

## Santé mentale

### Bruxelles

**9 au 12 juin 1992**

Le Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin a lieu cette année en Belgique, au "Botanique" (rue Royale 236, 1210 Bruxelles).

Au menu, outre les nombreuses projections (avec palmarès), il y aura un débat sur le thème "Medias et santé mentale" animé par Françoise Wolf. Ce débat sera suivi de la projection en présence de l'auteur du film "Titicut Follies", du grand documentariste américain Frederick Wiseman. Ce document tourné au sein d'un département psychiatrique dans une prison a été mis sous sequestre pendant 25 ans.

Une organisation de l'Association Festival Psy (France) et de la Confédération Francophone des Ligues de Santé Mentale (Belgique).

### Bégaïement

### Tournai

**27 juillet au 1er août 1992**

Un stage intensif du contrôle du bégaïement par l'utilisation d'une technique discrète et personnalisée. Efficacité mise en évidence grâce aux exercices pratiques proches des difficultés rencontrées par chacun (groupe de 6 participants maximum).

Lieu: Auberge de jeunesse, rue Saint Martin 64, 7500 Tournai.

Renseignements: Association belge des bégues et ex-bégues, Madame Francine Leeuwercx, rue des Peupliers 10, 7730 Evregnies, tél. 056/48.97.71 (tous les soirs, tous les samedis matins).

## Tabagisme

### Newcastle Co Down

(Irlande du Nord)

**5, 6, 7 octobre 1992**

L'Union Internationale Contre le Cancer organise la première conférence internationale sur "Les femmes et le tabac". Les principaux points au programme:

- Données sur le tabagisme des femmes, influence du tabac sur leur état de santé, leur bien-être économique, leur environnement, leurs enfants

- Campagnes de publicité et autres moyens de promotion mis en oeuvre par l'industrie du tabac plus spécialement en direction des femmes

- Facteurs sociaux et psychologiques qui poussent les femmes à fumer

- Education pour la santé et programmes de prévention du tabagisme destinés aux femmes...

Renseignements: 1st U.I.C.C. International Conference on "Smoking and Women", Ulster Cancer Foundation, 40-42 Eglantine Avenue, Belfast BT9 6DX, Northern Ireland.

## Audio-visuel

### Royan



**7, 8 et 9 octobre 1992**

1er Festival de la CCE sur les outils audio-visuels en éducation pour la santé. Un colloque sur le même sujet coordonné par le Comité Français d'Education pour la Santé aura lieu à cette occasion, dont les objectifs sont:

- recenser les productions des 12

pays de la Communauté;  
- favoriser l'échange d'expériences (tables-rondes, groupes de travail);  
- sélectionner les meilleures productions en vue d'une reproductibilité européenne;  
- déboucher sur des recommandations de critères de qualité.

A signaler: les "productions amateurs" de bonne qualité sont les bienvenues. L'accès n'est donc pas réservé aux seuls professionnels. Droit d'inscription: 800 FF (900 FF après le 1er juillet).

Renseignements et inscriptions: Mme Massard, Palais des Congrès BP 102, 17201 Royan Cedex. Tél.: 00.33.46.39.86.67. Fax: 00.33.46.38.52.01.

## Emploi - demande

Assistante sociale (option socio-culturel), licenciée en Arts et Sciences de la Communication (option création et gestion culturelle), agrégée de l'Enseignement Secondaire Supérieur, ayant suivi une formation de l'Administration Générale de la Coopération au Développement, et le Curriculum d'Agent de Promotion de la Santé au CERES (Ulg). Coordonnées: Marianne Block, rue Jean Jaurès 21, 4020 Jupille, tél. 041/62.56.43.

## Emploi - offre

Ecole de Jette recherche d'urgence une infirmière A1 remplissant les conditions de demandeuse d'emploi (ou assimilée) pour un travail à mi-temps en milieu scolaire. Tél.: 478.03.59.

## Changement d'adresse

Le cabinet du Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique a déménagé. Nouvelle adresse: Magda De Galan, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, rue de l'industrie 10-16, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/513.65.90.

# EDUCATION SANTÉ

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

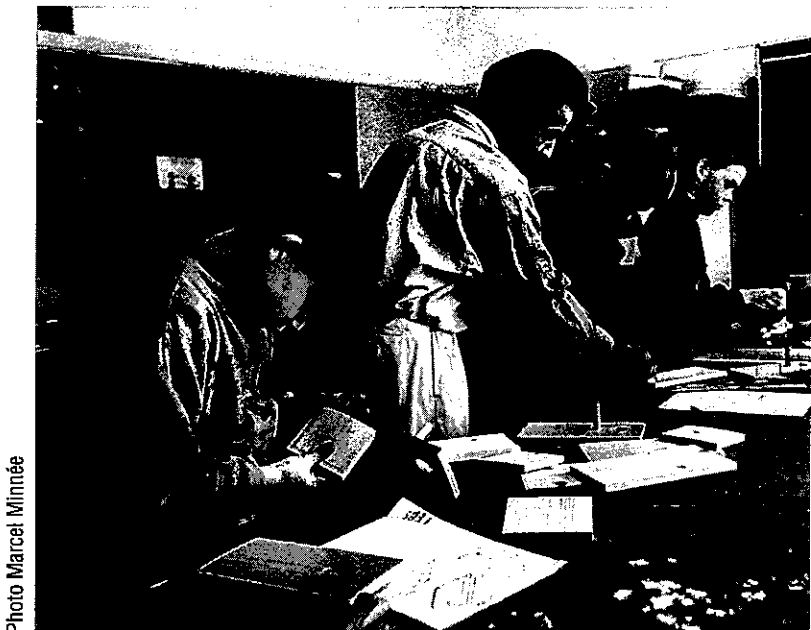


Photo Marcel Minnée

## L'éducation pour la santé à l'école

## Stratégie

Les programmes subsidiés en 1991, p.3

## Réflexions

Comment organiser efficacement une action?, p.6

## Initiatives

Prévention des maladies du silence, par Michèle Bauwens, p.21

Le modèle préventif du Pélican, par Yves Gosselain, p.25

## Humeurs

Sport et chocolat: un délit choc!, p.28

## Matériel

Do l'enfant do, p.30



Pour moi, le travail c'est sans tabac, p.31

## Prévention sida

Adieu, Freddie, p.33

## Documentation

Droit au coeur! p.35

## Lu pour vous

Le corps et son fonctionnement: quand le GERM vulgarise, p.37

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.



## Ecole, lieu d'éducation pour la santé?

A l'échelon communautaire, l'école est un des lieux de tensions sociales et politiques depuis deux ans. Ces dernières semaines, l'actualité en éducation pour la santé met également l'école sous les feux de la rampe, dans un esprit heureusement moins conflictuel.

Pour alimenter votre réflexion à la veille des vacances scolaires, nous vous proposons de faire écho à différents événements qui concernent directement l'école et l'éducation pour la santé: le colloque organisé à Liège; différentes actions menées dans les écoles: deux concours, l'un à Bruxelles, l'autre à La Louvière; une application de la méthode de l'A.P.P.R.E.T. à Libramont; le développement du projet ZEP-Santé de Saint-Gilles, que Christine Deliens nous explique dans le détail; enfin une initiative "scolaire" plus contestable fait les frais de notre rubrique "Humeurs".

Une part importante de nos lecteurs travaillent dans l'enseignement, mais nous pensons que ce sujet devrait intéresser tous les acteurs en éducation pour la santé.

A côté de ces nombreux articles relatifs au monde de l'enseignement, nous pouvons vous proposer comme chaque année à la même époque la liste des programmes subventionnés sur l'exercice précédent. Certains vous sont connus, et pour les autres, nous espérons vous informer prochainement de leur finalité et de leur déroulement.

Pour le reste, nous vous laissons le soin de découvrir les autres contributions de ce numéro, et vous retrouverons début septembre pour un Education Santé spécial prévention des accidents domestiques.

D'ici là, bonne vacances!

**Christian De Bock**, rédacteur en chef

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: Roger Swinnen.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 1900 exemplaires.

Diffusion: 1800 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. 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: Michèle Bauwens, G. Bayot, Tonia Bertrand, Cécile Bolly, W. Brunson, Christine Deliens, Guy Delobel, Michel Demarteau, Ria De Sadeleer, Madeleine Dubois, F. François, Yves Gosselain, Yvonne Havelange, Jacques Henkinbrant, Bernadette Lambrechts, A. Poquet, Y. Ongenaed.

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles (3ème étage). Le centre est ouvert le lundi, mardi, jeudi et vendredi, uniquement sur rendez-vous pris au 02/237.48.53.

