sein? Sont-elles répandues? Quels sont les messages des milieux de vie des mères allaitantes? Que dit-on en consultations pré et post-natales, chez les généralistes, les kinés, en maternité,...? Ces messages sont-ils cohérents? Quelles images de l'allaitement propagent les médias? Que dit la réglementation du travail? Quelles sont les ressources des mères allaitantes? Quelles solidarités sont mises en place?

Réalisations d'Allaitement-Infos

Face à la situation de l'allaitement, et guidé par un questionnaire sur l'allaitement maternel, le groupe Allaitement-Infos propose une réponse dont le champ d'action est limité.

Permanences téléphoniques

Avant de parler des données récoltées lors des permanences téléphoniques, soulignons que le groupe se documente depuis plusieurs années sur l'allaitement. Les moyens sont les lectures de livres et articles, la participation à deux formations de Marie Thirion (pédiatre française, auteur de 3 livres (3) (6)), et surtout des réunions régulières où le groupe évalue ses interventions au téléphone.

Pour cette permanence, il existe un numéro d'appel central (071/33.02.29) qui oriente les mamans vers les répondantes disponibles à ce moment. Nous couvrons trois plages horaires par jour (matin, après-midi et soir) et cela 5 jours sur 7 (il n'y a pas de permanence le week-end). Depuis deux ans, une évaluation quantitative est réalisée.

Nombre et provenance des appels

En 1990, environ 70 appels ont été reçus, en 1991 près de 130. Six appels sur dix proviennent du Grand-Charleroi.

Les personnes connaissent le service par différents biais: 28 % par les

maternités, 15 % par le livre "Les 12 premiers mois", 14 % par l'O.N.E. et le pourcentage restant par d'autres lectures (Baby Boom, Bébé heureux,...) et d'autres personnes (pédiatres, gynécologues, généralistes,...).

Par le biais de cette permanence, est touché principalement un public qui fait la démarche de consulter des écrits et de demander des informations.

Caractéristiques des appels

Plus de 9 fois sur 10, il s'agit d'une femme allaitante. La permanence téléphonique a donc peu d'impact sur le choix de l'alimentation au sein ou au biberon. Pendant l'allaitement, les mères cherchent à résoudre leurs questions dans l'immediat.

Moments de l'allaitement où les mères appellent

Tout près de la naissance, le besoin de soutien s'exprime. Un appel sur 2 provient d'une maman d'un enfant de moins d'un mois. Un appel sur 4 a lieu durant la première semaine de maman et bébé à la maison.

Le besoin de soutien et d'information s'atténue avec l'âge de l'enfant: soit un cap difficile est passé, soit l'allaitement s'est arrêté.

Rang de la fratrie

Environ 1 fois sur 2, les mères appellent pour l'allaitement d'un premier enfant, 1 fois sur 4 pour celui d'un deuxième enfant. L'expérience n'enlève pas le besoin de soutien et d'information.

A partir du dernier trimestre 1991, le groupe a fait usage d'une nouvelle fiche d'appel téléphonique. Les données qui suivent proviennent des 60 premières fiches d'appel ainsi remplies (fin 1991, début 1992).

Antécédents d'allaitement maternel

Sur 61 appels, 25 étaient donnés pour un 2ème, 3ème ... enfant. Toutes ces mamans ont essayé

d'allaiter leur(s) précédent(s) enfant(s). 2/3 de ces femmes ont eu une assez bonne expérience, 1/3 ont eu des difficultés. Ces dernières ont un grand besoin de soutien pour ne pas se retrouver face à un échec.

Avoir plus au moins réussi un allaitement maternel antérieur n'enlève pas le besoin d'information et de soutien. Certaines femmes savent qu'elles ont ce besoin et le formulent. Toutes ont un grand désir de réussir cette expérience.

Aspects de l'allaitement maternel abordés

Il y a environ deux thèmes abordés et notés par appel téléphonique.

Deux thèmes reviennent pour un appel sur quatre:

- pas assez de lait: il s'agit d'un problème de connaissance, de confiance en soi, clef de l'allaitement maternel actuellement;
- pathologie des seins: sont en question tout un savoir et savoir-faire.

Deux autres thèmes se présentent une fois sur six:

- les biberons de complément: le biberon est le concurrent d'un allaitement réussi durant les premiers mois de l'enfant;
- tirer et conserver son lait: c'est un sujet mal connu des mères, il sous-tend l'éloignement de la mère et de l'enfant, que ce soit pour le travail, les loisirs ou encore par gêne d'allaiter en public.

La rubrique "autres" a été largement utilisée: 3 fois "médicaments et lactation", 4 fois "contraception et allaitement", 2 fois "trop de lait", 1 fois "faible prise de poids",... chaque appel est bien spécifique.

En affinant un peu l'analyse du thème "pas assez de lait", on remarque qu'il s'associe avec les thèmes "pleurs du bébé" et/ou "biberon de complément". Il est important que les femmes s'expri-

(6) Thirion M., Les compétences du nouveau-né, Ramsay, Paris, 1986, 314 p.

Thirion M., Challamel M.J., Le sommeil, le rêve et l'enfant, Ramsay, Paris, 1988, 345 p.

■ A quoi sert la Journée Mondiale sans tabac?

Pour la Journée mondiale sans tabac 1993, l'Organisation Mondiale de la Santé s'adresse aux services et aux professions de santé.

Faites ce que je dis mais pas ce que je fais... La formule est connue; elle sert généralement à décrire, sur le

mode ironique, l'attitude de ceux qui exigent des autres ce qu'ils s'épargnent volontiers à eux-mêmes.

Ce reproche pourrait être adressé à bien des médecins et autres professionnels de la santé qui fument

alors qu'ils devraient être mieux placés que quiconque pour connaître les méfaits du tabagisme et pour dissuader les gens de fumer. Encore faut-il qu'ils donnent l'exemple.

Compte tenu du prestige et de l'autorité dont jouit traditionnellement

ment sur ce qui peut devenir une logique vicieuse. (voir tableau en dessous).

Travail d'animation

Réunions d'informations sur l'allaitement chez Maritza Raux à Hantes-Wihéries (Lobbes-Thuin) (071/55.66.25)

Maritza organise, trois à quatre fois par an, chez elle, une réunion d'information sur l'allaitement avec de futurs parents en présence d'une infirmière de l'O.N.E. Elle-même est institutrice.

Elle contacte trois ou quatre kinés, les infirmières O.N.E. de consultations pré et post-natales, des femmes enceintes de son entourage. Des mères qui ont allaité viennent témoigner.

Les sujets abordés varient fortement selon les attentes, connaissances, craintes exprimées, ... des mères présentes. Les sujets développés par Maritza vont de l'histoire de l'allaitement, aux différents aspects pratiques, tout en expliquant l'anatomie-physiologie de la lactation.

Maritza organise aussi un prêt de livres pour ces mères.

Les mamans trouvent ces réunions très positives.

Animations par Véronique Leroy à la maternité de la Clinique Louis Cathy à Baudour (Mons) (065/32.32.75)

Véronique est puéricultrice. Elle réalise des animations bénévoles.

ment. Son rôle est d'assurer une certaine continuité entre la grossesse, le séjour en maternité et le retour à la maison. Pour ce faire, elle réalise deux types d'animations. Les médecins, tout le personnel de la maternité et de l'O.N.E. encouragent son travail.

La première animation concerne le choix de l'allaitement. Elle fait partie d'un cycle de 5 séances d'informations pré-natales. Véronique entame le débat sur les avantages et inconvénients de l'allaitement maternel. Le témoignage de participantes ayant une expérience d'allaitement maternel est précieux pour le groupe.

La seconde intervention se fait au cours du post-partum en maternité. Les mères sont invitées à y participer par l'infirmière de l'O.N.E. La réunion se fait autour des questions de savoir-faire des mères avec leurs bébés. L'allaitement est le sujet qui amène le plus de questions. L'O.N.E. assure le suivi après la maternité.

Ces deux animations rencontrent un besoin d'information et de mise en confiance des mères vu le nombre croissant de personnes présentes et leur participation active.

Animations dans la région de Charleroi

Marie-Louise Fiset (071/34.05.65), Pascale Kusters (071/42.15.25), et d'autres répondent aux demandes d'animation de groupes organisés: de futurs ou jeunes parents, de professionnels de la santé (infirmières de maternités, O.N.E., groupes de médecins généralistes, maisons médicales).

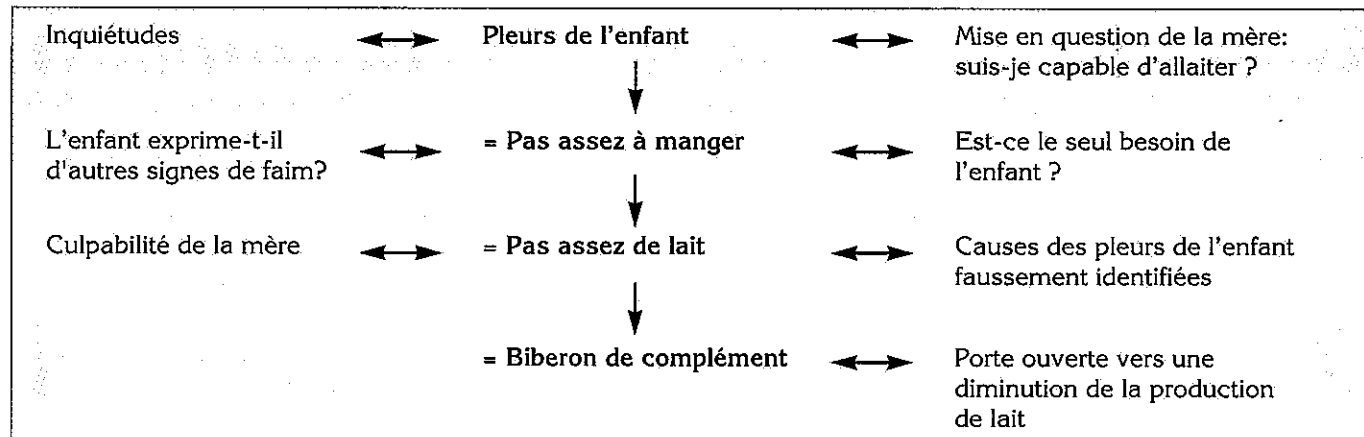
En projet, l'information des élèves-infirmières de la région.

Autres lieux d'action

Le groupe Allaitement-Infos tente donc d'apporter une réponse partielle, limitée (géographie, moyens) en complémentarité avec les actions et moyens locaux et généraux.

Ci-dessous, quelques autres personnes et organismes-ressources en matière d'allaitement maternel en Communauté française. Il s'agit d'une liste non exhaustive.

- Groupes d'entraide de mères:
 - . Leache Ligue (Liliane Marage: 02/218.15.30)
 - . O.N.E. (centrale: 02/539.39.79): se renseigner auprès des sections locales
- Permanences téléphoniques
 - . Leache Ligue
 - . Infor-Allaitement - Communauté française - (02/242.99.33)
- Bibliothèques
 - . O.N.E.
 - . Leache Ligue (pour les membres)
 - . Universités
 - . Les Commissions Locales de Coordination en Education pour la Santé
- Un Réseau Allaitement maternel en Communauté française s'esquisse depuis 6 mois.
- Les généralistes, kinés, personnel de maternité (puéricultrices, accoucheuses, infirmières, pédiatres),



■ **Le club "Première génération sans tabac"**

La F.A.R.E.S., Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé, agréée comme service aux éducateurs par le Ministère de la Santé de la Communauté française de Belgique, a créé en juin 1991, un club "Première génération sans tabac".

La création de ce club s'inscrit dans le prolongement d'une campagne menée auprès des jeunes, depuis 1989, en collaboration avec le magazine Spirou.

Public-cible

Le club "Première génération sans tabac" s'adresse aux enfants de plus de 7 ans et plus particulièrement aux adolescents de 11 à 15 ans qui désirent se démarquer du tabac et qui ressentent le besoin d'un soutien extérieur.

L'inscription au club est gratuite, ce qui facilite son accès pour les populations défavorisées et/ou immigrées. Son milieu d'intervention est à la fois urbain, rural, immigré et même international; aucune restriction n'est opérée de ce point de vue.

Définition des besoins - priorités

L'impact des campagnes réalisées auprès des jeunes en collaboration avec le magazine Spirou a permis de déceler parmi les nombreuses demandes de documentation et d'information d'enseignants et d'élèves, la nécessité de proposer des outils attractifs et un encadrement prêt à soutenir leurs initiatives en faveur de la lutte contre le tabagisme.

Les principaux besoins exprimés par les jeunes étaient:

- comment peut-on lutter contre le tabagisme?
- comment venir en aide à un copain ou un parent pour qu'il arrête de fumer?
- et des propositions d'actions, d'interpellation d'autorités.

Une priorité à la communication et à l'encadrement nous a semblé nécessaire en vue de drainer le militantisme, d'endiguer l'agressivité et/ou d'encourager le désir d'action des jeunes. Le club permet de susciter une réflexion des jeunes sur leur

santé, et de suggérer des interventions positives pour qu'ils puissent amener leurs pairs ou leur famille à prendre leur santé en main.

Il s'agit pour le club de créer, maintenir et gérer une ambiance favorable au développement d'"une société jeune, responsable et saine". Le club est donc le créneau idéal qui peut compenser certaines carences scolaires ou familiales. Sa vocation est aussi l'information des membres comme relais auprès de leurs pairs, susceptibles d'aider le copain à "laisser tomber la cigarette".

Les moyens

Le club en tant que structure

Son optique est de rassembler les jeunes concernés par le problème du tabagisme et/ou soucieux de leur santé et intéressés d'entrer dans une dynamique de prévention. On dénombre actuellement 16.000 membres et environ 70 mini-cellules en établissements scolaires. L'affiliation au club est gratuite; elle se traduit par:

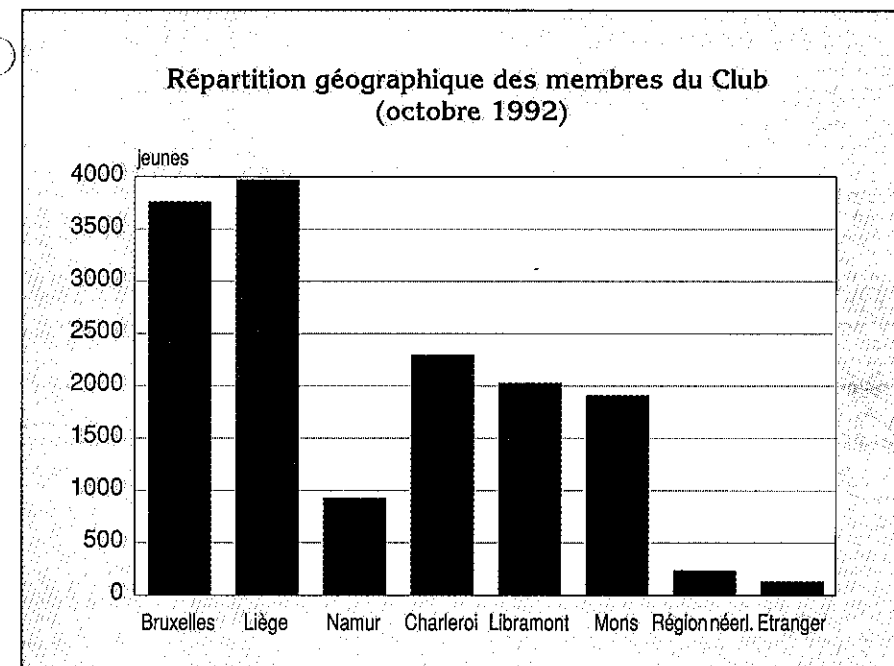
- une carte de membre que le jeune doit signer;
- un système d'étoiles à gagner pour récompenser différentes initiatives "santé" (parrainage, envois de dessins, slogans, jeux,...). Le système de parrainage et d'étoiles offre la possibilité au jeune de se montrer actif et de participer à la prévention du tabagisme. Toute initiative quelle qu'elle soit dans le cadre de la santé est récompensée.

Courrier individualisé

Toute demande est considérée individuellement et une réponse appropriée et personnalisée est apportée, ce qui valorise le jeune et lui donne un certain sens des responsabilités.

La correspondance personnalisée répond aux questions et initiatives des participants:

- comment argumenter le débat anti-tabac?



Tests

L'écrasante majorité des jobistes a déjà effectué au moins une fois un test sérologique, mais seulement 20% l'on fait grâce ou suite à l'opération "Boule de Neige".

Risques

La plupart des jobistes déclarent limiter les risques depuis qu'on parle du sida, mais un tiers seulement attribue cette prudence à la campagne "Boule de Neige".

Réduire les risques peut sous-entendre différentes choses: pour les uns, c'est utiliser des condoms, pour les autres, c'est désinfecter les seringues (particulièrement cité par les Bruxellois), ou en utiliser des neuves (Charleroi) ou encore ne pas les prêter (Liège).

Consommation de drogues

Dans 70 % des cas, participer à "Boule de Neige" n'a pas modifié la consommation de drogue, selon leurs dires.

Cependant, pour un dixième des jobistes, ce fut un facteur de réduction de consommation et pour un autre dixième, cela représente une occasion de consommation plus fréquente.

Test de connaissance

Notre enquêtrice s'est livrée auprès des jobistes à un petit test de connaissance qui portait sur le mode de désinfection de la seringue.

Une bonne moitié des jobistes interrogés peut répondre avec précision à la question, mais 37 % n'ont que des connaissances imprécises à ce sujet et 10 % ne savent pas quoi répondre.

Notons encore que l'eau de Javel est le produit cité dans 42 % des réponses, à égalité avec l'alcool. Deux personnes persistent dans l'utilisation du jus de citron.

Regards et opinions des jobistes sur le problème drogue-sida

Groupe à risque

64 % des jobistes ne se considèrent pas comme faisant partie d'un groupe à plus haut risque (soit parce qu'ils se sentent "comme tout le monde", soit parce qu'ils prennent systématiquement des précautions).

Pour un quart des jobistes: oui, il y a une menace car ils ne prennent pas suffisamment de précautions.

Société

56 % des jobistes pensent que la structure et le fonctionnement de la société ne sont pas propices à une action préventive. Les interventions dans les médias sont vécues comme insuffisantes; le discours moralisateur est néfaste par les tabous qu'il crée.

Propositions pour une prévention efficace

Il faut, selon les jobistes (30), informer de manière constante, répétée et particulièrement cibler les jeunes (écoles, maisons de jeunes, etc.). D'autres proposent de continuer les "Boule de Neige", mais en les amplifiant, en travaillant à plus grande échelle (9).

Cinq d'entre eux disent qu'il vaut mieux utiliser le circuit médical pour faire passer des informations, un message préventif (cela soulève tout le problème de la formation du médecin, du pharmacien, des intervenants en toxicomanie).

Enfin, ils sont 18 à émettre des opinions par rapport à l'accès aux seringues et aux produits de substitution.

Si un grand nombre des personnes interrogées se prononce en faveur de la distribution des seringues, ils sont quelques-uns à craindre que ça ne soit une incitation à la toxicomanie. D'autres encore pensent que cette démarche n'aurait de sens qu'assortie à la légalisation des drogues. Ils souhaitent en général qu'on facilite l'accès à la méthadone.

Conclusion

Les différentes conclusions que l'on peut tirer de ce travail sont les suivantes:

1) La méthode de "Boule de Neige" pourrait être légèrement modifiée.

Nous avons voulu une grande homogénéité dans les structures des opérations, de façon à pouvoir faire un traitement statistique sur un plus grand échantillon mais la disparité naturelle des populations toxicomanes selon les régions, voire les quartiers, y met un obstacle. Il faudrait peut-être laisser plus de souplesse à la méthode selon la région visée.

Le questionnaire, malgré le problème de véridité des réponses, est un bon outil de contact. En ce sens, il est à conserver. Il devrait être modifié dans sa forme après consultation des jobistes.

2) Les jobistes soulignent de manière spontanée le problème de toujours en prévention et éducation à la santé: la distance est grande entre un bon niveau de connaissances et l'adoption de comportements différents.

De plus, l'usager de drogues semble plus préoccupé par sa toxicomanie (trouver son produit, s'en sortir) que par le sida. Quoi qu'il en soit, il faut une continuité dans l'action préventive.

Les jobistes ont déploré, pour eux comme pour leur "pairs", que les opérations aient été temporaires.

3) L'attitude de la société vis-à-vis de la drogue doit peu à peu se modifier si on veut être efficace dans la prévention du sida.

Les jobistes insistent sur la nécessité d'une plus grande accessibilité aux seringues, qui seraient moins disponibles, selon eux, qu'il y a quelques années.

Ce travail nous a permis de mesurer l'efficacité de notre action, de trouver des moyens de l'améliorer et d'avoir une confirmation, venant du terrain, concernant les mesures d'accompagnement nécessaires à une optimisation de notre action préventive.

Françoise Lequarré, Division HIV-C.C.A.D. ■

travailleurs médico-sociaux de l'O.N.E., gynécologues, qui ont un rôle primordial dans le soutien à l'allaitement.

- Le voisinage, la famille ont un grand impact sur le vécu de l'allaitement maternel (recherche de modèle).
- Les politiciens de la santé, les employeurs, les médecins du travail,... sont des autorités de référence.

Besoins et attentes des mères

"Après 5 semaines d'allaitement sans problème, survint la fatigue accompagnée d'une chute de tension. Mon médecin me conseille le sevrage ... mais, il n'avait donc pas compris que j'attendais plutôt ses encouragements, ses conseils et son soutien?"

"Ce qui a surtout été difficile pour moi lors de mon premier allaitement, c'est de lutter contre tous les avis et idées reçues."

"J'ai des crevasses et c'est la cinquième fois en deux mois que mes seins sont engorgés. J'ai encore envie d'allaiter, mais j'ai mal."

"Mon bébé a trois semaines, il pleure beaucoup le soir. Est-ce que j'ai

assez de lait ? Est-ce que mon lait est bon ? Je n'ai pas eu une bonne montée laiteuse."

"Mes deux enfants étant nés par césarienne, il me manquait quelque chose, alors quel bonheur de les allaiter pour créer un lien. Quelle joie de les voir grandir rien que par mon lait."

"A qui s'adresser pour obtenir un congé d'allaitement ?"

Cette liste pourrait être encore beaucoup plus longue. Les professionnels qui sont en contact avec de futurs parents et parents de jeunes enfants peuvent en témoigner.

Comme d'autres (1), le groupe Allaitement-Infos s'est attaché à ce que les mères disent. Il en a établi une classification des attentes et des besoins des mamans.

Dans le tableau ci-dessous, on différenciera:

- les besoins d'informations basées sur des données scientifiques;
- les besoins d'être soutenues dans l'apprentissage de comportements adéquats;
- les besoins d'avoir confiance en sa capacité d'allaiter et d'être une "bonne mère".

Certaines attentes sont spontanément exprimées. D'autres ne sont formulées que dans des conditions favorables d'écoute active. D'autres encore ne peuvent être perçues qu'à travers l'expression d'insatisfactions ou par l'analyse de statistiques sur l'incidence et la prévalence de l'allaitement.

Conclusions

Dans toutes les actions menées auprès des mères allaitantes, le besoin principal à rencontrer est celui de la confiance des mères en elles et en leur capacité d'allaiter. Pour les professionnels, renforcer cette confiance c'est proposer des informations correctes et cohérentes sur l'allaitement; soutenir les mères, les familles dans leur vécu quotidien; croire que chaque mère a en elle les ressources pour nourrir son bébé.

Marie-Louise Fisette, Pascale Kusters, Maritza Raux, Charleroi-Naissance, Allaitement-Infos, Avenue Général Michel, 1b, 6000 - Charleroi. Tél.: 071/33.02.29 ■

(1) Sprumont A., Maman, bébé et Cie, mémoire de Licence en Sciences de l'Education, Université de Liège, 1988.

ALLAITEMENT: besoins ... attentes...**INFORMATIONS**

- Une connaissance sur la physiologie de l'allaitement;
- Connaître les étapes de l'allaitement;
- Informations sur les compétences du nouveau-né;
- Messages corrects (renverser les "on-dit").
- Messages cohérents;
- Conseils pratiques;
- Choisir en connaissance de cause et en toute liberté.

SOUTIEN

- Personne(s) de référence compétente(s) et disponible(s);
- Un soutien important lors de la mise en route de l'allaitement;
- Modèles;

- Communication entre mères;
- Messages cohérents;
- Conseils pratiques;
- Informations et soutien de la part des professionnels;
- Un soutien adapté à chaque famille;
- Un entourage favorable à l'allaitement maternel.

SAVOIR-ETRE

- Etre reconnue comme une bonne mère;
- Réassurance, sécurité;
- Expérience d'allaitement bien vécue;
- Se sentir à l'aise et être détendue en allaitant;
- Allaiter avec plaisir;
- Confiance en soi et en sa capacité d'allaiter.

Ohéy village propre

L'école et son environnement Rénovation de l'Inspection Médicale Scolaire

En 1989, l'Institut Provincial d'Hygiène Sociale de Namur s'est inscrit dans le programme de rénovation de l'inspection médicale scolaire, lié à l'arrêté ministériel du 16 mai 1980: le programme a notamment pour objectif général la promotion de la notion de santé globale et son auto-prise en charge par les enfants. Pour ce faire, l'arrêté prévoit de remplacer la visite médicale scolaire des enfants de certaines classes par des projets d'éducation pour la santé, projets menés, entre autres, par le personnel de l'I.M.S., soit les infirmières et/ou les assistantes sociales de la Province.

Ainsi, depuis cette date, le Centre d'inspection médicale scolaire d'Andenne participe, en collaboration avec le Centre psycho-médico-social de Ciney, à ces projets d'éducation pour la santé; en parallèle, d'autres contacts permettent de souligner l'existence d'un étroit et ancien réseau de collaboration entre les infirmières des deux services. L'Unité pour la Pratique et la Promotion de l'Éducation pour la Santé (U.P.P.E.S.) soutient ces différentes initiatives tout au long de leur déploiement.