## Audiovisuel

### FEMME

A propos de la ménopause, Laboratoires Wyeth, Bruxelles, 1992, K7 audio, vif01

## Livres

### ANATOMIE PHYSIOLOGIE

H. JENARD, A. PERISSINO, Le corps et son fonctionnement. Eléments d'anatomie, physiologie et pathologie. I. Notions de base, GERM / Cultures et Santé, Bruxelles, Cahiers du Germ, (Outils), n°218, III/1991, 31p., 250FB, hya09

### CANCER

Guide des cancers, Association contre le Cancer, Bruxelles, 1992, 128p., pca26

### EDUCATION POUR LA SANTE

B. TAEYMANS, Education pour la santé et prévention de l'anxiété à la Maison Médicale de Forest: utopie ou réalité?, ULB Ecole de Santé Publique, Bruxelles, 1991, mémoire, eps45

Annuaire 1992 des équipes et organismes actifs en éducation pour la santé de la Communauté française de Belgique, UCL RESODOC, Bruxelles, 1992, 255p., 500FB, répertoire, eps46

### EDUCATION SEXUELLE

Education sexuelle... ou affective?, Mouvement pour le Couple et la Famille, Namur, Nouvelles Feuilles Familiales, 114p., dossier, sex05

### MALADIE

M. BENSASSON, De la bouche du malade à l'oreille du médecin, Paris, Ed. Jacques Bertoin, 1991, 268p., 115FF, pat53

### MST

B. MAES, Maladies sexuellement transmissibles. Sida et autres MST, Actualquarto, 1992, (Dossier Presse; n°80), 78p., dossier de presse, pst10

### MUTUALITE

Analyse régionale du secteur des soins de santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes Département R&D, Bruxelles, M-Informations, n°18, 1991, 40p., 100FB, dossier, mut16

H. LEWALLE, Comparaison des systèmes de protection santé dans la Communauté européenne, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes Département R&D, Bruxelles, M-Informations, n°19/20, 1992, 116p., 250FB, dossier, mut17

La Mutualité Chrétienne. Son histoire - son organisation - ses services, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Bruxelles, 1992, brochure, mut18

### SERVICE DE SANTE

M. JAMOULLE, Chronique d'une consultation..., Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones, Bruxelles, 1991, 352FB, brochure, ssa54

### SOMMEIL

P. SHOWERS, ill. W. WATSON, Dormir!, Paris, Ed. Circonflexe, 1992, (Aux Couleurs du Monde), 44p., illustré, smr26

### STRESS

P. DEGAND, P. RAMAUT, Sophrologie. Résultats - Perspectives, Centre Inter-Universitaire Hôpital Ambroise Paré, Mons, 1991, étude, sms08

## Matériel

### LOISIRS / VACANCES

Passeport santé, Question Santé, Bruxelles, 1992, brochure, sml09

### MALADIE

Goutte, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°98, 04/92, 20FB

### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Cholestérol, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°97, 03/92, 20FB

### MALADIE INFECTIEUSE

L'amour au temps du sida, Univers Cité / Agence Prévention Sida, Bruxelles, 1992, brochure, pin36

### SANTE MENTALE

Je décroche..., Centre de Prévention du Suicide, Bruxelles, 1992, affiches, pam03

### SERVICE DE SANTE

Médecin, dentiste... Combien dois-je payer?, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, dépliant, ssa16

### SOMMEIL

Do do l'enfant dort, Ophaco, Bruxelles, 1992, dépliant, smr19

Le sommeil de l'enfant, Ophaco, Bruxelles, 1992, brochure, smr20

### TROISIEME AGE

Home sweet home? Comment éviter la chute chez la personne âgée, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, dépliant, vit11

Home sweet home? Comment éviter la chute chez la personne âgée, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, affichette, vit12

### VACCINATION

Les vaccinations, Ophaco, Bruxelles, 1991, dossier, vac17

Les vaccinations, Ophaco, Bruxelles, 1991, dépliant, vac18

Les vaccinations, Ophaco, Bruxelles, 1991, affichette, vac19

tent plus de la moitié des tumeurs chez l'homme. Le cancer du sein reste le cancer le plus fréquent chez la femme (33%), suivi par le côlon et le rectum (15% ensemble) et plusieurs localisations gynécologiques (16% ensemble). Le cancer du poumon ne représente que 4% de tous les cancers chez la femme.

Le sex-ratio (= nombre enregistré chez les hommes divisé par celui obtenu chez les femmes) donne une indication d'un comportement à risque différent dans les deux sexes. C'est ainsi que, pour 10 hommes, seule 1 femme est atteinte d'une tumeur des cordes vocales, pour le cancer du poumon 8 hommes pour une femme sont atteints. Ces différences remarquables entre les sexes sont largement expliquées par le tabagisme. Cependant, le changement des habitudes tabagiques chez l'homme et la femme pourrait modifier ces pourcentages dans les années à venir et ce, au désavantage de la femme.

Les données épidémiologiques étant plutôt rares dans notre pays, ce document devrait intéresser les professionnels de l'éducation pour la santé et de la prévention. Ces données en effet constituent un élément essentiel dans l'approche de la maladie cancéreuse; la prévention primaire et le dépistage peuvent ainsi se diriger vers des groupes cibles spécifiques et leur impact peut être évalué sur des bases fiables.

Pour obtenir le document reprenant l'ensemble des données vous pouvez vous adresser à l'Oeuvre belge du cancer, rue des Deux Eglises 21, 1040 Bruxelles. Tél: 02/230.69.00 - 230.52.53. ■

## Education sexuelle... ou affective?

Les Nouvelles Feuilles Familiales sont éditées par le Mouvement pour

le Couple et la Famille. Quatre fois par an, elles consacrent leurs pages à un dossier thématique.

L'un d'eux nous a particulièrement intéressés: il traite d'un problème crucial en ces temps de prévention du sida, l'éducation sexuelle et affective, ou éducation affective et sexuelle, puisque tel est justement le noeud du problème!

Comment parler de sexualité en famille? Faut-il attendre les questions des enfants ou les provoquer? Quel est le rôle des parents dans l'évolution affective de leurs enfants? L'information reçue à l'école est-elle suffisante? Comment mettre en garde de jeunes enfants contre les abus sexuels? Comment aider un adolescent à surmonter un chagrin d'amour sans le banaliser? Telles sont quelques-unes des questions abordées dans ce dossier.

Un groupe de parents et d'éducateurs a tenté d'y répondre. Pendant plusieurs mois, ils ont confronté leurs propres expériences, leurs opinions ou leurs attentes. Des médecins, des psychologues, des animateurs spécialisés en information affective et sexuelle, des responsables de centres de planning familial ou de services d'écoute apportent eux aussi leurs propres réflexions.

Intéressant pour tous ceux qui travaillent dans ce domaine: le dossier renseigne en fin d'ouvrage une sélection d'outils pédagogiques pour différents publics, de 0 à 6 ans, de 6 à 12 ans, de 12 à 15 ans, ou encore des outils d'animation et d'information pour adultes et éducateurs (avec notamment des documents d'information sur le sida).

*Education sexuelle... ou affective?, Nouvelles Feuilles Familiales, 114p.*

Parallèlement à la production de dossiers, le Mouvement pour le Couple et la Famille organise régulièrement des groupes d'échange ou de formation sur toutes les questions concernant la gestion des relations familiales. Pour tout renseignement: Mouvement pour le Couple et la Famille, route de Gembloux 48, 5002 Namur, tél. 081/74.03.86. ■

## Evaluation du Réseau Actions Sécurité

En parcourant la liste des programmes subventionnés en 1991, vous aurez été frappés par l'importance du montant consacré à la prévention des accidents domestiques: 10.500.000 FB. Nous aurons l'occasion de revenir à la rentrée sur cet important et passionnant programme, coordonné par le service agréé en la matière, Educa-Santé, et impliquant de nombreux partenaires dans une approche concertée et planifiée sur plusieurs années des problèmes de sécurité domestique.

En attendant, et pour vous mettre l'eau à la bouche, nous vous signalons déjà la publication de trois brochures évaluant différents aspects de la phase de sensibilisation du projet R.A.S. Certains aspects ont déjà été traités dans Education Santé, mais ils sont abordés ici de façon plus complète et systématique. De la lecture intelligente pour ceux qui veulent agir à bon escient.

- Semaines de sécurité 1989-1990. Evaluation de la participation des relais de la communauté locale, par C. Vandoorne (C.E.R.E.S.), C. Kefer (C.E.R.E.S.) et M. Demarteau (A.P.E.S.).

- Semaines de sécurité 1989-1990. Expériences et représentations de l'accident et de la prévention, par C. Vandoorne (C.E.R.E.S.), C. Kefer (C.E.R.E.S.), C. Lafontaine (Fares-Liège) et C. Saccomano (Ligue des Familles-Liège).

- Semaines de sécurité 1991. Evaluation de la participation des écoles, par C. Philippet (C.E.R.E.S.) et C. Vandoorne (Educa-Santé).

Pour tout renseignement: Educa-Santé, av. Général-Michel 1B, 6000 Charleroi. Tél.: 071/33.02.29. ■

# Stratégie

## Programmes subventionnés en 1991

*Comme l'an dernier à la même époque, voici la liste des subventions accordées en 1991 dans le cadre de l'article budgétaire "éducation pour la santé".*

*Cet article a été réalisé grâce à la collaboration de l'Administration du Ministère de la Santé de la Communauté française de Belgique.*

*Nous avons repris pour chaque projet le nom et l'adresse du promoteur, une très brève présentation du sujet, le montant attribué, et la référence à une éventuelle présentation dans nos colonnes.*

*Ne disposant pas d'informations complètes sur tous les programmes concernés, nous prions le lecteur de nous excuser d'erreurs ou imprécisions possibles. Nous publierons volontiers des articles plus complets sur ces programmes.*

### Conférence de presse-spectacle.

"Présentation du secteur éducation pour la santé de la Communauté française de Belgique" (en collaboration avec Question Santé).

Montant: 100.000 FB.

Contact: F.A.R.E.S., rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

### Prévention des abus sexuels.

Montant: 293.000 FB.

Contact: Amicale des Infirmières Sociales de l'U.L.B., rue de Ham 35, 1180 Bruxelles.

### Numéro spécial de la revue Education Santé.

Montant: 710.000 FB.

Paru dans Education Santé n°58 (forcément!).

Contact: Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

### Campagne accidents domestiques, Réseau Actions Sécurité.

Montant: 10.500.000 FB.

Ce montant a été réparti de la façon suivante:

Educa-Santé ----- 1.705.289 FB

Question Santé ----- 1.123.666 FB

Croix-Rouge de Belgique ----- 2.712.567 FB

Centre Anti Poison ---- 246.250 FB

CERES ----- 1.084.000 FB

APES ----- 150.000 FB

Promocoop ----- 631.568 FB

ONE ----- 701.951 FB

IEIAS ----- 512.743 FB

CFES ----- 91.866 FB

Centre Education Patient ----- 140.000 FB

Recherche épidémiologique ----- 250.000 FB

Recherche, coordination, formation ----- 863.300 FB

Analyse de la littérature ----- 286.800 FB

Paru dans Education Santé n°55, p. 12 à 14 et 31; n°58, p. 37; n°62, p. 4 à 8.

Contact: Educa-Santé, Avenue Général Michel 1 B, 6000 Charleroi.

### Meilleur environnement nutritionnel à l'école (2ème phase).

Montant: 2.900.000 FB.

Contact: S.P.E.O.L. Bd d'Avroy 202, 4000 Liège.

### La parole des enfants pour construire des outils d'éducation à la santé.

Montant: 1.600.000 FB.

Paru dans Education Santé, n°60, p. 13-14.

Contact: Croix-Rouge de Belgique Section Luxembourg, rue du Dispensaire 1, 6700 Arlon.

### Education à la santé dans les écoles de St-Gilles.

Montant: 2.030.000 FB.

Paru dans Education Santé n°69.

Contact: Mission Locale Jeunes, chaussée de Waterloo 255, 1060 Bruxelles.

### "Oui ou Non" du théâtre de Carton de Québec (maltraitance).

Montant: 463.500 FB.

Contact: Association de Partenariat, rue Rioul 12, 4500 Huy.

### Théâtre alimentation - classe verte.

Montant: 300.000 FB.

Paru dans Education Santé n°56, p. 15 et 16; n°60, p. 16 et 29, plus encart.

Contact: Gîtes d'Etapes, rue Montoyer 31, 1040 Bruxelles.

### Dossier et valisette pédagogique "10 heures sains".

Montant: 514.000 FB.

Contact: Fédération des Mutualités Chrétiennes de la Province de Liège, Place de XX Août 36, 4000 Liège.

### Club "1ère génération sans tabac".

Montant: 1.000.000 FB.

Paru dans Education Santé n°61, p. 25; n°63, encart; n°68, p. 30.

Contact: F.A.R.E.S., rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

**La santé dans les mouvements de jeunesse.**

Montant: 744.636 FB.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles.

**Hygiène de vie des adolescents.**

Montant: 900.000 FB.

Paru dans Education Santé n°68, p. 13 à 15.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles.

**Pensez globalement, agissez localement**

"Commissions communales de promotion de la santé".

Montant: 2.800.000 FB.

Contact: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.

**Décharge de Mellery**

Montant: 810.000 FB.

Contact: Institut d'Hygiène et d'Épidémiologie, rue Juliette Wytzman 14 - 1050 Bruxelles.

**Plan de 5 jours**

Montant: 200.000 FB.

Paru dans Education Santé n°68, p. 14 à 16.

Contact: Ligue Vie et Santé, rue Ernest Allard 11-13, 1000 Bruxelles.

**Maladies cardio-vasculaires**

Montant: 3.000.000 FB.

Contact: Ecole de Santé Publique de l'U.L.B., route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

**In dépendance (conception par des enseignants d'un plan global de prévention des dépendances - phases 1 et 2).**

Montant: 660.000 FB.

Contact: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation (Liège), Boulevard du Rectorat 5/B 32, 4000 Liège.

**Prévention des maladies du silence - sensibilisation du monde du travail et formation de personnes-relais.**

Montant: 1.500.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 69.

Contact: Fondation Santé Entreprise, rue du Charron 119, 1420 Braine-L'Alleud.

**Recherche-action sur la promotion de la prévention dans les soins de santé de premier échelon.**

Montant: 2.850.000 FB.

Contact: Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé francophones, rue Esseghem 24, 1090 Bruxelles.

**Recherche-action prévention du tabagisme chez les jeunes.**

Montant: 500.000 FB.

Contact: U.C.L. RESO, Avenue Hippocrate Bte 5575, 1200 Bruxelles.

**Projet-pilote de dépistage du cancer du sein par mammographie (Mettet).**

Montant: 990.000 FB.

Contact: Institut Provincial d'hygiène sociale, rue Château des Balances 3 bis, 5000 Namur.

**Recherche-action modules d'animation tabac pour l'enseignement primaire.**

Montant: 440.000 FB.

Contact: Action Anti-tabac, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

**Cassette audio-visuelle "J'apprends que j'ai le diabète" en français et en arabe.**

Montant: 369.00 FB.

Contact: I.D.I., rue de Douvres 103, 1070 Bruxelles.

**Campagne multi-média de prévention des drogues à l'intention des parents (étude préparatoire).**

Montant: 600.000 FB.

Contact: C.C.A.D., avenue Schaller 54, 1160 Bruxelles.

**Prévention du tabagisme chez les jeunes de 10-14 ans.**

Montant: 253.000 FB.

Contact: Association Francophone des Agents Psycho-médico-sociaux, rue de Bruxelles 27, 1300 Wavre.

**Ethiques et pratiques en éducation pour la santé**

Montant: 250.000 FB.

Paru dans Education Santé n°62, p. 11-15; n° 63, p. 12-14.

Contact: Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire C.D.C.S., route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

**Mieux gérer son sommeil au cours du troisième âge.**

Montant: 500.000 FB.

Contact: Union Chrétienne des Pensionnés, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

*Et pour rappel (ce n'est pas le moins important, au contraire!):*

*Coordination communautaire et locale*

*Montant: 20.000.000 FB.*

*15 services aux éducateurs agréés*

*Montant: 51.376.860 FB.*

**Lu pour vous**

**Le corps et son fonctionnement**

Un nouveau dossier vient de paraître dans la collection "Outils" des Cahiers du Germ: il s'agit du premier d'une série de six dossiers consacrés à l'exposé de notions d'anatomie, physiologie et pathologie humaines.

L'objectif de ces Cahiers est de fournir un support à ceux qui sont amenés à faire de l'éducation pour la santé, au sein de la population globale ou de certains groupes-cibles spécifiques. On pense ainsi aux interprètes médiateurs en milieu médico-social immigré, aux aides familiales, aux bénévoles en milieu hospitalier, ainsi qu'à tous les autres groupes ou personnes qui seraient amenés à traiter de ces questions.

Tous les phénomènes abordés et le langage utilisé ont été simplifiés, et Helia Jenard et Aldo Perissino, s'en sont tenus délibérément aux principes généraux et aux descriptions globales sommaires. D'ailleurs, les auteurs préviennent le lecteur: "Après lecture, il conviendra donc de se dire: "J'ai un léger aperçu du fonctionnement du corps" plutôt que "Maintenant je sais comment le corps fonctionne."

Ce premier dossier plante le décor. Les auteurs commencent par définir des notions essentielles: cellule, tissu, organe, métabolisme, hormone. Vient aussi l'indispensable chapitre sur les aliments et les besoins énergétiques de l'organisme.

Le lecteur a ensuite un aperçu du fonctionnement global de l'organisme, très bref puisque ceci fera l'objet des autres cahiers de la série. Enfin, un chapitre éclaircit certains points sur les maladies: symptômes, causes et facteurs de risque, prévention, types de maladies, cancers, douleur, infections, complications, différences entre aigu et chronique, entre endémie et épidémie, entre soigner et guérir, entre curatif et palliatif.

Ce dossier est comme on le voit centré sur des notions de base, mais tente de combler un trou en expliquant ce que les multiples dictionnaires et encyclopédies médicales n'arrivent pas toujours à formuler de manière accessible.

La série "Le corps et son fonctionnement" traitera des sujets suivants:

- I. Notions de base
- II. La reproduction humaine
- III. La digestion - Foie et pancréas - Glandes et hormones
- IV. La respiration - La circulation sanguine
- V. Le sang - Le système lymphatique - Le système immunitaire - Les reins
- VI. Le système nerveux; les organes des sens - le système locomoteur.

L'asbl Cultures et Santé, service agréé en éducation pour la santé en milieu peu scolarisé et/ou immigré, s'est tout naturellement associée à cette entreprise en co-produisant cette très prometteuse série de Cahiers. Si la suite est du même tonneau, il y aurait là matière à un joli petit bouquin.

*Helia JENARD, Aldo PERISSINO, Le corps et son fonctionnement. Éléments d'anatomie, physiologie et pathologie. I. Notions de base, Cahiers du Germ (Outils), n°218, III/1991, 31p., 250FB.*

*Pour rappel, l'adresse du GERM: rue Esseghem 24, 1090 Bruxelles. Tél.: 02/420.27.34. ■*

**Les cancers en Belgique**

Le Registre national du cancer pour les années 1987 à 1989 vient de sortir. L'Oeuvre belge du cancer, responsable de la gestion de ce registre, l'a présenté lors d'une récente conférence de presse. On y trouve différentes données sous forme de tableaux précisant la distribution par âge et par sexe pour chaque type de cancer.

Le cancer reste une des principales causes de mortalité et de morbidité de notre pays. En effet, sur base du risque cumulatif, on peut dire que 1 Belge sur 4 sera confronté personnellement à cette maladie.

Voici quelques données significatives.

Durant cette période d'enregistrement de 1987 à 1989, près de 100.000 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés (51.075 hommes et 48.410 femmes). Par an, cela correspond à environ 4 hommes sur 1.000 et un peu plus de 3 femmes sur 1.000.

On constate une différence entre les hommes et les femmes. Avant 55 ans, les femmes sont plus enclines à développer un cancer, tandis qu'à partir de 60 ans, une nette prédominance masculine se manifeste. Cette différence s'explique par la nature des cancers qui se développent chez l'homme et la femme. Les cancers du sein et gynécologiques, les plus fréquents chez la femme, frappent déjà des femmes jeunes, leur nombre augmente jusqu'à l'âge de 50-60 ans.

Les cancers du poumon et de la prostate se déclarent à un âge plus avancé, ce qui explique que les hommes sont plus atteints que les femmes à partir de 60 ans.