Globalement, le processus d'intervention au sein des écoles communales des équipes liées aux projets comporte trois phases, chacune d'entre elles se déroulant plus ou moins au cours d'un trimestre scolaire. (1)

Phase de sensibilisation à la notion de "santé globale". (2)

Lors de cette phase, le groupe d'enfants impliqués développe une conception large, informée et critique de la notion de "santé" et identifie les déterminants qui influent sur la santé. Les enfants sont donc conscients qu'un rôle actif peut être joué par chacun dans la construction

et la conservation d'un état de santé globale satisfaisant. Ils s'expriment et communiquent avec d'autres sur les éléments cités ci-dessus. Enfin, le groupe détermine un thème spécifique pouvant être considéré comme une préoccupation réelle, thème pour lequel un changement particulier sera recherché. Les parents prennent connaissance du projet engagé avec leur(s) enfant(s).

Phase de développement du projet.

Durant cette deuxième étape, l'enfant s'approprie un ensemble de connaissances qui lui permet d'identifier les facteurs qui influent sur sa santé; c'est ainsi qu'il met en évidence des déterminants favorables et défavorables; il est capable de réfléchir et de discuter avec d'autres sur les solutions possibles et/ou envisageables pour améliorer, soutenir ou accentuer certains comportements et attitudes vis-à-vis de la santé en général et sa santé, en particulier. L'enfant, encadré par les partenaires adultes, prend part à la réalisation collective d'un "produit" concret portant sur l'amélioration d'un ou de plusieurs comportements de santé.

Après avoir informé les parents du thème spécifique du projet et de son contenu, une écoute active de leur part vis-à-vis des questions, avis et faits que les enfants expriment, est suscitée par des moyens appropriés. Suite à la fixation d'objectifs globaux et spécifiques, cognitifs et comportementaux en relation avec le thème retenu, les intervenants responsables du projet (enseignants et infirmières), ainsi que les autres partenaires adultes, déterminent en concertation, en fonction du contexte local et des compétences de chacun, les données de leurs interventions, ainsi que leurs limites; ils planifient le déroulement du processus d'action éducative en accord avec tous les partenaires, personnes-ressource,... Ils utilisent les ressources humaines et matérielles disponibles pour conseiller et orienter les projets lo-

caux et assurent la continuité et le suivi des actions tout au long de l'année scolaire; ils analysent et clarifient ainsi les demandes et y répondent.

Phase d'évaluation.

L'objet de cette dernière phase est de déterminer le degré d'atteinte des objectifs globaux mais aussi spécifiques, le respect des critères de qualité pré-déterminés, l'expression du sentiment de satisfaction ou non de tous les participants quant à la réalisation du projet. Un rapport final, sorte de compte-rendu du projet, est réalisé par les intervenants responsables. Des perspectives d'avenir, de poursuite du travail entamé, prévues par les divers partenaires constituent un des indicateurs de réussite de l'intervention.

Pour être pertinentes et efficaces, les interventions tentent de participer aux principes de qualité suivants:

- l'action d'éducation vise la promotion de la notion de santé globale; la santé est considérée comme un tout, avec ses composantes physiques, sociales et mentales;
- l'action vise à susciter un développement positif pour tous, s'enracinant dans le vécu et le contexte environnemental des enfants. C'est ainsi qu'une adaptation dynamique du projet au développement social et psychologique des enfants s'avère nécessaire;
- l'action tente de s'intégrer au maximum à la vie scolaire: il s'agit d'une intervention continue dans le temps et non d'actes ponctuels

(1) LOUTZ, N., Rénovation de l'Inspection Médicale Scolaire: éducation pour la santé en milieu scolaire. Rapport d'activités. Année scolaire 1990/1991, U.P.P.E.S., I.P.H.S., Namur, juillet 1991, p. 3 et suivantes.

(2) STEYAERT, M., Projet de rénovation en Inspection Médicale Scolaire 1990/1991. (Projet d'éducation pour la santé intégré en 4ème primaire), U.P.P.E.S., I.P.H.S., Namur, juin 1990.

le questionnaire est perçu comme une bonne entrée en matière pour établir le contact.

Certains souhaiteraient un langage, une forme mieux adaptés aux usagers de drogue. Certaines questions leur semblent hors de propos, d'autres sont vécues comme gênantes à poser.

Ils sont 56 % à éprouver cette difficulté à propos de questions concernant le nombre d'injections quotidiennes, la vie sexuelle, les épisodes de prostitution. La question sur la prostitution est celle qui est vécue comme la plus choquante. Les réponses sont la plupart du temps négatives et les jobistes affirment qu'en réalité il en est tout autrement.

Ceci nous amène à nous interroger sur la validité des réponses.

63 % des jobistes pensent avoir obtenu des réponses vraies. Le reste (37 %) pense que les réponses données sont fausses dans la majorité des cas. Cette opinion est particulièrement répandue dans la région de Charleroi - on doit noter qu'une des opérations à Charleroi a été réalisée par des jobistes qui n'étaient pas d'ex-usagers de drogues, ce qui veut dire qu'ils pouvaient difficilement être reconnus par leurs interlocuteurs comme des "pairs". Est-ce la raison de cette proportion élevée de réponses fausses?

Ce scepticisme vis-à-vis de la véracité des réponses pourrait nous amener à reconsidérer la validité des données statistiques obtenues via les questionnaires.

Pour certaines opérations, les jobistes se sont fait accompagner dans leur travail de rue. Ils sont d'ailleurs 41 % à préférer ce travail en duo.

Une bonne moitié pense que l'idéal est de travailler avec quelqu'un du milieu de la drogue, mais ils sont un quart à préférer se faire accompagner d'un membre de l'équipe thérapeutique, afin de l'introduire dans le milieu et peut-être aussi pour se protéger des tentations de consommer que la "scène" peut leur apporter.

Soulignons que dans la moitié des cas, les personnes contactées sont très proches du jobiste. Seulement

10 % se sont adressés à de parfaits inconnus.

Impact

Selon les jobistes, quel est l'impact de ces opérations?

63 % des jobistes voient l'opération comme très efficace. Les autres doutent franchement du résultat, quelques-uns sont même certains que ça ne sert à rien!

De toute façon, ils relèvent que l'information et la pratique (ce que nous appelons les connaissances et les comportements) sont deux choses très différentes.

Certains signalent que le problème toxicomaniaque prend le pas sur le problème sida. Les usagers sont plus préoccupés par le produit à trouver et le problème pour s'en sortir que par le risque de contamination VIH.

Il y a bien un instant d'attention, mais cela ne constituerait pas une préoccupation continue.

Lorsque l'opération est répétée vis-à-vis d'une même personne l'efficacité du message semble s'améliorer.

Un jobiste ayant participé à toutes les opérations dit qu'il voit une évolution dans le niveau des connaissances.

En quoi "Boule de Neige" est-elle efficace?

Elle apporte une information technique et scientifique souvent manquante (transmission du virus, moyens de protection). C'est ce que rapportent 64 % des jobistes, parmi lesquels on trouve un nombre important de Liégeois. Pour ceux de Bruxelles, "Boule de Neige" est l'occasion d'une prise de conscience de l'existence et de la proximité du sida. Pour d'autres, la campagne a diminué l'angoisse, la crainte des séropositifs a disparu.

Ceux qui doutent de l'efficacité de la méthode admettent qu'ils sont "tombés" sur des personnes particulièrement peu réceptives.

Quelles sont les conséquences de l'opération mesurables par les jobistes?

Lors d'une rencontre ultérieure entre jobiste et personne-contact,

dans la moitié des cas, on parlera sida, contre 30 % qui évoqueront "Boule de Neige". Un cinquième n'en parlera plus du tout.

Conséquences pour le jobiste

Un jobiste sur deux devient "personne-ressource" en matière de sida. Il peut aussi jouer un rôle d'écoute auprès de qui on se délivre de ses angoisses. Parfois, on évoquera simplement l'opération et son devenir... Les petits potins de "Boule de Neige". Parfois encore, c'est au moment "à risque" lorsqu'on se drogue en groupe que quelqu'un rappellera le risque sida, ou lors d'une relation sexuelle.

Les jobistes sont en définitive les personnes les plus touchées par "Boule de Neige".

Qu'est-ce que cela leur a apporté?

Avant l'opération, le sida avait diverses représentations.

36 % estimaient avoir des connaissances suffisantes, contre 60 % chez qui elles s'avéraient imprécises et incomplètes (parmi eux, beaucoup de jobistes liégeois). Pour certains encore, le terme sida était porteur de toutes les angoisses. Selon cette attitude préalable, ils ont vécu différemment les réunions.

Pour beaucoup de jobistes (particulièrement les Carolorégiens) elles furent un lieu de parole et d'échanges.

Pour les Bruxellois, le point le plus apprécié lors des réunions était leur atmosphère agréable. Dans 64 % des cas, les réunions furent l'occasion d'une réelle prise de conscience de la problématique conjointe sida-toxicomanie.

Pour un gros tiers des jobistes carolorégiens et liégeois, elles furent l'occasion d'avoir enfin une information complète.

On note aussi quelques critiques négatives, plus rares: les jobistes étaient parfois trop "défoncés" à certaines réunions, etc...

La majorité des jobistes va garder un contact plus ou moins régulier avec un des membres de l'équipe thérapeutique. Ils sont seulement 24 % à rompre les liens.

sida. Il s'agissait de préparer les jobistes à leur action sur le terrain, auprès de leurs pairs;

- les contacts des jobistes avec des usagers de drogues (amis, connaissances,...) pour diffuser les messages sur le sida: connaissances de la maladie et mesures de prévention. Ils étaient également chargés d'administrer un questionnaire concernant les opinions et pratiques des usagers de drogue quant au sida.

- l'évaluation de l'opération (cf. "Boule de Neige: évaluation").

D'autres activités ont été développées en complément des activités de base:

- la sensibilisation des pharmaciens visant à améliorer l'accès aux seringues et aux préservatifs;

- l'élaboration de nouveaux supports de prévention;

- des actions plus ponctuelles telles que la distribution du matériel de prévention lors de manifestations publiques ciblées.

Comme opération-pilote, "Boule de neige" a fonctionné de manière sporadique, dans trois villes de la Communauté française; il s'agit de Bruxelles, Charleroi et Liège.

Les "jobistes", les pairs qui font l'opération, de même que les animateurs, voient dans cette absence de continuité leur plus grande difficulté à vivre le projet.

■ "Boule de neige": évaluation

Après cette brève présentation de l'opération "Boule de Neige", nous vous proposons un article du docteur Françoise Lequarré. Elle nous présente l'évaluation de la dernière campagne. Soulignons que cette évaluation qui a été réalisée avec l'aide des jobistes.

En 1992, pour compléter le bilan des opérations "Boule de Neige", nous avons décidé d'interviewer les jobistes des régions où "Boule de

Un autre regard

Déjà importante par les objectifs qu'elle poursuit et par le public qu'elle veut toucher, cette opération a en outre permis aux professionnels de l'aide aux usagers de drogues de profondément modifier leurs perceptions vis-à-vis des usagers de drogues et des interventions à mener à leur égard.

Dominique Theys, responsable de l'opération "Boule de neige" Bruxelles, s'exprime à ce propos: "Quelle ne fut pas ma surprise de constater que ceux qui étaient généralement considérés comme des êtres inconscients pour lesquels on a prôné la suspension de la rationalité, n'étaient pas uniformément les auto-destructeurs décrits, mais qu'ils pouvaient être des agents actifs dans la prévention, responsables d'eux-mêmes et des autres et qu'ils étaient parfaitement capables d'adapter leurs comportements en fonction des risques encourus."

Aujourd'hui, "Boule de neige" sort du bois: d'autres régions sont incluses dans le projet, la méthode se précise et s'affine, un dossier d'évaluation est disponible: une continuité peut s'envisager. Le temps est venu d'élargir le champ d'action de l'opération: d'autres villes sont partantes pour participer, elles aussi, au développement de l'opération "Boule de neige".

Contact: Division HIV du CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles, tél.: 02/332.02.92.

Neige" fonctionne depuis 3 ans. Ce sont en effet les meilleurs porte-parole de ce qui se vit sur le terrain. Ils se sont montrés très coopérants, heureux de faire part de leur expérience, et conscients de leur position d'experts.

Différents thèmes ont été abordés lors de ces entretiens: nous avons tenté d'évaluer la méthode et le matériel; les jobistes nous ont dit leurs impressions quant à l'impact de

cette opération sur les personnes qu'ils ont contactées.

Ils nous ont également parlé de l'effet de leur participation sur eux-mêmes: de ce qu'était le sida avant d'être jobiste, de la tentation de consommer en travaillant dans la "scène", du rôle social dont ils ont été investis et qui les a parfois aidés dans leur propre rapport à la drogue.

Enfin, ils ont donné leur avis d'experts sur une prévention idéale du sida et nous ont apporté le regard d'un groupe à risque sur lui-même, qui pourrait modifier le nôtre et nous aider à réaliser une prévention qui serait davantage "sur mesure".

Au total, 50 jobistes ont été interrogés. Ils provenaient des régions de Bruxelles, Charleroi et Liège et avaient participé au minimum à une des opérations "Boule de Neige".

Cette participation pouvait être soit une participation à la conception de la campagne, une action sur le terrain, une sensibilisation des pharmaciens ou encore la conception d'un jeu à caractère préventif.