Les organes les plus fréquemment atteints chez l'homme sont le poumon (28%), l'intestin (côlon et rectum) avec 13% et la prostate (12%). Ces trois types de cancer représen-



**PROMOTION DE LA SANTÉ**

Revue trimestrielle canadienne, publiée dans les deux langues (anglais et français), par la Direction de la promotion de la santé du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social canadien. Elle est offerte gracieusement aux professionnels de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé au Canada ainsi qu'aux personnes intéressées par ces questions. Les demandes d'échange d'abonnements avec d'autres revues canadiennes ou étrangères sont accueillies favorablement, avis aux amateurs!

Dans chaque numéro, vous trouverez des nouvelles officielles, mais aussi des récits d'expériences, des recherches en cours, etc. et ce au point de vue national, régional, local et international. Il y a également des présentations de publications et de matériels didactiques. Dans leur rubrique "A venir" sont présentées au jour le jour les activités programmées dans les jours et mois à venir...

Le n°4 du Volume 30, publié au printemps 1992 est dédié à la santé cardio-vasculaire. Outre ce qui est décrit plus haut, mais "côté coeur", vous trouverez un encart de l'"Initiative canadienne en santé cardio-vasculaire: une politique en mouvement": enjeux et objectifs, stratégies, création de bases de données épidémiologiques, programmes-pilotes provinciaux, collaborations nationales et internationales, le rôle fédéral et les perspectives d'avenir.

Adresse: Promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, K1A 1B4. Tél. 00/1/613/954.88.42

**PATIENT EDUCATION AND COUNSELING**

Revue trimestrielle internationale, publiée en anglais. Cette revue s'adresse essentiellement aux chercheurs, aux décideurs et aux praticiens en éducation pour la santé du patient. On y trouve des articles de

pointe, de toute provenance (USA, Angleterre, Canada, Australie, Hollande, France, Belgique, Nigéria...). C'est une tribune de la recherche appliquée en Education du patient, en promotion et conseil par rapport à l'amélioration des soins et services de santé.

Dans le numéro de février 1992, Vol. 19, n°1, trois articles sont consacrés à la santé cardio-vasculaire et l'éducation nutritionnelle. Chaque article présente une étude qui décrit une expérience mise en rapport avec un modèle de base et une évaluation, entre autres, sur l'adhésion du patient au régime ou à la thérapeutique.

Adresse: Adriaan Visser, International Health Foundation, Av. Don Bosco 8, 1150 Bruxelles.

**DOCTES**

D'autre part, si vous interrogez la base de données Doctes, vous auriez un coup au coeur! 124 références de livres, articles, brochures, mémoires, compte-rendus de congrès... y sont stockées.

Il y en a donc pour tous les goûts et à toutes les sauces (en anglais, en français, en espagnol,...) avec des fraîcheurs diverses (de 1986 à 1992). Pas de jugement hâtif cependant: un document de 5 ans peut rester très valable, une brochure ou une fiche peuvent avoir autant d'intérêt qu'un article dans une revue scientifique: tout dépend de l'utilisation du document.

**Les équipes**

En plus de ces documents, nous vous orienterons vers les équipes de la Communauté française de Belgique qui s'intéressent spécifiquement à la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Pour ce faire, une rapide consultation de la base de données ANNULAIRE nous apprend que 7 organismes ont les maladies cardio-vascu-

laires comme tâche principale. Selon vos besoins, vous vous orienterez plutôt vers l'un ou l'autre:

Si vous cherchez des informations "en général" sur les maladies cardio-vasculaires, contactez l'une des équipes suivantes:

Association belge des malades cardiaques, rue des Champs 34, 5002 Saint Servais. Tél: 081/73.40.08.

Ligue cardiologique belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles. Tél: 02/649.85.37. Fax: 02/649.28.28.

Association interuniversitaire pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, Clos Chapelle-aux-Champs 30.53, 1200 Bruxelles. Tél: 02/764.30.27. Fax: 02/764.53.22.

Pour une information aux chercheurs, adressez-vous à:

Unité Cardio-vasculaire de l'ULB, CP 124, Av. Jeanne 44, 1050 Bruxelles. Tél: 02/650.34.51.

Les pharmaciens ou les patients qui veulent obtenir des informations spécifiques concernant les médicaments adaptés peuvent s'adresser à l'Office des Pharmacies Coopératives OPHACO, Chaussée de Mons 602, 1070 Bruxelles. Tél: 02/522.56.90.

Concernant les enfants:

Association Coeur de nos Enfants, Hôpital universitaire des Enfants Reine Fabiola, Av. J.J. Crocq 15, 1020 Bruxelles. Tél: 02/477.31.76.

Enfin, pour les relations entre sport et maladies cardio-vasculaires, contactez la

Fédération des Cercles sportifs pour Cardiaques, Av. Jean Sibélius 16 bte 89, 1070 Bruxelles. Tél: 02/523.30.42.

Toutes ces équipes seront à même de vous apporter des conseils, des informations ou des documents.

**Education pour la santé et mass media****Bientôt des campagnes financées par la pub?**

A la Communauté française de Belgique, on n'a pas (beaucoup) d'argent, mais on a des idées. La preuve:

Dans son article 30, §3, le Décret du 19 juillet 1991 modifiant la loi du 6 février 1987 relative aux réseaux de radiodistribution et de télédiffusion et à la publicité commerciale à la radio et à la télévision, le décret du 12 décembre 1977 portant statut de la Radio-Télévision belge de la Communauté française de Belgique (RTBF) et le décret du 17 juillet 1987 sur l'audiovisuel (ouf!) dit ceci:

*"Les organismes de radiodiffusion diffuseurs de publicité en faveur des médicaments et traitements médicaux ainsi que pour les boissons alcoolisées doivent mettre gratuitement à la disposition de l'Exécutif, selon des modalités à convenir, des espaces publicitaires destinés à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé, égaux à ceux consacrés à la publicité en faveur desdits produits."*

Un arrêté du 6 janvier 1992 relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion apporte à ce sujet les précisions suivantes (extraits):

*"Article 1er. Les organismes de radiodiffusion communiquent à l'Exécutif chaque mois les recettes brutes*

*liées aux campagnes consacrées à la publicité en faveur des médicaments, traitements médicaux et boissons alcoolisées diffusées sur leurs antennes respectives.*

*Art. 2. Les montants mentionnés à l'article 1er sont utilisables par*

*l'Exécutif sur ces mêmes antennes, pendant un délai de douze mois. Les montants sont utilisables suivant les conditions générales en vigueur, ils ne peuvent faire l'objet d'aucune transaction financière.*

*Art. 3. Les organismes de radiodiffusion transmettent à l'Exécutif toute demande de campagne d'éducation pour la santé qui leur parviendrait.*

*Art 4. § 1er. L'Exécutif sur avis de la Cellule éducation pour la santé présente chaque année avant le 30 novembre un plan de campagne annuel.*

*§ 2. Dans celui-ci, une part significative sera réservée notamment à la prévention du sida, à la promotion du bien-être physique par la promotion du sport, aux dépendances (tabac, alcool, drogue, médicaments), aux vaccinations, à la protection maternelle et infantile.*

*Art 5. Après approbation par l'Exécutif, le plan de campagne est transmis aux organismes de radiodiffusion pour mise en oeuvre."*

En principe, cette belle illustration du principe du donnant-donnant (je t'autorise à faire de la pub pour l'alcool, tu me concèdes un espace gratuit équivalent pour une campagne d'intérêt public) devrait donc déboucher sur du concret dans les prochains mois. Wait and see...



## Des conseils pour organiser une action d'éducation pour la santé

Aquelques reprises, nous vous avons parlé de nos collègues éducateurs pour la santé néerlandophones. La récente mise en place du Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie amène une nouvelle dynamique dans ce secteur. En général nous connaissons mal ce qui se passe au-delà de la frontière linguistique. Il nous semble intéressant de vous permettre de temps en temps d'approcher la sensibilité des éducateurs pour la santé du Nord du pays.

Pour ce faire, nous vous proposons aujourd'hui un texte réalisé au départ d'un article publié par une pédagogue, Ria De Sadeleer, dans la revue GO-Nieuws n°41 de septembre 1991. Il s'agit d'une sorte de guide à l'utilisation de différentes techniques de travail. Quelques idées et conseils simples vous permettront peut-être à vous aussi de mieux vous orienter dans vos choix.

Constater des besoins, en dégager la problématique, y répondre par une méthodologie adéquate, telle est notre fonction comme professionnels en éducation pour la santé.

Tantôt nous reprenons une méthode qui semble avoir fait ses preuves, tantôt nous sommes séduits par des méthodes qui apparaissent révolutionnaires, comme si les anciennes méthodes devenaient soudain désuètes. Comment faire pour s'y retrouver dans cette panoplie de techniques?

Il n'y a pas de méthodologie miracle qui puisse assurer le succès de chaque action en éducation pour la santé. Nous pouvons atteindre beaucoup de monde à l'aide d'un dépliant, mais la lecture n'en est pas assurée pour autant; un programme de télévision peut avoir une audience importante, mais nous ne sommes pas sûrs que l'information passe bien.

Des études et la pratique montrent que, outre le bon choix d'une méthode, c'est avant tout la combinaison de plusieurs techniques qui en augmente l'efficacité. L'emploi de plusieurs méthodes au cours d'un même programme, c'est ce que nous appelons parfois "methodenmix". L'objectif étant bien défini, il s'agit d'approcher un public cible à l'aide de plusieurs méthodes. Cela augmente évidemment les chances que les personnes de ce groupe-cible remarquent l'information, l'assimilent, en parlent et se familiarisent avec elle. Cette approche demande plus de travail (et aussi plus de moyens financiers) mais, si l'association de plusieurs méthodes pro-

Public	transfert de connaissances	changement d'attitudes	changement de comportement
individu	éducation individuelle		
petit groupe (max. 15)	enseignement	démonstration discussion de cas	discussion de groupe jeu de rôles
grand groupe (max. 100)	éducation de groupe	non	non
masse	information	non	non

### Groupe-cible et techniques de travail

Plus un groupe-cible est défini, plus ses membres sont connus, plus on peut y adapter la méthode avec exactitude. Les conditions seront précisées d'après l'importance du groupe-cible choisi. Entreront successivement en ligne de compte

cède d'un choix rationnel, les résultats n'en seront que meilleurs.