Méthode

Recrutement

Selon les régions la méthode de recrutement utilisée varie. Le plus grand nombre de jobistes est recruté par l'intermédiaire d'un contact avec un ou des membres d'une équipe thérapeutique. C'est le cas pour 75 % des jobistes liégeois et pour 40 à 45 % des autres.

En deuxième lieu, c'est le bouche à oreille qui fonctionne (pour 55 % des jobistes de Charleroi et 41 % des Bruxellois).

Enfin, une minorité fut recrutée par la lecture des affichettes apposées en différentes places (cette méthode est plus particulièrement utilisée à Bruxelles).

Questionnaire

Pour 62 % des jobistes, le questionnaire est adéquat, mais pour 7 % d'entre eux il est beaucoup trop long, mal conçu, "à côté de la plaque". Le reste des jobistes émet des avis mitigés. Quoi qu'il en soit,

et/ou juxtaposés. Elle nécessite l'information et la sensibilisation des partenaires de la communauté éducative de façon à obtenir leur participation active;

- le projet éducatif est actif, vise une participation et une autonomisation des enfants, rendant possible une différenciation suivant les besoins spécifiques des enfants ou des groupes d'enfants. Un modèle pédagogique "par projet", par opposition à d'autres méthodes plaçant l'enfant en situation passive, est opportunément adopté.

En vue de la réalisation de ces phases, les intervenants responsables cherchent à développer des liens de partenariat privilégiés avec les responsables des écoles retenues. Les finalités et les principes d'action sont idéalement fixés de manière négociée et dans le respect des spécificités et prérogatives de chacune des institutions et spécialistes en présence. La collaboration ainsi entamée s'évalue de manière continue afin de garantir la satisfaction de chacun. Le partenariat peut éventuellement s'élargir vers d'autres participants pour la pleine réalisation de ces phases.

Différentes initiatives sont prévues pour accompagner et soutenir les projets engagés par les centres de santé de la province, comme celui développé à Ohey par le centre de santé d'Andenne: d'une part, l'U.P.P.E.S. est chargé de fournir une aide dans la recherche du matériel nécessaire aux interventions et, d'autre part, l'équipe de l'Unité se charge d'organiser visites et rencontres, afin de réaliser des mises en commun critiques avec et entre les intervenants des centres de santé en milieu scolaire.

Contexte local

Située en région andennaise, entre Namur et Huy, Ohey, commune semi-rurale, compte environ 3.750 habitants (entité de Ohey). Différents événements, antérieurs ou actuels, ont fait de l'environnement une des préoccupations essentielles des habitants de la commune de Ohey:

- proximité de la centrale nucléaire de Tihange;

- présence de plusieurs décharges publiques (à Bonneville, notamment);

- pollution industrielle du Samson (rivière);

- pollution industrielle du Bocq (rivière);

- existence d'un projet d'incinération de déchets à Seilles, projet contre lequel la population a manifesté son mécontentement (fumées toxiques, bruit, problème de circulation des camions).

Parallèlement à ce contexte déjà très chargé, en 1990 (début d'année scolaire), les pouvoirs communaux d'Ohey émettent le projet d'installer un parc à containers sur le territoire; pour ce faire, afin de sensibiliser davantage encore les habitants, les autorités communales distribuent à toute la population, y compris dans les écoles, une circulaire concernant le recyclage des déchets; des articles paraissent également dans la presse écrite.

La classe de 4ème et 5ème années de l'école communale d'Ohey (22 élèves) est particulièrement sensibilisée à la problématique; enseignant et élèves y entament des discussions-débats sur le sujet.

La naissance du projet d'action de l'I.M.S. et du P.M.S. à Ohey découle donc de la rencontre entre au moins trois facteurs facilitateurs:

- les intérêts institutionnels: préoccupation éducative et sanitaire de la Province;

- la prise de conscience locale de la problématique écologique;

- la motivation et le dynamisme de l'enseignant directement impliqué, Mr. Sillard, qui a déjà sensibilisé sa classe à différentes thématiques liées à la santé: le sommeil, l'alimentation, ...

Que cette rencontre se soit réalisée sur un fond relationnel aussi ancien que solide entre les différentes institutions impliquées, n'a pu que renforcer l'aspect fonctionnel, négocié et concerté de l'initiative.

Négociation de l'intervention

C'est donc dans un contexte de relations positives entre l'école, le centre I.M.S. et le centre P.M.S. que s'installe le projet, suite à une entrevue rappelant les derniers événements qui ont eu lieu dans la région; l'enseignant souligne, lors de cette rencontre, la grande préoccupation des enfants pour la qualité de l'environnement, et plus spécifiquement vis-à-vis de tout ce qui les touche directement, soit l'école et ses environs immédiats.

Cette négociation a également pour objet de fixer globalement les objectifs, les moyens et les méthodes ainsi que les stratégies adéquates. Un constat de pollution et d'insécurité entourant l'école a déjà été réalisé par les enfants; ils souhaitent mettre tout en oeuvre pour une amélioration.

Basé sur une conception positive de la responsabilité individuelle et sociale de l'individu dans la prise en charge de sa santé et de la santé en général, ce projet vise, dans ses buts, à rendre les enfants capables:

- de concevoir plus clairement et d'exprimer ce que représente la santé pour eux;

- d'identifier de façon réaliste les déterminants qui influencent leur santé;

- d'agir concrètement et consciemment pour un développement positif de leurs conditions physique, psychique et sociale.

Les objectifs, quant à eux, sont au nombre de trois:

- les enfants connaîtront les effets directs et indirects, positifs et négatifs de l'environnement sur leur santé;

- ils agiront concrètement, et en tant que sujets responsables, sur le facteur environnement, en particulier dans le cadre de l'école;

- enfin, ils seront des relais et diffuseront les messages dans le périmètre le plus large possible.

De multiples contacts précédant le projet et durant celui-ci ont permis la coordination des actions; ceux-ci ont été tantôt téléphoniques, tantôt écrits, tantôt ils ont consisté en des

réunions de travail. Ces contacts et rencontres entre les infirmières, l'enseignant et la direction, ou entre les infirmières, l'enseignant et les intervenants extérieurs, ou encore entre les infirmières et l'U.P.P.E.S., ont eu pour objectifs et effets:

- de définir les intentions globales du projet;
- de définir les objectifs pédagogiques;
- de définir les stratégies possibles;
- de planifier les actions, d'un point de vue pratique;
- de préparer les animations, en effectuant les recherches et les lectures adéquates;
- d'évaluer de manière continue le projet et d'y apporter les modifications nécessaires, en termes méthodologiques, de contenu ou autres;
- enfin, de répartir les tâches précises entre chacun des partenaires.

Ces concertations ont par conséquent été des moments privilégiés et indispensables au bon déroulement du projet

Déroulement de l'action

En y incluant toutes les rencontres et préparations préliminaires, le projet s'étend, dans sa phase intensive, de septembre 1990 à juin 1991.

Dans ce cadre, une première étape consiste à rendre les enfants capables d'exprimer, clairement, ce que représente la santé pour eux et ainsi, de développer chez eux le sens d'auto-responsabilité dans la prise en charge de leur santé.

Une seconde étape, de plus longue haleine, s'inscrivant dans la suite logique de la première, est consacrée à une problématique brûlante, celle de l'environnement, et de façon plus spécifique, l'environnement immédiat de l'école, soit le lieu de vie quotidien des enfants.

Les objectifs de cette deuxième étape sont nombreux et concernent tant l'aspect des connaissances, des comportements que la diffu-

sion. Grâce aux concertations régulières entre les différents partenaires, plusieurs intervenants extérieurs (garde-champêtre, garde-forestier,...), dont certains élus locaux, ont été sollicités; plusieurs aspects en liaison immédiate avec l'école ont été mis en question et, par la suite, modifiés: aménagement de la cour de récréation, sécurité aux abords de l'école, recyclage des déchets au sein de l'école-même, ... En outre, l'élaboration d'une pièce de théâtre (durant les heures scolaires) et les différents tracts et informations ont permis aux enfants d'être des relais vis-à-vis des parents et autres enfants.

Enfin, la troisième et dernière étape de l'intervention a consisté en l'auto-évaluation du projet. Enseignant, infirmières et élèves ont alors mis en perspective les différentes réalisations et les changements dans la condition environnementale de l'école. Ces changements sont, pour une bonne part, dus à la prise de conscience de l'ensemble de la communauté scolaire. Celle-ci ainsi que les infirmières ont d'ailleurs poursuivi, dans une seconde phase extensive, les sollicitations et négociations avec le pouvoir local en 1991-1992, afin que se réalisent également des transformations plus lourdes (aménagement au sein de l'école,...).

Evaluation et commentaires

L'évaluation fut à l'image de l'ensemble du projet, c'est-à-dire collective, négociée et intégrée dans la pratique formative. Nous avons arrêté quatre niveaux d'évaluation: par rapport aux objectifs pédagogiques, par rapport aux intentions sociales, par rapport aux pratiques de partenariat et, enfin, par rapport au cadre matériel de l'action. A chaque niveau, la réalité de l'action fut confrontée aux critères de qualité déterminés au début de l'initiative (cf. supra).

Cette synthèse reprend les avis émis tout au long du projet (en particulier lors des réunions de concertation), avis qui, par à-coups, ont permis de réorienter régulièrement ce dernier.

Evaluation par rapport aux objectifs pédagogiques.

On constate que les objectifs pédagogiques ont été atteints dans leur ensemble:

- des connaissances sur la qualité de l'environnement ont été appropriées par les enfants, une prise de conscience à propos de l'influence du cadre de vie sur la santé a pu être favorisée grâce, en particulier, aux nombreux débats-animations réalisés en classe;
- la responsabilisation des enfants a débouché sur un projet pédagogique visant à améliorer le cadre de vie et la sécurité aux abords de l'école; celui-ci a été communiqué aux responsables locaux;
- les enfants ont mis au point une pièce de théâtre et des affiches, et ont pu ainsi sensibiliser de nombreuses autres personnes à la problématique (la pièce a notamment été présentée à la manifestation "Village enfants admis" organisée à Namur au printemps 1991).

Evaluation par rapport aux intentions sociales.

Les objectifs institutionnels du projet d'éducation pour la santé en milieu scolaire de la Province ont été pleinement rencontrés: les actions ont été intégrées dans le cours normal de la vie scolaire durant une bonne partie de l'année, elles ont suscité un large partenariat,...

Evaluation par rapport aux pratiques de partenariat.

Toutes les parties prenantes ont exprimé leur satisfaction et leur souhait de renouveler une telle expérience; elles ont fait preuve d'un grand dynamisme; les responsables des forces de l'ordre, en particulier, ont mis en application les projets développés en classe. Quant au médecin responsable, très motivé, il fut enthousiasmé par la qualité du travail réalisé en classe et par le niveau de maîtrise des enfants.

Pourtant, malgré l'impressionnant travail de coordination et d'encadrement réalisé par les intervenantes (infirmières), certains objec-

suite de la page 16

tifs opérationnels à long terme n'ont pas encore pu trouver un plein renouvellement. Ainsi, même si les autorités communales ont plusieurs fois marqué leur intérêt pour l'action d'Ohey, il semble difficile de faire aboutir rapidement le projet sur la qualité de l'environnement, présenté par l'école, sans l'intervention notamment financière de la commune. Le travail de sensibilisation doit donc se poursuivre et c'est bien là l'objet de la phase extensive en cours.

Evaluation par rapport au cadre matériel de l'action.

Le projet, commencé avec un certain retard (grèves scolaires), a dû s'inscrire dans un temps limité. Il faut signaler que les activités désirées par les enfants étaient nombreuses, tant ce sujet les préoccupait. Mais un choix, plutôt basé sur la qualité des réalisations que sur le nombre, a été opéré par l'ensemble de la communauté scolaire.

Le manque de matériel (vidéo) et un budget très limité (aucun budget spécifique) ont rendu la tâche des partenaires parfois difficile. Le

temps nécessaire fut considérable (les différentes animations en classe, ainsi que les préparations ont nécessité plus de 220 heures de travail; la pièce de théâtre en a aussi suscité énormément). Seule, une pédagogie par projet (le thème de l'environnement et de la santé servant de support pour de nombreuses activités scolaires) pouvait permettre de concilier la sensibilisation et la poursuite de l'enseignement des matières scolaires (français, rédaction, mathématique, géométrie, sciences,...).

De manière synthétique, nous pouvons dire que le projet d'Ohey a globalement essayé de développer deux axes de pratiques: d'une part, il s'agissait de produire une action de qualité, c'est-à-dire une intervention qui permette aux participants (infirmières, enseignants, enfants,...) de s'interroger sur leur contexte, d'identifier les problèmes-clés de l'environnement immédiat, de distinguer ce qui est modifiable de ce qui dépend d'un autre niveau de décision, d'agir en conséquence pour construire de nouveaux comportements, en cela compris l'interpellation des niveaux compétents

(parents, élus locaux, forces de l'ordre,...). Il s'agissait enfin d'évaluer la pratique et de poser de nouvelles interrogations et pistes d'action.

D'autre part, il s'agissait de construire de réelles synergies pour se concentrer et s'entraider dans la poursuite des mêmes buts liés à l'environnement et à la santé. Dans ce cadre, la capacité de solidarité d'une grande partie du village et la capacité d'intégration de l'ensemble du projet, tant dans la vie scolaire que dans la vie communautaire, montrent qu'il s'agit là d'un potentiel important susceptible d'engendrer à l'avenir d'autres développements positifs

Christiane Gelin, Centre de santé provincial, Inspection médicale scolaire (Andenne)

Francine Dethise, Centre psychomédico-social provincial (Ciney)

Nathalie Loutz, Institut provincial d'hygiène sociale, Unité pour la Pratique et la Promotion de l'Éducation pour la Santé (Namur) ■

"Boule de neige" sort du bois

En 1989, pour faire face au sida qui menace les usagers de drogues, des initiatives surgissent. Elles mènent à la création d'un projet de prévention par les pairs, intitulé "Boule de neige". Il s'agit d'une opération de prévention sida auprès des usagers de drogues, mettant au placard tout jugement de valeur concernant l'usage de drogues.

Plusieurs associations ont collaboré au projet dans les villes de Bruxelles, Charleroi et Liège et c'est par un travail de réseau et de contacts que "Boule de Neige" a pu se développer au fil de ces trois années.

Particularités du projet

L'opération "Boule de neige", confiée à la division HIV du CCAD,

démontre comme projet pilote et se distingue immédiatement des programmes de prévention classiques:

- cette opération est le seul dispositif de prévention à l'adresse des usagers de drogues de la rue, les plus marginalisés, ceux qui n'ont de contacts avec aucune structure médicale ou sociale de prise en charge.
- le message préventif est véhiculé par des usagers de drogues, des leaders d'opinion de leur communauté, des personnes écoutées car reconnues comme "semblables".
- l'abstention de tout jugement moral sur les conduites toxicomaniaques, l'attitude qui vise, au contraire, à impliquer la responsabilité et la citoyenneté de l'utilisateur, est la clé de voûte de l'opération.

Actions menées

L'opération "Boule de Neige" se base sur la méthode de prévention par les pairs. Cette opération comprend plusieurs étapes:

- la période de recrutement par les animateurs du projet de jobistes parmi les usagers de drogues. Suivant les régions, ce recrutement s'est fait par le biais de contacts avec des centres spécialisés en toxicomanies, par des affiches ou encore par contact avec un autre jobiste. Une convention de service, sorte de contrat de travail, était établie avec chacun des jobistes;
- des rencontres-animations (4 à 5) comprenant une sensibilisation à l'opération et des informations médicales et préventives sur le

Premiers jalons pour une prévention primaire
de la maltraitance
auprès d'enfants d'école primaire

Les auteurs de ce document travaillent dans des services qui remplissent des missions de prévention générale en éducation pour la santé.

- C. Lafontaine,** Psychologue, Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Liège, Sart Tilman, B23 à 4000 Liège
- K. Lopez,** Assistante sociale, Service Education pour la Santé - Huy, (à la Maison de la santé et de la solidarité), chaussée de Waremmes, 139 à 4500 Huy
- M.-C. Miermans,** Psychologue, Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé - Liège, Sart Tilman, B23 à 4000 Liège
- B. Reginster,** Licenciée en éducation pour la santé, Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Namur, rue Château des Balances, 3B à 5000 Namur
- M. Spitaels,** Licenciée en éducation pour la santé, Centre de Coordination Communautaire en Education pour la Santé, rue de la Concorde, 56 à 1050 Bruxelles

Pour leur contribution à notre travail sont remerciés:

- Mme Bantuelle,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Charleroi
- Mme Beckers,** O.N.E., Service maltraitance, Bruxelles
- M. Dadoumont,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Huy Waremmes
- Mme Delbrayere,** Equipe S.O.S.-Enfants, U.L.B. - Bruxelles
- Mme Deliens,** Coordination Z.E.P.-Santé de Saint-Gilles - Bruxelles
- M. Demarteau,** Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé - Liège
- Mme Demortier,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Brabant Wallon
- Mme Gillet,** Ecole des Parents de Liège - Liège
- Mme Glowacz,** Université de Liège - Liège
- Mme Gobert,** Centre P.M.S. - Marchienne-au-Pont
- Mme Gosselain,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Hainaut Centre
- Mme Hanoul,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Luxembourg
- Mme Herinckx,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Bruxelles
- M. Lambert,** Théâtre de la Communauté - Seraing
- M. Lannoy,** Service Education pour la Santé - Huy
- M. Laperche,** Projet en éducation pour la santé dans les écoles - Croix Rouge de la Province du Luxembourg
- M. Lesuisse,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Verviers
- Mme Lopez,** Centre de Santé Mentale - Liège
- Mme Malfrere,** Commission Locale de Coordination en Education pour la Santé - Hainaut Ouest
- Mme Meersseman,** Médecin Coordonnateur I.M.S. - Province du Brabant Wallon
- Mme Meyfroet,** A.S.B.L. Respect - Bruxelles
- Mme Nathalis,** C.E.D.S. et CIPREA - Liège
- Mme Poumay,** Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé - Liège
- Mme Taeymans,** Revue Education Santé - Bruxelles
- Mme Tonon,** Centre de Coordination de la Petite Enfance - Namur
- Mme Verlinden,** Aide et Prévention Enfant-Parent - Charleroi, Membre de l'A.S.B.L. Respect (Bruxelles)

Un merci tout spécial à **Anna De Leo**, qui a assuré le secrétariat du document et réalisé le dessin de couverture.

Feuille-réponse

A renvoyer à l'adresse suivante

Groupe de travail

"Prévention primaire de la maltraitance"

A.P.E.S.

Sart Tilman, B23

4000 Liège

Vos questions, remarques, avis, actions,... D'avance merci.



10. Glossaire

La prévention générale

La prévention générale a pour finalité la promotion de la santé. On distingue trois niveaux de prévention:

1. la prévention primaire a pour but d'améliorer la qualité de la vie, de réformer les institutions sociales et d'aider la communauté à tolérer une plus grande diversité de modes d'ajustement;
2. la prévention secondaire... s'occupe de dépistage actif, de l'aide à apporter aux individus et aux familles pour atténuer l'effet des stress, et de l'anticipation sur les problèmes des sous-groupes vulnérables de la communauté;
3. la prévention tertiaire... cherche à réduire le nombre des rechutes et récidives, et s'efforce de prévenir la chronicité des troubles et l'hospitalisme".

(O.M.S. Europe, le rôle du psychologue dans les services de santé

mentale: rapport d'un groupe de travail. Copenhague, 1974, (document Euro 5428 I) page 6).

Dans la pratique, les trois niveaux de prévention peuvent être en continuelle interaction. Ainsi, tout relais en éducation pour la santé, au cours d'une animation de groupe en prévention primaire, peut déboucher sur la mise à jour de problème(s) de santé vécu(s) par l'un ou l'autre (prévention secondaire). Le sommeil peut amener l'évocation de l'énurésie; l'alimentation peut amener l'évocation de l'anorexie... Face à ce glissement, le relais en éducation pour la santé mobilise les mêmes compétences de gestion de l'écoute, de dynamique de groupe dans le sens du respect pour gérer ce niveau de prévention secondaire.

La promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer

un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et, de ce fait, d'améliorer leur santé.

La promotion de la santé représente une stratégie de médiation entre les gens et leur environnement, alliant choix personnel et responsabilité sociale afin de créer un futur plus sain.

(Collection Promotion de la santé; N°1, une perspective, une pratique, édition Santé et Société, Québec, 1988).

L'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé: c'est l'ensemble des moyens utilisés pour faciliter l'adoption ou la modification volontaire de comportements favorisant la santé. (Green, L.-W., Health education planning: a diagnostic approach. Mayfield, Publishing Co, U.S.A., 1980).

Elle constitue une stratégie prioritaire en promotion de la santé et en prévention.

Sommaire

I. Introduction	p° 4
2. Quels objectifs poursuivre par rapport à l'enfant ?	p° 6
3. Prévenir les situations à risque: est-ce possible ?	p° 8
4. Des outils au service des relais en éducation pour la santé	p° 9
4.1. Des vidéocassettes	
4.2. Des livres	
4.3. Des brochures - des dossiers	
4.4. Des centres de documentation	
5. Des outils d'animation destinés aux enfants	p° 11
5.1. Des vidéocassettes	
5.2. Des livres pour enfants	
5.3. Des brochures pour enfants	
6. Propositions de lieux de formation	p° 12
7. Une porte d'entrée pour les informations et ressources locales	p° 12
8. Conclusions	p° 13
9. Références bibliographiques	p° 13
10. Glossaire	p° 14
11. Feuille-réponse	p° 15



1. Introduction

Pourquoi ce document ?

A la suite des conclusions de l'évaluation ⁽¹⁾, ⁽²⁾ de la tournée de "OUI OU NON"⁽³⁾, le groupe de travail, auteur de ce document a décidé de se centrer et de se limiter à une réflexion sur la prévention primaire de la maltraitance avec le souci d'apporter des éléments de réponse à certaines questions de fond soulevées par les relais en éducation pour la santé (enseignant, travailleur psycho-médico-social):

- **Quels objectifs poursuivre par rapport à l'enfant?**

- **Prévenir les situations à risque, est-ce possible?**

- **Quels sont les outils déjà disponibles?**

- **Vers qui se tourner?**

- **Comment préparer une réflexion sur la maltraitance à l'école?**

Cette thématique est tout particulièrement délicate à aborder tant avec les adultes qu'avec les enfants. Le groupe de travail s'y est attelé en choisissant de mettre l'accent sur l'éducation, au respect de soi et des autres, envisagée dans le cadre scolaire.

La limite de ce champ de travail se justifie dans la mesure où le document s'adresse prioritairement à des relais en éducation pour la santé travaillant en milieu scolaire.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de concepts plus globaux tels que la prévention et la promotion de la santé (voir glossaire) où d'autres terrains d'actions sont inscrits tels que le milieu familial, l'environnement social, le milieu de loisirs, le quartier, etc.

Ce document ébauche des réponses aux besoins qu'exprime bon nombre de relais en éducation pour la santé engagés ou souhai-

tant s'engager dans la voie de la prévention primaire (voir glossaire). Il ouvre des pistes pour répondre aux exigences de la pratique d'une prévention générale centrée sur le respect de soi et de l'autre.

Ce dossier est évolutif. Les voies de la prévention qu'il trace sont encore à concrétiser au travers d'un éventail diversifié de moyens méthodologiques adaptés au public concerné (dessins, discussions, saynètes, jeux de rôle,...).

A qui s'adresse ce document ?

La prévention primaire concerne et implique chaque adulte dans ses différents rôles de citoyen: parent, ami, voisin, professionnel... Cependant, ce document est destiné prioritairement au professionnel qui souhaite entamer ou poursuivre une réflexion sur des actions collectives de prévention primaire de la maltraitance qu'il mène ou qu'il envisagerait de mener.

Les principes fondamentaux suivants ont guidé la conception de ce document:

- considérer l'enfant comme acteur de sa propre santé;
- parler de l'enfant comme d'une personne et pas comme d'un individu géré par le monde adulte;
- reconnaître les droits de l'enfant;
- responsabiliser les adultes dans leurs devoirs à l'égard de l'enfant;
- lutter contre toutes les formes de violence.

Ce dossier se veut un soutien au professionnel qui, dans le cadre scolaire, relève le défi de jouer un rôle dans la formation de futurs adultes autonomes et responsables.

Quels objectifs poursuivre par rapport à l'enfant ?

Le groupe de travail a jugé primordial de définir en priorité des objectifs par rapport au public-cible final: **les enfants**.

Cette clarification des objectifs définit un cadre de références. Celui-ci est un facilitateur pour repérer les jalons intermédiaires (les objectifs à poursuivre avec et pour les adultes, les conditions à créer, les moyens à mettre en oeuvre,...) à inscrire pour atteindre ces objectifs finaux.

L'approche en prévention primaire décrite ici privilégie, comme outil, la communication au sens large. Elle se veut globale et développe le concept "apprendre à prendre soin de soi" ⁽⁴⁾.

L'apprentissage du respect de soi, de l'autre, de sa propre autonomie et la prise de conscience de ses capacités, de ses limites, sont l'histoire de toute une existence. Ce cheminement prend ses sources dès l'aube de la vie et se poursuit à chaque âge.

1) Synthèse de l'évaluation de la tournée de "OUI OU NON" en Communauté française de Belgique en octobre et novembre 1991, M.-C. MIERMANS, rapport N°1, A.P.E.S., Liège, 1992.

(2) Article de synthèse paru dans la revue Éducation Santé, Numéro 74, janvier 1993.

(3) "OUI OU NON" est une pièce québécoise jouée par la troupe du théâtre de Carton en Communauté française de Belgique en 1991.

(4) "OUI OU NON", pour apprendre à prendre soin de soi, théâtre de Carton.

8. Conclusions

Dans l'introduction, le groupe de travail listait un certain nombre de questions de fond auxquelles il souhaitait apporter des éléments de réponses.

Seuls certains aspects ont pu être traités en profondeur au travers de la rédaction de ce dossier:

- les objectifs à poursuivre par rapport à l'enfant;
- la possibilité de prévenir les situations à risque;
- le répertoire des outils disponibles.

Bien que conscient des difficultés et des exigences de la prévention primaire en maltraitance, le groupe de travail espère que le document constitue une pierre d'angle, voire même un élargissement des perspectives pour tout relais en éducation pour la santé (une envie de se former, de partager son expérience avec d'autres,...).