Ce sont le problème de santé, l'objectif, le groupe-cible et les circonstances dans lesquelles l'éducateur travaille, qui déterminent ensemble le choix de la méthodologie.

Ces éléments sont ainsi un point de départ tout indiqué pour notre présentation des méthodologies.

De façon brève, en présentant les avantages et inconvénients ainsi que quelques conseils d'utilisation, voici différentes techniques d'intervention en éducation pour la santé.

des remarques concernant les méthodes suivantes: l'éducation individuelle, l'éducation de groupe et la communication de masse.

### L'individu comme interlocuteur

L'éducation individuelle a pour but de fournir des informations au sujet d'un seul problème ou de la combinaison de plusieurs informations

## RESODOC: la doc ad hoc!

### Droit au coeur, journée mondiale de la santé OMS

Le 7 avril 1992, la Journée Mondiale de la Santé, organisée chaque année par l'OMS, s'est tournée "côté coeur" (comme en 1972, 20 ans déjà!).

La Journée Mondiale du Coeur a voulu attirer l'attention du monde entier sur les crises cardiaques et les accidents cérébrovasculaires qui, chaque année, font 12 millions de victimes dans le monde, soit 1/4 du total des décès. Et les victimes sont de plus en plus jeunes! Mauvaise alimentation, manque d'exercice, stress, tabac sont les principaux facteurs de risque.

L'OMS désire d'une part conscientiser les gens sur l'ampleur du problème afin qu'ils changent leur mode de vie et que les bonnes habitudes soient prises dès l'enfance, et, d'autre part, inciter les gouvernements à tout mettre en oeuvre pour assurer la prévention qui, si elle est correctement menée, peut sauver six millions de vies humaines.

### Où et comment puis-je trouver des informations sur les maladies cardiovasculaires?

#### Les sources

Nous avons sélectionné pour vous trois périodiques dont l'objectif premier est l'information sur la prévention des maladies cardiovasculaires. Trois autres, qui s'intéressent de très près à l'éducation pour la santé, ont consacré dernièrement un de leurs numéros à la santé du coeur: nous vous les présentons aussi.

#### COEUR ATOUT

Périodique d'information de l'Association Belge des malades cardiaques. Il paraît quatre fois par an (15.000 exemplaires). Le contenu est composé de 3 ou 4 articles de fond réalisés par des médecins, des diéticien(ne)s ou des bénévoles, tous, de près ou de loin "cardiologues". Les sujets sont toujours des thèmes d'actualité: le stress, la crise cardiaque, le tabagisme... le tout lié aux modes de vie, habitudes alimentaires, etc. dans un langage accessible à un public de non-initiés.

Adresse: C. Wauterecht, Dennenlaan 40, 1770 Liedekerke. Tél. 02/217.80.80.

#### COEUR ET SANTÉ

En France, la Fédération Cardiolgique publie "Coeur et santé", revue trimestrielle plus deux numéros spéciaux par an. Dans chaque numéro: un dossier complet concernant un aspect de la prévention (ex. "les artères, comment les protéger et les soigner"), 3 ou 4 articles de fond, une rubrique sur les actualités cardiologiques, des témoignages, des nouvelles locales et un courrier des lecteurs. Les numéros spéciaux sont consacrés à un seul thème. Exemple: Coeur et tabagisme, L'infarctus ennemi public n°1, Le coeur et le diabète, Les médicaments cardio-vasculaires, etc.

Adresse: Edicardio, 9 rue de Laborde, 75008 Paris. Tél. 00/33/1/45.22.06.63.

#### NOTRE COEUR, NOS ARTÈRES

Bulletin bimestriel d'information de la Ligue Cardiolgique Belge réalisé par différents professeurs d'universités belges et par des diéticien(ne)s. Cette revue vous présente 1 ou 2 articles de fond, quelques informations du monde "cardiologique" et un "courrier des lecteurs". Les thèmes traités sont directement liés à la prévention des

maladies cardio-vasculaires: alimentation, exercice physique, tabagisme, alcoolisme, etc.



Adresse: Ligue Cardiolgique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles. Tél. 02/649.85.37.

En ce début d'année 1992, le coeur a été mis à la une par trois revues: "Santé du Monde", magazine officiel illustré de l'OMS, "Promotion de la Santé", revue canadienne et "Patient Education and Counseling", revue de collaboration internationale.

#### SANTÉ DU MONDE

Périodique mensuel publié par l'O.M.S., chaque numéro apporte un lot d'informations au niveau mondial: "L'OMS à l'oeuvre...", "L'OMS communique...", mais aussi et surtout des numéros thématiques: le sida, le paludisme, etc. Le numéro de janvier-février 1992 était consacré à la "santé du coeur". Voici, en bref, sa table de matières: Journée mondiale de la santé 1992; la santé au rythme du coeur; les maladies cardio-vasculaires: l'ennemi public n°1; la santé par l'exercice: une loi de la nature; ne vous laissez pas piéger par le tabac; une caravane remplie de vélos; la menace de l'hypertension; la famille Donald Duck prend soin de sa santé; coeur en forme: jeu de l'OMS pour les jeunes de coeur; une politique en faveur du coeur; laissez la musique apaiser votre coeur; prendre soin du coeur dès l'enfance...; des idées...

Adresse: Jean de Lannoy, Avenue du Roi 201, 1060 Bruxelles.

## Une Agence au service de la prévention

### Mode d'emploi

Outre la direction et l'équipe administrative et technique, l'Agence Prévention Sida est organisée en 4 cellules: programmes, médias, documentation, entreprises.

Une équipe à votre service, voici les lignes directes:

☛ Vincent Magos 676.75.27

Directeur

Direction générale de l'Agence

Représentation de la Communauté française à l'étranger

Contacts avec l'Exécutif les administrations et autres niveaux de pouvoirs.

☛ Jacques Henkinbrant 676.75.18

Directeur Adjoint

Remplace le Directeur en son absence

Gestion du personnel, gestion administrative et financière

Gestion des locaux

Direction de l'équipe administrative et technique

Organisation de la décentralisation et avec les coordinations locales.

☛ Didier Cornet 676.75.15.

Gestion comptable de l'Agence et Gestion des dossiers de subventions

Gestion de l'informatique

Gestion du personnel

Assistante: Fabienne Demesmaeker 676.75.14.

### Cellule Programme

Cette cellule a pour missions l'étude des besoins en matière de prévention, l'élaboration des straté-

gies d'action, le soutien méthodologique aux programmes et leur coordination, l'évaluation permanente de l'évolution de l'épidémie et des résultats.

La Cellule veille à ce que le matériel d'information nécessaire (brochures, vidéos, etc) soit disponible, au besoin suscite sa création ou la prend en charge. La cellule précise les besoins éventuels en matière de recherche.

☛ Françoise Lequarré (1/2 temps) 676.75.21.

Conseiller médical

Conception et monitoring du plan (aspects santé publique)

Aide méthodologique santé publique aux programmes existants, mise en place de programmes manquants.

☛ Patricia Piron (1/2 temps) 676.75.21.

Conseiller chargé de la conception et monitoring du plan (aspects psycho-pédagogiques) Aide méthodologique à la conception de documents, réalisation de documents manquants

Assistante Arlette Vincent 676.75.28

### Cellule Médias

La cellule a pour mission d'assurer en permanence l'information de la presse sur les programmes de prévention en cours.

Elle assume, en collaboration avec une agence de communication, la responsabilité des campagnes via les mass media à destination du grand public.

Elle à assurer la présence de la prévention du sida dans diverses manifestations (foires, salons, congrès...)

☛ Laurence Hermand 676.75.20.

Programme et mesures visant à la promotion du préservatif

Gestion et organisation des programmes décentralisés, par exemple, préparation d'un "bus de la prévention" comportant des modu-

les d'animation adaptés aux divers publics.

☛ Raphaëlle Kerstenne 676.75.25.

Relations presse

Contact avec la presse (promotion des programmes mis en place par les différents organismes et l'Agence)

Rédaction de la feuille d'information "Prévention Sida"

Relations publiques et recherche de sponsoring.

Assistante: Arlette Vincent 676.75.28

### Cellule Documentation

La cellule a pour mission de tenir à jour une documentation de base sur le sida, tant à l'usage des autres cellules de l'Agence, que du grand public et de la presse. Elle veille à disposer d'une documentation scientifique et technique suffisante, mais sans faire double emploi avec les organismes d'enseignement et de recherche spécialisés. Au besoin, elle oriente les demandes plus pointues vers les organismes compétents.

☛ Jacqueline Martinetz 676.25.27.

Organisation du centre de documentation

Réalisation et diffusion d'une revue de presse hebdomadaire à l'usage des organismes qui collaborent à la prévention du sida.

Assistante: Sabine Azzi 676.75.11.

### Cellule Entreprises

En dehors de la prévention des accidents de travail, la prévention et l'éducation pour la santé sont peu présentes dans le monde du travail. La cellule entreprises a pour mission d'explorer les possibilités d'action avec la collaboration des entreprises, des organisations de travailleurs, des organisations professionnelles, etc.

☛ Jean De Coninck 676.75.29.

Assistante: Arlette Vincent 676.75.28.

que l'éducateur et son interlocuteur apportent chacun. Cela se passe au moyen d'entretiens en tête à tête ou par téléphone. Nous parlons d'éducation individuelle quand il y a collaboration volontaire entre éducateur et "client".

### CONDITIONS

Elles concernent l'éducateur, le destinataire et la situation. Nous supposons tout d'abord une participation active ou passive des deux parties. Le "client" se trouve dans une position de demandeur d'avis ou de participant. L'éducateur peut remplir plusieurs rôles: celui de demandeur d'information, de donneur d'information, de conseiller. Il peut renforcer la confiance, définir des principes de départ, aider à réfléchir de façon rationnelle ou à mieux cerner ses sentiments. On attend de l'éducateur une certaine compétence. Il procure de l'information pratique et directement utilisable qu'il peut transmettre de façon adéquate. Il est ouvert à la situation du client dont il épouse l'intérêt. Il garde un point de vue objectif. La décision à prendre dépend du client. L'information ne passera que si le client y est réceptif.

### AVANTAGES

L'éducation individuelle est adaptée aux besoins spécifiques du "client". Il y a un contact direct et une transmission réciproque d'informations, de même que la possibilité d'échanger des expériences. L'éducation individuelle permet d'aborder les sentiments vécus et le destinataire reçoit une attention personnelle. Il peut être utilisé tant pour un transfert de connaissances, de changement d'attitudes, que de changement de comportement.

L'entretien peut se faire au moment choisi par le destinataire.

### INCONVÉNIENTS

L'éducation individuelle personnalisée exige beaucoup de l'éducateur qui doit posséder à fond les techniques d'entretien et l'expérience nécessaire. Cette méthodologie exige en outre beaucoup de temps.

### Le groupe comme interlocuteur

On s'adresse à plusieurs personnes à la fois. Nous faisons une distinction entre petits groupes (maximum 15 participants) et grands groupes (maximum 100 participants).

### GRANDS GROUPES

Le but de l'éducation en grands groupes est avant tout la transmission de connaissances, d'informations de santé effectives. Cela se passe souvent sous forme de conférences.

### CONDITIONS

Il faut un président qui ouvrira la séance, introduira le conférencier, fera attention au temps imparti, interviendra en cas de besoin et notera les questions qui seront posées. Le conférencier doit être compétent dans le domaine concerné. Il doit pouvoir captiver son audience et être au courant de l'objectif de l'intervention et de la composition du groupe-cible. Il doit adapter le contenu à la situation de départ du groupe-cible. Il s'en tient à ce qui a été convenu (contenu, temps, moyens d'assistance). Son sujet est bien circonscrit et structuré, son message est court et clair. Une conférence ne doit apporter une nouvelle information que pendant vingt minutes maximum. Si plusieurs conférenciers ont été invités, ils doivent être au courant de leurs communications respectives. Les accessoires adéquats sont disponibles après les avoir testés. L'organisateur doit prévoir une suite (rapport, réunions ultérieures,...).

### AVANTAGES

Par l'éducation de groupe, on peut toucher beaucoup de monde à la fois. Le seuil de participation du public est plutôt bas mais le coût est peu élevé. Cette méthode se prête bien à la transmission d'informations; l'organisation de l'événement est relativement simple.

### INCONVÉNIENTS

L'éducation de groupe pour des groupes importants est impersonnelle. L'information est unilatérale

et il n'y a pas de participation active de la part des auditeurs.

### PETITS GROUPES

Les petits groupes par contre se prêtent à la transmission de l'information (savoir), à l'échange d'expériences, à l'offre d'assistance et de reconnaissance (attitude) et à l'intégration de l'information (aptitude). L'influence du groupe sur l'objectif est traitée plus loin.

### CONDITIONS

L'animateur stimule constamment la participation active des membres. Il les accueille et leur fait faire connaissance. Il appréhende leurs connaissances préalables. Sa tâche consiste à rompre la glace et à s'assurer que l'information a été bien comprise. De temps à autre, il résume brièvement ce qui a été dit. La relation entre l'animateur et les participants est basée sur l'égalité, la faculté de compréhension et la confiance. L'animateur prévoit un suivi de la séance afin de juger des résultats et de soutenir les participants si nécessaire.

Sur le plan de l'aménagement aussi, il y a un certain nombre de conditions. Outre un local fonctionnel, les tables doivent être bien disposées (en cercle, sans deuxième rangée).

### AVANTAGES

Par le concours actif des participants, l'animateur se rend mieux compte de leurs progrès. Trois groupes d'objectifs (voir plus loin) peuvent être approchés avec de bons résultats.

### INCONVÉNIENTS

Cette méthode exige beaucoup de l'animateur en terme de compétence et de savoir-faire. Un aménagement adéquat est nécessaire. Ces conditions rendent la méthode coûteuse et exigent beaucoup de travail.

### Communication de masse

Cette méthode permet de toucher beaucoup de monde à la fois, mais son effet est éphémère et unilatéral.



**CONDITIONS**

Plus qu'ailleurs, une approche à l'aide de plusieurs médias est nécessaire. Un certain nombre de processus psycho-sociaux difficiles à contrôler influencent les résultats: sélection dans l'observation, évitement par dissonance cognitive et influence de l'environnement social.

**AVANTAGES**

Cette méthode permet de diffuser l'information concernant un sujet sur une grande échelle, d'en rendre le grand public conscient et de stimuler l'intérêt pour un thème donné.

**INCONVÉNIENTS**

Le prix de revient est élevé et il faut une longue préparation alors que les auditeurs conservent peu l'information et que l'éducateur ne reçoit pas de feedback du public. Cette méthode n'est applicable que pour des informations courtes à valeur d'actualité.

**Objectifs et procédés de travail**

Nous avons vu plus haut comment des techniques déterminées se prêtent à un objectif spécifique. Voici un aperçu de quelques procédés de travail pour chacun des trois grands groupes d'objectifs: transfert de connaissances, changement d'attitude et changement de comportement.

**Transfert de connaissances**

Nous entendons par là le fait de transmettre une information à une personne de telle sorte qu'elle puisse la reproduire. Mass media, conférences et leçons, expositions, films et diapositives, affiches, brochures et dépliants sont des moyens souvent employés. Si la transmis-

sion d'informations se fait oralement, les accessoires visuels aident à rendre la démonstration plus claire.

**ENSEIGNEMENT**

L'enseignement est sans doute la méthode la plus connue et la plus fréquemment employée. Voici quelques réflexions à ce sujet.

**CONDITIONS**

Le temps de parole est de 15 à 45 minutes maximum, suivi d'une pause. Une heure de leçon demande une heure de préparation. Des moyens audiovisuels sont utiles mais doivent être employés à bon escient. L'information est suffisamment structurée et les participants sont impliqués le plus possible par des questions, etc.

**AVANTAGES**

Cette méthode est efficace pour transmettre des connaissances. Beaucoup d'informations peuvent être données en peu de temps à tous les participants. La présentation peut se faire avec ordre et méthode. Une organisation relativement simple permet d'atteindre beaucoup de participants en même temps. Les exigences en ce qui concerne l'aménagement ne sont pas importantes.

**INCONVÉNIENTS**

Le contact entre l'éducateur et les participants est minimal et il y a peu de place pour une participation active de ces derniers. L'attention peut varier très fort et il n'est pas tenu compte des différences entre individus. A long terme les participants semblent retenir moins d'information. La méthode ne convient que pour une simple transmission de connaissances.

**Attitude**

Cet objectif sert à faire comprendre aux participants la raison et le but de leur comportement et de leur démarche, à les amener à une prise de conscience de ce qui motive leurs comportements. Le contexte et la

façon d'aborder ce champ jouent ici un rôle non négligeable. Récits, analyse individuelle et de groupe, jeux de rôle, diapositives et photos sont des moyens possibles.

**DEMONSTRATION**

Le procédé de la démonstration est employé pour inviter les participants à imiter ce qu'on a démontré.

**CONDITIONS**

Le groupe doit compter au maximum 25 participants. Les moyens audiovisuels peuvent être utilisés. Dans cette méthode, il importe de respecter un ordre logique, chaque phase est présentée suivie d'un court résumé et les participants peuvent reproduire le plus rapidement possible ce qu'on vient de démontrer.

**AVANTAGES**

L'information est présentée de manière concrète, la situation choisie pour l'éducation est une simulation de la pratique. Les participants sont plus intéressés et plus motivés.

**INCONVÉNIENTS**

Ce procédé n'est possible que si l'information peut être présentée visuellement. Un montage clair est souvent difficile à réaliser. Souvent le matériel coûte cher.

**DISCUSSION DE CAS**

Par ce procédé, un phénomène ou une situation sont décrits le plus concrètement possible pour être ensuite commentés. On cherche essentiellement à acquérir des attitudes d'observation et d'analyse. Un bon climat dans un petit groupe (maximum 12 personnes) est important.

**Changement de comportement**

Avec le changement de comportement, on vise à combiner les contenus d'apprentissage acquis pour la résolution de situations à problèmes. L'acquis est intégré de façon à pouvoir fonctionner spontanément

**P**révention sida  
**Adieu, Freddie**

**THE FREDDIE MERCURY TRIBUTE**

**AVEC**  
 DAVID BOWIE  
 ROGER DALTREY  
 DEF LEPPARD  
 EXTREME  
 GUNS N' ROSES  
 IAN HUNTER  
 ELTON JOHN  
 ANNIE LENNOX

**METALLICA**  
 GEORGE MICHAEL  
 ROBERT PLANT  
 MICK RONSON  
 SEAL  
 SPINAL TAP  
 U2  
 PAUL YOUNG  
 ZUCCHERO

**CONCERT FOR AIDS AWARENESS**  
 LUNDI 20 AVRIL 1992 A 18 H 30  
 AGENCE PREVENTION SIDA  
 AVENUE ARIANE 17, 1200 BRUXELLES, METRO 11, STATION ROODEBEEK, BUS 45, 29, ARRÊT TRACTEVEL  
**PRESENTÉ EN DIRECT DE WEMBLEY**  
**CONCERT SUR ÉCRAN GÉANT**  
**A LA PYRAMIDE DE LITTLE BIG ONE**  
 ORGANISATION INFOR SIDA ▲ LA RETINE DE PLATEAU ASBL

RESERVATION OBLIGATOIRE  
 02/676 75 11

21 2001 ANATOMIC 21

Ils étaient plus de cinq cents le 20 avril dernier à avoir répondu à l'invitation de l'Agence de Prévention du Sida d'assister à la retransmission dans la pyramide de la société audiovisuelle "Little Big One" du concert "Tribute to Freddie Mercury" au profit de la lutte contre le sida. Tous ont donc pu apprécier ce show impressionnant, dominé par l'extraordinaire performance d'Axel Rose sur le plan musical, et par l'autorité de Liz Taylor, chargée de la tâche ingrate de faire passer le message préventif. Tous ont aussi reçu un kit "prévention sida" contenant la nouvelle brochure d'information sur le virus éditée par l'Agence en collaboration avec Infor Sida et le magazine "Université", deux autocollants à apposer dans leur bistrot préféré et un préservatif.