Au-delà de ce souhait, les auteurs espèrent que ces informations susciteront la mise en oeuvre de nouvelles initiatives en ce domaine car elles veulent montrer que la pré-

vention primaire en maltraitance est possible. Cette thématique comporte, certes, des aspects spécifiques qui semblent la rendre plus impliquante que d'autres; néanmoins le cadre général, tracé ici, est commun à n'importe quel contenu travaillé en éducation pour la santé (gestion du risque, responsabilité de l'enfant par rapport à sa santé, respect de soi et de l'autre,...).

Si le groupe de travail a inclus dans ses interrogations celles auxquelles il ne pouvait répondre, c'est pour signifier que ces questions occupent une place dans le champ de ses préoccupations.

De plus, l'ensemble de ces éléments forme un tout indissociable! Serait-il pertinent de se poser des questions sur des objectifs de formation par rapport à l'adulte sans s'interroger sur des objectifs par rapport aux enfants?

Ce dossier est évolutif et inachevé. Les voies de la prévention qu'il trace peuvent encore être explo-

rées. Le groupe de travail a le projet de poursuivre sa réflexion en traitant notamment les données laissées en suspens: comment préparer une réflexion sur la maltraitance à l'école?

Cependant, les auteurs n'ont pas la prétention de posséder toute la richesse de l'information générée au niveau des relais. Ils espèrent susciter grâce à ce premier travail une dynamique d'échange.

Toute action de terrain apportera de nouveaux éléments de réflexion. Le partage d'expérience paraît un élément essentiel pour la poursuite du développement de cette prévention primaire. Si vous souhaitez contribuer à ce cheminement, une feuille blanche vous est proposée, en fin de dossier, pour communiquer vos avis, vos remarques, vos actions,...

Les auteurs formulent le vœu que cette conclusion ne soit pas un aboutissement en soi mais constitue les prémisses de nouveaux projets.

9. Références bibliographiques

Baudier, F., "Éducation pour la santé, guide pratique", Edition C.D.E.S.-ADEESSE, Besançon, 1987.

Bury, J.-A., "Éducation pour la santé, concepts, enjeux, planifications", Collection "Savoirs et Santé", Edition De Boeck, 1988.

Demarteau, M., "Éducation Sanitaire Générale", notes provisoires de cours, 1991-1992.

Demarteau, M., "Pratiques et éthique de l'éducation dans le champ de la prévention", Weekend prévention: notre éthique et nos pratiques pour une politique de prévention, Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de

Santé francophones, Herbeumont, 1991.

Green, L.-W., Kreuter, M.-W., Deeds, S.-G., Partridge, K.-B., "Health education planning, a diagnostic approach", The Johns Hopkins University, Mayfield Publishing Company, 1980.

Mandy, M.-P., Loosbergh, F., "Programme d'éducation à la santé globale pour les enfants de l'école maternelle et primaire", Projet introduit pour subsidiation au Ministère de la Communauté française de Belgique, 1991.

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, "Les abus sexuels à l'égard des

enfants, comment en parler?", Dossier technique, C.F.E.S., 1990.

Revue O.N.E., "Maltraitance à l'enfant: quelle prévention?", 1/2, 1991.

Rochon, A., "L'éducation pour la santé, un guide facile pour réaliser un projet", Editions Agence d'ARC inc., Québec, 1988.

Santé Société, Numéro 1, 2, 3, Editions Santé Société, Québec, 1988.

Theoret, S., Bourdon, Y., Ouellette, I., "L'intervention de groupe auprès des enfants victimes d'abus sexuels", un guide pour les intervenants, Montréal, 1990.



6. Propositions de lieux de formation(*)

A l'heure actuelle, il n'existe pas à notre connaissance de formation qui réponde à l'ensemble des objectifs définis dans ce document. Les lieux de formation suivants semblent rencontrer certains des objectifs poursuivis dans ce dossier:

C.C.P.E., (Centre de Coordination de la Petite Enfance), rue Château des Balances, 3 Bte 9, 5000 Namur, tél.: 081/73.72.26.

C.E.D.S., (Centre d'Etudes et de Documentation Sociales), Madame Crochet, rue des Augustins 30, 4000 Liège, tél.: 041/23.08.08. - 23.38.04, ext. 409.

C.E.M.E.A., (Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active), rue de Linthout, 103, Bte 2, 1200 Bruxelles, tél.: 02/735.78.82.

Centre de perfectionnement et de recherche en travail social, rue du Gouvernement, 50, 7000 Mons, tél.: 065/33.56.86.

C.F.I.P., (Centre pour la Formation et l'Intervention Psycho-sociologiques),

avenue L. Gribaumont, 153, 1200 Bruxelles, tél.: 02/762.25.14.

E.P.E., (Ecole des Parents et des Educateurs), Madame Parez, place des Acacias, 14, 1040 Bruxelles, tél.: 02/733.95.50.

E.P.-Liège, (Ecole des Parents de Liège), Madame Gillet, rue Léon Mignon, 14, 4000 Liège, tél.: 041/23.77.22.

E.P.E., (Ecole des Parents et des Educateurs) - Charleroi, Madame Javaux, rue Léon Bernus, 14, 6000 Charleroi, tél.: 071/31.47.21.

E.P.E., (Ecole des Parents et des Educateurs) - Luxembourg, Mortinsart, 21C, 6740 Etalle, tél.: 063/41.15.19.

E.P.E., (Ecole des Parents et des Educateurs) - Namur, Madame Van Bastelaer, avenue du Romarin, 11, 5100 Jambes, tél.: 081/30.42.95.

E.P.E., (Ecole des Parents et des Educateurs) - Mons, rue Brisée, 170, 7034 Obourg, tél.: 065/72.39.90.

F.R.A.J.E., Madame Meyfroet, avenue Louise, 166, 1050 Bruxelles, tél.: 02/644.01.34.

I.D.E.F., (Institut pour le Développement de l'Enfant et de la Famille), rue du Parc, 29, 5070 Sambreville.

Quest international, Clefs pour l'adolescence.

R.E.S.P.E.C.T., rue du Jardin, 8, 1070 Bruxelles, tél.: 02/521.78.08.

S.O.S. Parents-Enfants, Monsieur Pihet, avenue du Château, 17, 7700 Mouscron, tél.: 056/34.70.14.

De plus amples renseignements concernant les formations qu'ils organisent peuvent être obtenus en vous adressant à l'organisme concerné ou à la C.L.C. de votre région.

(*) Le monde associatif dans le secteur de la formation est très mouvant, dès lors les informations reprises dans le présent chapitre sont susceptibles de connaître des changements, à plus ou moins brève échéance.

7. Une porte d'entrée pour les informations et ressources locales

Au siège de chaque Commission Locale de Coordination, vous pouvez trouver:

- des informations concernant les documents, dossiers déjà existants, les personnes ressources locales, les organismes de prévention, les formations,...
- des documents relatifs à la prévention primaire, des outils pédagogiques,...

- une aide méthodologique pour la construction d'une action, d'un projet coordonné,...

De plus amples informations concernant les outils présentés dans ce dossier peuvent y être obtenues; de même, les pistes présentées ici peuvent y être développées et complétées.

7.1. Brabant-Wallon

Commission Locale de Coordination, Domaine de Chastre - O.N.E., route de Gembloux 2, 1450 Cortil-Noirmont, tél.: 081/61.42.48., contacts: Viviane Demortier, Christine Doucet.

7.2. Bruxelles

Commission Locale de Coordination, rue du Viaduc, 72, 1050 Bruxelles, tél.:

02/512.41.74, fax.: 02/512.54.36, contacts: Bernadette Lambrechts, Manuela Herinckx.

7.3. Hainaut centre

Commission Locale de Coordination, rue Chavée 62, 7100 La Louvière, tél.: 064/22.30.17, contact: Monique Gosselain.

7.4. Hainaut Est

Commission Locale de Coordination, avenue Général-Michel 1B, 6000 Charleroi, tél.: 071/33.02.29, contacts: Viviane Vandenberg, Martine Bantuelle.

7.5. Hainaut Ouest

Commission Locale de Coordination, rue de Cordes 9, 7500 Tournai, tél.: 069/22.15.71., contact: Véronique Malfrère.

7.6. Huy-Waremme

Commission Locale de Coordination, (Maison de la Santé et de la Solidarité), chaussée de Waremme, 139, 4500 Huy, tél.: 085/21.25.76, contact: Benoît Dadoumont.

7.7. Liège

Commission Locale de Coordination, Sart Tilman B23, 4000 Liège, tél.: 041/56.27.97, fax.: 041/56.28.89, contact: Carine Lafontaine.

7.8. Luxembourg

Commission Locale de Coordination, Centre Provincial de Santé, rue Erène 1, 6900 Marche, tél.: 084/31.31.39., contact: Reine-Marie Hanoul.

7.9. Namur

Commission Locale de Coordination, rue Château des Balances 3B, 5000 Namur, tél.: 081/22.25.14. - 22.24.22., fax.: 081/74.19.89, contacts: Bénédicte Reginster, Axel Roucloux.

7.10. Verviers

Commission Locale de Coordination, rue de la Station 13, 4800 Verviers, tél.: 087/35.15.03, contact: Jean-Claude Lesuisse.

Prévenir les situations à risque, est-ce possible ?

L'adulte sait que les rues sont dangereuses; c'est pourquoi il apprend à l'enfant à les traverser en toute sécurité, sachant qu'il devra un jour circuler seul. De même, apprenons à l'enfant à traverser la vie en faisant attention à lui car il peut rencontrer des risques. Gageons qu'un enfant informé mais non alarmé est mieux protégé.

Le fondement de la prévention primaire repose sur l'évidence qu'il est possible de développer chez l'enfant des aptitudes pour qu'il soit moins vulnérable face à des situations à risque. Elle vise à rendre l'enfant capable de prendre du pouvoir par rapport à celles-ci et à les gérer en veillant à sa santé.

La prévention primaire ne se conçoit, et ceci quelque soit le thème traité, que si l'on rejette les attitudes fatalistes "Que puis-je y faire? C'est le destin", ou de négation des risques "Ca n'arrive qu'aux autres".

Conscient des limites de la prévention primaire, le relais en éducation pour la santé n'a pas la prétention de nier l'existence des risques pour la santé ou de les supprimer. Au contraire, il assume une responsabilité d'éducation aux risques et à la santé pour l'enfant.

Cette responsabilité de l'éducateur s'amenuise dans la gestion de la santé de l'enfant au fur et à mesure de l'éducation et de la prise d'autonomie de celui-ci dans son chemin vers l'âge adulte.

Quels sont les outils déjà disponibles ?

Une première liste non exhaustive d'outils est proposée dans le document. Elle ne constitue qu'un point de départ et/ou un facilitateur à la construction et la réalisation d'actions concrètes adaptées et continues sur le terrain.

Vers qui se tourner ?

Les besoins de chacun des relais sont évidemment différents selon son cheminement personnel, son expérience, le public-cible, les ressources au sein du milieu de travail, le niveau d'implication qu'on souhaite avoir...

A l'heure actuelle, de très nombreux organismes se préoccupent de prévention (primaire, secondaire, tertiaire) de la maltraitance. Il est donc peu réaliste d'en dresser une liste exhaustive. Il existe localement des centres I.M.S., P.M.S., des centres de guidance, des centres de santé mentale, des plannings familiaux, des équipes "S.O.S.- Parents-Enfants", des coordinations sociales, des organismes de prévention, des missions locales de jeunes...

Dans le cadre d'une prévention globale, les structures sociale et éducative de base, jouent un rôle primordial.

Ne seront repris dans ce document que les organismes mandatés pour centraliser l'information sur les ressources locales, pour apporter un soutien à toute action de prévention.

Comment préparer une réflexion sur la maltraitance à l'école ?

Cette approche en prévention primaire de la maltraitance suppose, chez l'adulte, de nouveaux développements autour des axes fondamentaux suivants:

- Un travail par rapport à soi-même:

- Ai-je envie de me poser des questions sur moi?

- Comment est-ce que je communique?

- Suis-je à l'écoute de moi-même?

- Quel est mon recours aux actes agressifs?

Comment est-ce que je gère des situations génératrices de violence?

- A partir de quel moment est-ce "violent" d'insister face à un enfant qui dit non?

- Comment faire la part des choses entre plusieurs sentiments mêlés, voire contradictoires?

- Est-ce que je me permets de m'exprimer?

- Quel rôle est-ce que je veux jouer en prévention?

- Devrai-je me former?

- Un travail par rapport à l'écoute de l'autre:

- Est-ce que je permets à l'autre de s'exprimer?

- Est-ce que j'écoute sans juger?

- Suis-je à l'écoute de l'autre?

- Est-ce que je peux accepter une différence?

- Est-ce que je respecte l'autre, ses besoins ...?

- Un travail par rapport aux conditions à créer pour des actions continues et pertinentes:

- Qu'est-ce qu'un climat de confiance?

- Comment créer un climat de confiance?

- Vais-je arriver à créer un climat de confiance, avec quels moyens?

- Qui peut m'aider?

- Permettre la communication, qu'est-ce que cela suppose?

- Quel pourrait être le rôle d'une équipe éducative?

- Dois-je travailler seul?

- Quelle est ma connaissance du public auquel je m'adresse (ses représentations, ses besoins, ses limites, ses expériences,...)?

- Quelle place est-ce que j'accorde aux autres milieux de vie de l'enfant (famille, quartier,...).

L'ensemble de ces questions devraient faire l'objet de débats entre les relais de l'éducation pour la santé et prendre place dans le cadre de formation(s).



2. Quels objectifs poursuivre par rapport à l'enfant ?

apprendre^(*), dire, vivre

Objectif général

Aider l'enfant à prendre soin de soi, c'est lui apprendre à se connaître, à s'aimer, à s'estimer, à se faire confiance et à se respecter, dans le respect de l'autre.

Remarque

Les objectifs énoncés ci-dessous sous-entendent un certain nombre de pré-requis antérieurs, ou de capacités en voie d'acquisition, suivant un continuum qui démarre dès la petite enfance. Par souci de clarté, les objectifs ont été scindés et divisés en sous-objectifs; dans les faits, ils sont indissociables.

Objectif 1

Aider l'enfant à apprendre à se connaître et à s'aimer

a. Aider l'enfant à prendre conscience de l'éventail des fonctions des différentes parties du corps.

Exemple: "J'ai une bouche pour parler, manger mais aussi crier; j'ai des oreilles pour écouter des mots doux, des bons et des mauvais secrets".

b. Aider l'enfant à prendre conscience de l'éventail de ses besoins physiques, psychologiques, affectifs et sociaux.

Exemple: "Pour vivre, j'ai besoin de dormir, d'avoir des amis, de jouer,..."

c. Aider l'enfant à identifier les signaux que son corps émet pour

exprimer un besoin, un sentiment.

Exemple: "J'ai mal au ventre parce que je suis malade, parce que j'ai faim ou parce que j'ai peur, ..., je ris parce que je suis content, mais aussi parce que je suis mal à l'aise,..."

d. Aider l'enfant à apprendre à reconnaître ses émotions: ce qu'il ressent dans telle ou telle situation.
Exemple: "J'attends de recevoir mon cadeau d'anniversaire, je suis impatient".

e. Aider l'enfant à apprendre à reconnaître ses frustrations.
Exemple: "Je suis jaloux quand mes copains s'en vont jouer sans moi".

f. Aider l'enfant à trouver pour lui le sens des messages que fournissent les signaux corporels.
Exemple: "Moi, quand j'ai peur, j'ai mal au ventre, mon copain, lui, il tremble et transpire".

g. Aider l'enfant à apprendre à connaître les organes sexuels, leur fonctionnement et leur finalité sensitive actuelle et future.

h. Renforcer l'enfant dans sa conviction que son corps lui appartient.

i. Aider l'enfant à apprendre à vivre son corps comme source d'expression, de fierté et de plaisir.

Exemple: "J'aime jouer du théâtre pour entrer dans la peau de différents personnages et être applaudi".

Objectif 2

Aider l'enfant à apprendre à exprimer clairement ses sentiments

a. Aider l'enfant à apprendre à dire ce qu'il ressent en disant "Je".

b. Aider l'enfant à apprendre à exprimer les nuances de ses sentiments.

Exemple: "J'aime, de manière différente, ma mère, mon ami, la mousse au chocolat, la T.V., ..., mais parfois, c'est tout mêlé dans mon coeur, je ne sais pas si j'aime ou pas".

(*) Nous entendons par "apprentissage" toute évolution visant l'adaptation de l'individu en interaction avec son environnement, et qui tend à la réalisation aussi complète que possible de la personne dans toutes ses potentialités (physiques, psychologiques, intellectuelles, morales, sociales,...).

L'apprentissage est le fait de l'individu; créer les conditions de l'apprentissage est l'objectif de l'éducateur.

5. Des outils d'animation destinés aux enfants

Cette liste ne se veut pas exhaustive, elle constitue une sélection de documents de qualité connus par les auteurs du dossier.

5.1. Des vidéocassettes

Nous ne sommes pas en mesure de vous fournir les références pour chacune des vidéocassettes; veuillez vous renseigner auprès des commissions locales de coordination en éducation pour la santé ou auprès des centres de documentation.

5.1.1. Vidéocassettes sur la connaissance du corps

"Il était une fois la vie", Référence SW0001 à SW0009 du catalogue de la M.C.F.B., Collection Education pour la Santé, p. 71 et suivantes.

5.1.2. Vidéocassettes d'Education sexuelle et affective

"Et moi, d'où je viens", Référence SW0051 du catalogue de la M.C.F.B., Collection Education pour la Santé, p. 115.

"Qu'est-ce qu'il m'arrive", Référence SW0052 du catalogue de la M.C.F.B., Collection Education pour la Santé, p. 116.

"Un amour de Cupidon", Référence SG5001 du catalogue de la M.C.F.B., Collection Education pour la Santé, p. 117.

"Jane, Tarzan et Co"

"Sachez ce que vous faites: les méthodes de contraception"

5.1.3. Vidéocassettes centrés sur la prévention de la maltraitance

"Les enfants peuvent dire non", (en anglais sous-titré français, peu accessible aux enfants).

"Dis-le".

"Câlinou".

"Histoires d'en parler" (deux cassettes différentes).

"Mon corps, c'est mon corps" (version adulte et version enfant).

"Sois futé, flaire les dangers".

5.2. Des livres pour enfants

5.2.1. Connaissance du corps

"Collection: Les aventures de Samy", Breuil, Ed. Vie et Santé.

"Il était une fois la santé", D. Debluts, Ligue des Familles, Edition De Boeck, 1992.

"Comprendre le corps humain", Hard, Ed. Gründ, 1992.

"Mon corps: réponses aux petits curieux", Finifter, Daure, Ed. Hachette Jeunesse, 1990.

"Tu es fais comme ça", Michelini, Comboli, Ed. Nathan, 1988.

"Le livre géant du corps humain", Ardley, West, Ed. Gründ, 1989.

"L'enfant s'interroge sur son corps", Coll. Tavernier, L'éveil par les activités scientifiques, Bordas, 1976.

5.2.2. Education sexuelle et affective

"Neuf mois pour naître", Docteur C. Dolto, Edition Hatier, 1985.

"La vie sexuelle 6/9 ans", "La vie sexuelle 10/15 ans", Docteur Tordjman, C. Morand, Ed. Nathan, 1985.

"Encyclopédie de la vie sexuelle 7/9 ans" et "Encyclopédie de la vie sexuelle 10/13 ans", Docteurs Verdoux, Cohen, Kahn, Tordjman, Ed. Hachette Jeunesse, 1989.

"Je grandis", Docteur Saint Mars, S. Bloch, Ed. Centurion-Astrapi, 1991.

"Ma sexualité", J. Robert, 6/9 ans, 9/12 ans, Ed. de l'Homme, 1986.

5.2.3. Expression des sentiments, des émotions

"Collection: Une histoire de Tilou", V. Paulin et Petrisans, Ed. Mame, 1992.

"Parlons-en... l'agressivité", Ed. Gamma, 1991.

"Je suis seul", Amos, Ed. Mame, 1992.

"Je suis jaloux", Amos, Ed. Mame, 1992.

"J'ai des ennuis", Amos, Ed. Mame, 1992.

"Je suis en colère", Amos, Ed. Mame, 1992.

"Je suis triste", Amos, Ed. Mame, 1992.

"Comment te sens-tu?", Alike, Ed. Flammarion, 1985.

5.2.4. Prévention de la maltraitance

"Nous, on parle. Se protéger des agressions", 5 à 11 ans, Marcelle LAMARCHE et Pol Danheux, Ed. de l'Homme, Québec, 1987.

"Parlons-en: ta sécurité", Ed. Gamma, Coll. Ecole active, 1989.

"Pourquoi faut-il parfois dire non", un livre sur la protection, B. Boegenold et "Je ne parle pas à un inconnu", Ed. des Deux coqs d'or.

"C'est bien de dire non", livre à colorier de 3 à 8 ans, série "je veux savoir", Québec, Héritage, 1985.

5.2.5. Droits des enfants

"Nos droits d'enfant", B. Hayoz Koller, D. Plisson, N. Zellweger, Edition Syros, Paris, 1987.

"La déclaration des droits de l'enfant", Edition Grasset, 1989.

5.3. Des brochures pour enfants

"Les filles et les garçons", Astrapi et C.F.E.S., 1992.

"C'est chouette la vie. Protégeons l'avenir", Edité par D.S.C. au profit de la Société Royale Protectrice de l'Enfance, A.S.B.L., 1992.

"Les mystères de la vie" O.N.E., 1988.

"Maltraiter les enfants, ce n'est pas très humain", Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration, Fondation pour l'enfance, Allo, enfance maltraitée, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Comité Français d'Education pour la Santé, 1992.



"Les 10 - 12 ans - Education pour la Santé?", Dossier documentaire, Service de documentation du CRE-SIF, septembre 1989.

"Simulation et jeu de simulation. Outils éducatifs appliqués à la santé", L. Sauve, L. Renaud, Montréal, Ed. agence d'Arc Inc., 1990.

"La maltraitance des enfants. Guide pédagogique", Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, secrétariat d'Etat chargé de la famille et C.F.E.S.

"La maltraitance. Brochure à l'usage des intervenants médico-psycho-sociaux", Aide et Prévention Enfants-Parents de Charleroi, 1991.

"Attention fragile", O.N.E., 1984.

"Bien voir, bien entendre, bien dire, et (le mieux possible)... bien faire parce que chaque enfant en danger est... sera aussi un écolier". Petit vade-mecum de l'enseignant, Service des Méthodes Instruction Publique, Ville de Bruxelles,

"Mon corps, c'est mon corps. Guide d'utilisation", Office National du film du Canada.

"Convention internationale des droits de l'enfant", Ministère des affaires sociales et de l'intégration. Secrétariat d'Etat chargé de la famille en collaboration avec l'Institut de l'enfance et de la famille et du C.F.E.S., 1992.

4.4. Des centres de documentation en éducation pour la santé

A.N.M.C.-Infor Santé, (Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes) Madame M. Van Audenhaege, rue de la Loi, 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

A.L.E.M. (Action Luxembourg Enfance Maltraitée), Equipe

S.O.S.-Enfants, Grand-Rue, 23 à 6800 Libramont, tél.: 061/22.24.60.

Bibliothèque de la Communauté française, boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles.

C.D.C.S., (Centre de Documentation et de Coordination Sociales), rue Paul-Emile Janson, 42 à 1050 Bruxelles, tél.: 02/646.64.70.

C.E.D.I.F., (Centre de Documentation et d'Information de la Fédération belge pour le planning familial), rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles, tél.: 02/502.82.03 (secrétariat), 02/502.68.00 (documentation);

C.E.D.O.R.E.S., (Centre de Documentation et de Recherches Sociales), rue du Débarcadère, 179 à 6001 Marcinelle, tél.: 071/36.62.73.

C.E.D.S. (Centre d'Etudes et de Documentation Sociales), rue des Augustins, 30, 4000 Liège, tél.: 041/23.08.08 - 23.38.04 ext.: 409.

G.I.S.E.M. (Groupe d'étude et de sensibilisation à l'enfance maltraitée), avenue Général Michel, 1B à 6000 Charleroi, tél.: 071/33.02.29 (de 8 heures 30 à 16 heures).

Ligue d'Hygiène Mentale de Wallonie, boulevard du Nord, 7 à 5000 Namur, tél.: 081/22.21.26 - 22.81.35.

Ligue des familles, Bibliothèque Arc-en-Ciel, rue du Trône 135, 1050 Bruxelles, tél.: 02/507.72.24.

Heures d'ouverture:
lundi : 15 h à 18 h
mercredi : 14 h à 17 h
jeudi : 14 h à 17 h
samedi : 10 h à 12 h 30

O.N.E., Service Education pour la Santé, (Office de la Naissance et de l'Enfance), route de Gembloux 2, 1450 Cortil-Noirmont, tél.: 081/61.42.48.

Demander le travailleur médico-social relais en éducation pour la

santé de votre région:
Madame De Jaeger, région bruxelloise,
Madame Delestrait, province du Hainaut,
Madame Lemoine, province de Liège,
Madame Marchand, province de Namur,
Madame Luhmer, province du Brabant Wallon et région bruxelloise,
Madame Michel-Goffaux, province du Luxembourg.

O.N.E., Information sur la maltraitance, (Office de la Naissance et de l'Enfance), avenue de la Toison d'Or, 86 à 1060 Bruxelles, tél.: 02/542.14.52.

O.N.E., Service S.O.S.-Enfants, (Office de la Naissance et de l'Enfance), avenue de la Toison d'Or, 86 à 1060 Bruxelles, tél.: 02/542.14.10.

RESODOC, U.C.L., Faculté de Médecine, Centre faculté, 1, avenue Mounier, 50, 1200 Bruxelles, tél.: 02/764.56.44 ou 764.56.47 ou 764.50.32.

S.D.S., (Service de Documentation Sociale), rue de l'Hôpital, 35 à 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.77.62.

S.E.D.S., (Service d'Etudes et de Documentation Sociales), rue Bourtonbourt, 2 à 5000 Namur, tél.: 081/73.55.54. ou 73.16.17.