Cette retransmission sur écran géant marquait aussi le lancement de la nouvelle campagne de l'Agence "Ensemble, la Prévention".

La prévention du sida n'est pas l'affaire des spécialistes, mais bien de chacun d'entre nous. La nouvelle campagne touche principalement les jeunes mais aussi les professionnels de la santé, de l'enseignement, de l'art, du spectacle, de la communication, les éducateurs, les cafetiers,... et propose à tous de participer activement à la diffusion des messages de prévention.

Cette invitation recueille déjà un écho positif du côté des jeunes. Ainsi, l'Agence de prévention du Sida a mené une enquête auprès des visiteurs du Salon Européen de l'Etudiant. Ce sondage sur les comportements des jeunes face au sida a permis de mesurer l'intérêt de ces derniers face au message préventif et leur souci de relayer l'information à l'école, dans leur quartier, club sportif ou groupes d'amis,...

Le succès de l'enquête, avec pas moins de 4000 réponses, témoigne de l'implication des jeunes par rapport à la prévention du virus. Les résultats du sondage sont actuellement à l'étude. Nous vous informerons des conclusions de l'analyse dans nos prochaines éditions. ■



A noter: il n'a pas été possible de trouver beaucoup d'informations sur le sujet auprès des sources habituelles du secteur éducatif. En conséquence, des choix quelque peu arbitraires ont dû être opérés quant à la sélection des professions à mettre en valeur. Gageons que l'industrie du tabac dispose, elle, de données plus précises sur la prévalence du tabagisme par type de profession!

L'ensemble de 6 posters se présente sous la forme de photos noir et blanc avec filet en couleur représentant chacune un personnage: garagiste, ouvrier du bâtiment, infirmière, secrétaire (F), manager, serveuse de café. Le format est de 32x41cm sur papier 115g/m<sup>2</sup>.

### Partenariat

Cette initiative des Mutualités Chrétiennes est réalisée en collaboration avec le service GTE (Gestion du Tabagisme en Entreprise), le partenaire tout trouvé vu le sujet.

*Vous pouvez obtenir la série complète, dans un tube d'expédition, contre l'envoi d'un billet de 100 francs à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Si vous souhaitez un poster particulier, il vous en coûtera 2 timbres à 15 francs. ■*

## Orthodontie

Dans la série "Assurance sourire" consacrée aux différents aspects de la santé dentaire, Infor Santé vient de publier un dépliant sur l'orthodontie. Comme il s'agit souvent de traitements assez longs, chers et inconfortables, une bonne information de départ n'est pas superflue.

On y trouve les données suivantes: définition, cas où l'orthodontie est nécessaire, sortes d'appareils, prévention, coût et demande d'intervention auprès de l'assurance-maladie, mise au point avec l'orthodontiste, conseils divers. Un document forcément synthétique, mais qui complète idéalement ceux sur l'hygiène dentaire, sur les soins préventifs et sur les tarifs des dentistes déjà édités par Infor Santé.

*Vous pouvez obtenir un spécimen de l'affiche et du dépliant sur simple demande adressée à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. ■*

## Combien dois-je payer chez le médecin, chez le dentiste?

Comme chaque année, Infor Santé vient de publier un dépliant représentant les principaux tarifs des visites et consultations des médecins, et des soins dentaires.

Le document rappelle brièvement les questions à se poser pour savoir si le médecin est tenu de respecter les tarifs de la convention médico-mutualiste ou s'il peut réclamer des suppléments. Les montants des honoraires et des remboursements sont présentés dans un tableau distinguant clairement médecins généralistes et spécialistes.

Pour les dentistes, le tableau reprend le coût et le remboursement des traitements préventifs, des plombages et des extractions.

*Vous pouvez obtenir ce dépliant en envoyant une enveloppe timbrée (15 francs) avec votre adresse à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. ■*

## Passeport santé pour les vacances

Les vacances arrivent, destination soleil, farniente ou aventure. On pense à tout, vêtements, crème solaire, cartes routières... Tout? Et la pharmacie de voyage? et les éventuels vaccins?

Dans le "Passeport Santé" de Question Santé, on trouve les règles essentielles en matière d'hygiène de l'eau et de l'alimentation, des conseils pour éviter ou soigner l'insolation ou la diarrhée, les précautions à suivre si on part avec de jeunes enfants, ainsi que le contenu indispensable de la pharmacie à emporter.

Le Passeport Santé vous dit aussi quels vaccins vous devez avoir pour partir en Argentine ou en Turquie. Tous les pays où une vaccination est nécessaire sont répertoriés.

Ce document de 20 pages a le format d'un passeport: on peut donc l'emporter partout, l'avoir à tout moment sous la main.

*Le Passeport Santé est disponible contre l'envoi d'une enveloppe avec votre adresse affranchie avec un timbre à 15 francs, adressée à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. ■*

## Une cassette pour les cardiaques

Lors de la Journée Mondiale du Coeur qui a eu lieu le 7 avril dernier, la Ligue Cardiologique a lancé une campagne de prévention primaire et secondaire.

La première phase est une information pour le grand public, via la presse et le matériel habituel (brochures, dépliant).

La deuxième est un programme de prévention secondaire pour les malades cardiaques. Chaque médecin a reçu un dépliant et une cassette audio destinés aux patients ayant eu précédemment un accident cardio-vasculaire. Cette dernière contient des conseils concrets pour modifier certains comportements (tabac, alimentation, exercice physique, observance du traitement, surveillance de la tension) et des témoignages de patients.

La campagne est sponsorisée par Merck Sharp & Dohme. Le matériel peut être obtenu gratuitement par les médecins.

*Renseignements auprès de la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.85.37. ■*

dans des situations réelles. Les méthodes les plus utilisées sont: jeu de rôles, travail de groupe, élaboration de projet, démonstration avec possibilité d'exercices, modification de comportement. Le changement de comportement demande une méthodologie intensive, d'une part pour le rendre possible, d'autre part pour stabiliser ce changement. On distingue plusieurs étapes dans le changement de comportement: l'auto-observation, la recherche des facteurs déterminant ce comportement, l'élaboration d'un contrat, l'information sur le processus de changement, l'apprentissage de nouvelles formes de comportement indispensables et la stabilisation du nouveau comportement par des renforcements positifs.

### DISCUSSION DE GROUPE

Il s'agit d'un groupe de personnes (minimum 5 maximum 25) qui poursuivent un but commun et interagissent régulièrement dans une situation donnée en fonction de ce but. Les participants et leurs interactions jouent un rôle actif et fondamental dans le processus d'apprentissage. C'est que, outre l'effet didactique éducateur-participants, il y a aussi l'influence sociale réciproque. La situation demande un engagement des participants vis-à-vis d'eux-mêmes et vis-à-vis du contenu de l'apprentissage. Le groupe fonctionne dans cette méthodologie comme un "medium of change". Les participants déterminent le but et la façon de travailler, il se produit dans le groupe une distribution de l'influence par laquelle chaque membre se voit attribuer un rôle spécifique. Le degré d'ouverture est déterminé par l'ensemble du groupe.

La discussion de groupe apparaît comme un moyen effectif pour changer d'habitudes d'hygiène de vie, si le groupe fonctionne sans sous-groupes et si les participants adoptent un point de vue commun en ce qui concerne le changement de comportement. Les conditions de réussite sont dès lors: préparation de l'objectif du groupe et bonne composition du groupe (voir plus haut).

### JEU DE ROLES

Les aptitudes sociales sont surtout abordées par cette méthodologie bien connue. Le groupe doit comprendre au maximum 15 à 20 participants. Il faut un climat ouvert et stimulant. Cette méthode favorise l'intégration du comportement cognitif et affectif. Les jeux de rôle sont un instrument particulièrement commode s'ils sont utilisés avec compétence.

## Circonstances et procédés de travail

Les circonstances dans lesquelles un éducateur travaille déterminent le choix du procédé. Outre les possibilités financières, la personnalité même de l'éducateur, le cadre de l'organisation dans lequel il travaille et les moyens disponibles détermineront également la méthode. Comme cité plus haut, à propos de ce que nous avons appelé "methodenmix", les moyens d'intervention dépendent d'autres éléments (problème de santé, public cible, définition des objectifs) et doivent être abordés dans cette optique. C'est donc après avoir choisi une méthodologie que l'éducateur sélectionnera ses moyens complémentaires.

## Conclusions

L'approche des méthodes et techniques telle qu'elle est proposée ici est une des possibilités de classification. Un certain nombre de techniques ont été choisies comme illustration. Le choix de cette approche repose sur des raisons pragmatiques: un éducateur familiarisé avec les groupes-cibles, la définition d'objectifs, et les circonstances de l'intervention, peut employer une technique en connaissance de cause, sans tomber dans la routine ou le dernier cri. Cette approche fait apparaître aussi l'importance de la combinaison des méthodes, choisie d'après ces trois facteurs déterminants.

## Ecole, lieu d'éducation pour la santé?

Peut-être vous en rappelez-vous mais lors des journées d'études de praticiens impliqués dans l'éducation pour la santé coordonnées par le STICS en 1991, les organisateurs énonçaient une recommandation générale à l'attention du secteur de l'enseignement: il s'agissait de sensibiliser les enseignants et leurs institutions à la dimension "santé" de l'éducation.