S.E.D.S., (Service d'Etudes et de Documentation Sociales), Mme S. DÜROY, square Albert 1er, 1 à 6700 Arlon, tél.: 063/21.27.49.

S.E.S.-Huy, (Service Education pour la Santé), à la Maison de la Santé et de la Solidarité, chaussée de Waremmes, 139 à 4500 Huy, tél.: 085/21.25.76.

Les Commissions Locales de Coordination en Education pour la Santé disposent aussi d'un centre de documentation (voir chapitre VI).

c. Aider l'enfant à apprendre à exprimer, de façon adéquate, sur le mode verbal ou non verbal, ses sentiments.

Exemple: "J'ai peur que tu ne sois plus mon ami".

d. Aider l'enfant à apprendre à identifier les diverses formes de touchers et à différencier pour lui les sentiments agréables et désagréables qui y sont associés.

Exemple: "J'aime que certaines personnes m'embrassent, mais pas n'importe qui".

Objectif 3

Aider l'enfant à apprendre à gérer ses besoins, sentiments au mieux de ses possibilités

a. Aider l'enfant à apprendre à exprimer ce qu'il ressent de manière à être entendu: le ton, la manière, le moment, le lieu, la personne.

b. Aider l'enfant à apprendre les différents moyens de satisfaire ses besoins, ses sentiments.

Exemple: "Crier sa colère ou taper dans un coussin, dire sa tendresse ou donner un bisou".

c. Aider l'enfant à apprendre à reconnaître les conséquences de la satisfaction des besoins, des sentiments.

Exemple: "J'ai fait du vélo pour me défouler. A présent, je me sens en forme pour étudier".

d. Aider l'enfant à apprendre à identifier les personnes qui peuvent l'aider à gérer ses besoins.

Objectif 4

Aider l'enfant à apprendre à gérer ses frustrations

a. Aider l'enfant à apprendre à exprimer ses frustrations.

Exemple: "Pleurer à chaudes larmes, le dire à quelqu'un".

b. Aider l'enfant à apprendre à différer la satisfaction des besoins, des sentiments.

Exemple: "A l'école, l'enfant attend l'heure du repas pour manger. Il attend d'être sorti de sa classe pour exprimer sa colère face à son copain".

c. Aider l'enfant à apprendre à reconnaître les conséquences des frustrations.

Exemple: "L'enfant ne peut pas toujours obtenir le jouet qu'il désire".

d. Aider l'enfant à être persévérant malgré les déceptions, les chagrins occasionnés par ses limites personnelles, des relations insatisfaisantes ou des ruptures.

Exemple: "Mon grand-père est mort, il me manque, mais il est toujours dans mon coeur".

e. Aider l'enfant à apprendre à accepter ses limites et ses différences.

Exemple: "Ma soeur joue très bien du violon, moi pas, c'est pas parce qu'on est jumelle qu'on se ressemble en tout".

Objectif 5

Aider l'enfant à apprendre à respecter les autres

a. Aider l'enfant à apprendre à respecter l'autre dans son intégrité physique, dans ce qu'il est avec ses besoins, ses différences et ses ressemblances, dans ce qu'il dit ou ne dit pas.

Exemple: "Mon ami Mohamed est Marocain; quand je vais chez lui, on mange tous dans le même plat".

b. Aider l'enfant à apprendre à écouter les autres et à s'y intéresser.

c. Aider l'enfant à apprendre à partager la responsabilité de la relation.

Exemple: "Dans le conseil de classe, je donne mon avis; le professeur et mes copains aussi; ensemble, nous prenons les décisions".

d. Aider l'enfant à apprendre à ne pas être maltraitant, ni dans ses relations avec d'autres enfants, ni dans ses relations avec les adultes. Exemple: "Dans ma famille, je suis l'aîné; cela ne me donne pas le droit de commander mes frères et soeurs".

Objectif 6

Aider l'enfant à apprendre à situer clairement les responsabilités et les devoirs de protection des adultes à son égard

a. Aider l'enfant à prendre conscience que l'adulte a le devoir de lui assurer bien-être et sécurité.

b. Aider l'enfant à ne pas confondre autorité, punition et mauvais traitements.

Exemple: "Je suis obligé de nettoyer; j'avais mis de la peinture partout alors que maman avait fait le ménage".

c. Aider l'enfant à prendre conscience qu'un adulte n'a pas le droit d'abuser de son pouvoir, de son autorité.

Objectif 7

Aider l'enfant à apprendre à gérer les "rencontres à risque"

a. Aider l'enfant à apprendre à identifier les "rencontres à risque". Exemple: "Un monsieur s'arrête près de moi en voiture et me demande de le conduire à l'endroit où il doit aller".

b. Aider l'enfant à apprendre à éviter et se protéger des "rencontres à risque".

Exemple: "Je ne pars pas avec ce monsieur; je lui dis de demander son chemin à un adulte".



3. Prévenir les situations à risque: est-ce possible?

Comme déjà explicité dans l'introduction, la prévention primaire cherche à développer chez l'enfant des aptitudes pour qu'il soit **MOINS vulnérable** face à des situations à risque. Elle vise à rendre l'enfant capable de prendre du pouvoir face à celles-ci.

Elle a pour objectif également de faire de l'enfant un futur adulte responsable, capable d'avoir une gestion non maltraitante de la relation.

L'enfant doit apprendre à développer des réactions de sécurité face à des "rencontres" à risque. Il doit acquérir les comportements qui peuvent le protéger, apprendre à évaluer le risque.

Concrètement, pourquoi apprendre à prendre soin de soi, apprendre à se connaître, à s'aimer, à s'estimer, à se faire confiance, à se respecter et à communiquer?

Parce que dans toute situation en rapport ou non avec la maltraitance:

L'enfant qui sait faire confiance aux messages qu'il reçoit de son corps, de son cœur et qui sait affirmer ce qu'il ressent offre moins de prise aux doutes, a déjà organisé sa résistance et est mieux à même de faire face aux manoeuvres de persuasion de l'adulte.

Exemple
Enfant: Je n'aime pas ce que tu m'oblige à faire.
Adulte: Ce n'est pas vrai ce que tu dis.
Enfant: Si, c'est vrai, je le ressens; si tu ne l'entends pas, je peux/dois le dire à d'autres ailleurs.

L'enfant qui sait être à l'écoute des messages de son corps et de son cœur peut leur attacher de la valeur et ainsi développer des comportements de sécurité le rendant plus apte à gérer les situations à risque.

Exemple:
Enfant: Il faisait déjà noir et j'étais seul à la maison. J'ai entendu du bruit et j'ai eu peur d'un voleur; j'ai donc fermé la porte à clé.

L'enfant qui connaît son corps sera plus apte à identifier les comportements qu'il peut avoir et les limites à lui imposer.

Exemple
Groupe: Tiens, fume une cigarette avec nous.
Enfant: Non, ça me fait tousser, ça me rend malade.

L'enfant qui sait que sa personne lui appartient sera plus apte à identifier l'intrusion.

Exemple
Adulte: Tu es ma fille, tu m'appartiens.
Enfant: Je suis ta fille mais je m'appartiens, si tu ne l'entends pas, je peux/dois le dire à d'autres ailleurs.

L'enfant qui s'aime et se respecte ne peut pas se vivre comme une extension de l'adulte; il est une personne à part entière.

Exemple
Adulte: Tu seras médecin comme moi!
Enfant: Je sais que tu adores ton métier mais moi je rêve d'autre chose...

L'enfant qui sait qu'il n'a pas à payer pour avoir la liberté de son corps et de son expression sera moins susceptible de se culpabiliser.

Exemple
Adulte: Si on me punit, ce sera de ta faute.
Enfant: Ce n'est pas de ma faute, je ne suis pas responsable de tes actes.

L'enfant qui sait qu'il a le droit à ses sentiments, à leur expression, à son intégrité physique, au respect sera plus apte à se reconnaître comme victime et à se déclarer comme telle. En se protégeant, l'enfant se responsabilise mais tout ce qui lui arrive ne dépend pas que de lui. Quelle que soit la situation, il ne sera jamais coupable d'un acte posé par autrui sur sa personne.

Exemple
Enfant: J'ai été attaqué par une bande de jeunes. Je me sens mal. Je veux t'en parler.
Adulte: Asseyons-nous, je t'écoute.

L'enfant qui sait que l'adulte a le devoir de le protéger, de l'écouter, de le respecter sera plus apte à rechercher de l'aide à l'extérieur si l'adulte avec lequel il est en relation ne remplit pas ses devoirs.

Exemple
Adulte: personne ne te croira si tu racontes ce qui s'est passé.
Enfant: à l'école, je sais qu'ils me croiront.

L'enfant qui sait qu'il a le droit de s'affirmer face à un adulte qui ne le respecte pas sera plus apte à respecter son propre vécu.

Exemple
Adulte: Tu dois monter aux espaliers, tout le monde le fait!
Enfant: J'ai le vertige. Je veux bien essayer si vous m'aidez.

L'enfant qui communique sera plus apte à rompre le silence.

Exemple
Enfant: quand j'ai un problème, j'en parle.

L'enfant qui s'exprime sera plus apte à envoyer des messages clairs lorsque son corps, son cœur sont menacés ou ne sont pas respectés.

Exemple
Adulte: Tu es bien silencieux, ça va?
Enfant: Je me sens tout drôle, j'ai mon corps qui tremble à l'intérieur et mon cœur qui bat très vite.
Adulte: Tu as peur?
Enfant: Oui, j'ai peur d'avoir mal chez le dentiste...

L'enfant qui communique précisément ce qu'il ressent par les différents modes verbaux et/ou non verbaux adaptés à son âge, sa personnalité, son milieu socio-culturel, sera plus apte à être entendu.

Exemple
Enfant: Qui je vais voir? Est-ce que tu les connais? Qu'est-ce que tu on va faire? Qu'est-ce que je vais devenir si tu n'es pas là? Pourquoi, je dois y aller?
Adulte: Tu n'as pas trop envie de bouger, on dirait. Tu sembles effrayé.
Enfant: Oui, j'ai peur de partir à la mer avec ce groupe que je ne connais pas.

L'enfant qui sait que tout peut être dit ne se laisse pas enfermer dans des tabous sociaux.

Exemple
Enfant: Tu sais, je ne sais pas

pourquoi, mais j'ai peur de ton ami qui est noir.
Adulte: C'est vrai qu'il a une couleur de peau très différente de la nôtre. Mais il y a des pays où c'est nous qui surprendrions les enfants. Ils nous trouveraient sans doute bien pâles!

Le présent chapitre ne constitue qu'une première ébauche des pistes de travail possibles.

La réflexion peut être poursuivie, nuancée et complétée selon les situations à risque abordées (exemple: agression d'un inconnu ou d'un familier, agression ponctuelle ou répétitive).

4. Des outils au service des relais en éducation pour la santé

Cette liste ne se veut pas exhaustive, elle constitue une sélection de documents de qualité connus par les auteurs du dossier.

4.1. Des vidéocassettes

Nous ne sommes pas en mesure de vous fournir les références pour chacune des vidéocassettes; veuillez vous renseigner auprès des commissions locales de coordination en éducation pour la santé ou auprès des centres de documentation.

"Sur les chemins de l'autonomie"
"Le bébé est une personne"

Les vidéocassettes de J. Salomé
"Dialogues"
"Tortures en famille"
"Nuances"
"Enquête publique"

4.2. Des livres

"Enfants en danger, tous les dangers qui guettent vos enfants et les moyens de les protéger", Michèle Elliott, Edition M.A.
"Parle-moi, j'ai des choses à te

dire", J. Salomé, Edition de l'Homme, 1982.

"T'es toi quand tu parles" (Jalons pour une grammaire relationnelle), J. Salomé, Edition Albin Michel, 1991.

"Si je m'écoutais, je m'entendrai", J. Salomé et S. Galand, Edition de l'Homme, 1990.

"Papa, maman, dites-moi pour de vrai" (Les clés du dialogue entre parents et enfants), G. Séverin, Edition Albin Michel, 1991.

"Apprendre à communiquer, pédagogie pour demain", Simonpoli, Hachette, 1991.

"Le guide social", réalisation de l'A.D.I.M. (Association pour la Diffusion de l'Information Médico-Sociale), Edition du C.P.G.A., 1992.

4.3. Des brochures - des dossiers

"Maltraitance à enfants: quelle prévention?", revue O.N.E. 1/2 de 1991.

"Le journal de votre enfant", de la Ligue des familles.

"Maltraitance et abus sexuels. Petit manuel à l'usage des enseignants", Service Education pour la Santé de Huy, 1991.

"Etre parent, pas si facile". Mini-guide pour être d'heureux parents ni maltraités, ni maltraitants, C.F.E.S., 1992.

"A l'école du risque", un parcours de prévention des toxicomanies à l'école primaire", Edition Prospective Jeunesse, Bruxelles, 1992.

"OUI OÙ NON, pour apprendre à prendre soin de soi", Théâtre de Carton.

"Les abus sexuels à l'égard des enfants: comment leur en parler?", (Livret "Parents-enfants" comprenant le "Permis de prudence"), Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, secrétariat d'Etat à la famille et C.F.E.S., 1990.

"Les abus sexuels à l'égard des enfants: comment en parler?", (Dossier technique), Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, secrétariat d'Etat à la famille et C.F.E.S., 1990.