On peut relier cette recommandation aux pistes d'action proposées dans le rapport d'activités d'un projet de la Croix-Rouge de Belgique (Luxembourg), projet subsidié par la Communauté française; ces pistes d'action apparaissent comme des objectifs généraux susceptibles d'être développés, en voici le contenu:

- stimuler l'intérêt des enseignants pour l'éducation pour la santé;
- proposer une méthodologie attractive pour l'enseignant et réalisable sans exiger un investissement personnel trop inhabituel;
- garantir la participation régulière des relais aux côtés des enseignants.

Ces pistes d'action sont partiellement liées à la place informelle occupée par l'éducation pour la santé dans les écoles.

Mais qu'en pensent les élèves?

Dans le n°5 de Santé Pluriel, les résultats de l'enquête OMS menées auprès des jeunes apportaient un éclairage sur les attentes des jeunes en matière d'éducation pour la santé; ceux-ci identifiaient l'école comme le lieu privilégié où doit prendre place une information relative à la santé. Selon les auteurs, une option de travail des éducateurs pour la santé serait donc de soutenir l'entrée de cette discipline dans le milieu scolaire.

Quelle place l'éducation pour la santé prendra-t-elle à l'école? Quelles priorités faut-il définir?

Les questions sont posées; nous pouvons maintenant aborder quelques éclairages différents...

Bibliographie:

Chantal Vandoorne et Jean Laperche, Les enfants ont leur mot à dire, Education Santé n°60, septembre 1991, p.13.

PROMES, L'éducation pour la santé

## Apprendre et vivre la santé à l'école

### Un nouveau défi?

A l'initiative de la Commission des Communautés Européennes, dans le cadre du programme "l'Europe contre le cancer", un colloque intitulé "Apprendre et vivre la santé à l'école" s'est déroulé les 2 et 3 avril à Liège. Ce colloque était organisé par l'Ecole de santé publique de l'Université de Liège et la Croix-Rouge de Belgique.

Les ministres compétents pour l'enseignement étaient représentés; on peut s'étonner par contre de l'absence du ministre ayant en charge l'éducation pour la santé vu l'importance de ce colloque...

Il avait pour objectifs non seulement de partager des expériences tant à l'échelon politique de différents pays que sur le plan local, dans des écoles, des quartiers - mais aussi de dégager des propositions et des recommandations pour promouvoir et mettre en oeuvre l'éducation pour la santé et la promotion de la santé dans les écoles.

à l'école dans la Communauté française de Belgique, Document de travail: Santé Pluriel 1991, n°5.

STICS, Voix du terrain et voies de l'action, 84 pages, 1991.

Une conférence européenne:

Au moment où paraît ce numéro, Madrid accueille précisément une conférence internationale sur l'éducation pour la santé en milieu scolaire, avec relation d'expériences, groupes de travail (primaire, secondaire, formation des enseignants), table ronde, et aussi une conférence "Théorie et pratique de l'éducation pour la santé", donnée par Filiberto Castillo. Un nom qui dira sûrement quelque chose aux "anciens" du secteur en Belgique! ■

Associant séances plénières et ateliers suivant les niveaux et types d'enseignement, le colloque a réuni quelques 300 participants représentant principalement les structures entourant les enseignants: centres PMS et IMS, responsables de l'enseignement (inspecteurs,...), structures intervenant dans le domaine de la santé et, plus particulièrement, de l'éducation pour la santé (services agréés, structures de coordination et associations de terrain). Les enseignants eux-mêmes étaient peu présents; sans doute était-ce lié au fait que ce colloque se déroulait en semaine?

Nous ne pouvons reproduire maintenant l'ensemble du champ exploré pendant ces deux journées; le travail en ateliers représentait une part importante de ce colloque et les contenus abordés seront repris dans les actes. Que pouvons-nous toutefois déjà retenir de ces deux journées?

Tout d'abord, un tour d'horizon des politiques et programmes menés dans différents pays européens

cins pensent au contraire qu'ils ont le plus souvent tendance à prendre un médicament;

- plus de 2/3 des médecins déclarent donner des conseils d'hygiène de vie ou des conseils psychologiques à un patient qui se plaint d'insomnie; 16% prescrivent temporairement un somnifère et 15% disent essayer de résoudre les problèmes à l'origine de l'insomnie;
- 38% des pharmaciens disent donner des conseils d'hygiène de vie ou psychologiques, 37% un sédatif en vente libre ou un composé phytothérapeutique, près de 20% conseillent de consulter un médecin et près de 5% conseillent de patienter;
- 70% des médecins disent que leurs patients souffrant d'insomnie leur en parlent directement, sans attendre leurs questions éventuelles ou sans prétexter d'autres soucis de santé pour en parler; le public, lui, dit ne pas en parler au médecin parce qu'il pense que ce n'est pas un problème médical (près de 52% des réponses), ou consulter pour autre chose et en profiter pour lui signaler son insomnie (près de 20% des réponses);
- le public est partagé sur la notion de "bonne nuit de sommeil": certains pensent que c'est le fait de dormir d'une traite jusqu'au matin, d'autres que c'est être frais et dispos au réveil, d'autres s'endormir vite, ou encore dormir un certain nombre d'heures chaque nuit;
- une seule concordance dans les réponses du public, des médecins et des pharmaciens: l'arrêt de la prise de somnifère est une chose bien difficile.

Les résultats de l'enquête ont été publiés dans l'édition du 25 mars 1992 (n°134) du Généraliste.

Femmes d'Aujourd'hui a également publié un dossier sur l'enquête; un tiré à part a été réalisé, qui reprend les résultats de l'enquête et développe plus largement des informations sur le sommeil et l'insomnie et surtout les causes de l'insomnie.

Cette brochure, intitulée "Retrouvez le sommeil", peut être obtenue auprès de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■

### TABAC

## Franchissons le pas!

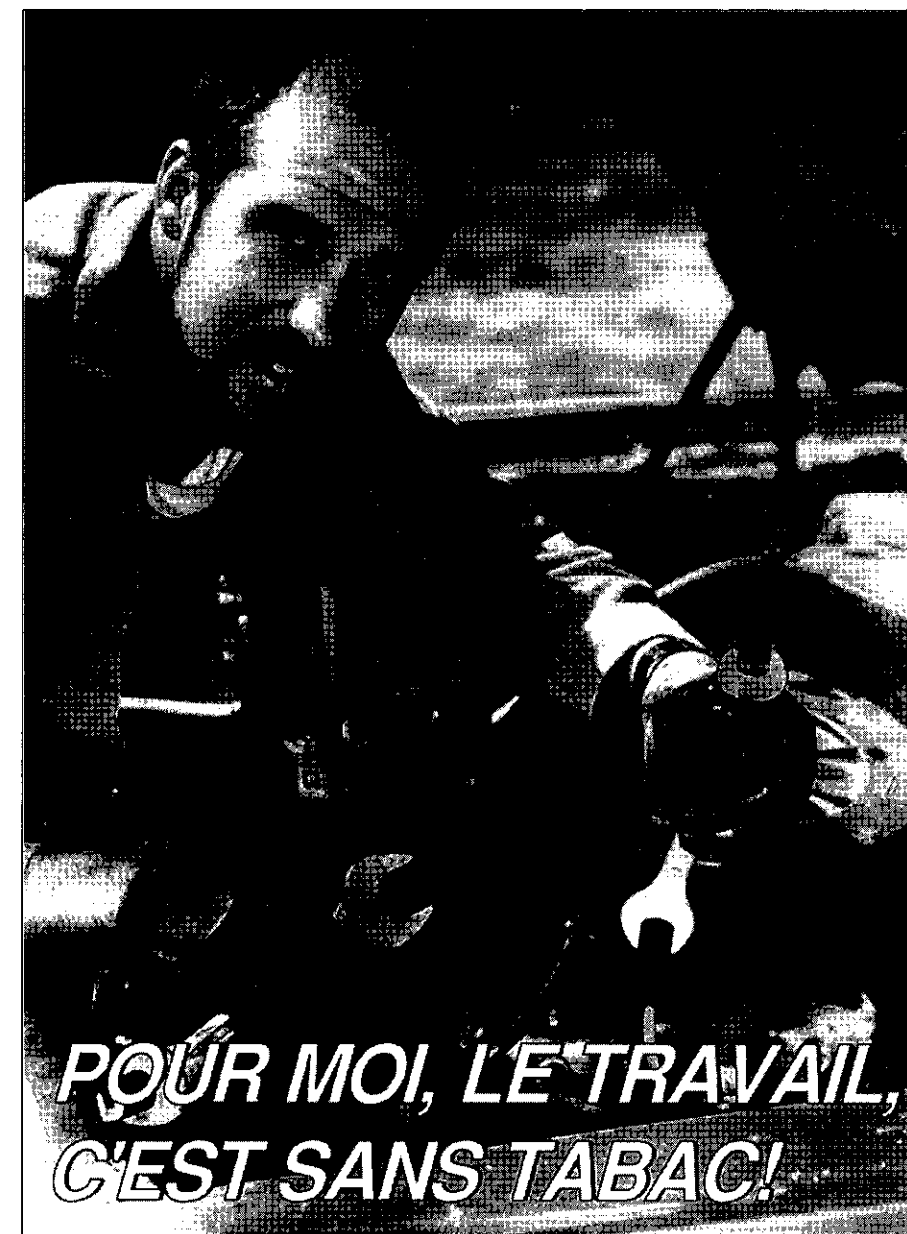
Le mois dernier, nous avons consacré plusieurs textes au tabagisme, en profitant notamment de l'actualité de la journée mondiale sans tabac, dont le thème était cette année "Travail sans tabac, franchissons le pas".

Pour marquer le coup, Infor Santé sort à cette occasion une série d'affiches sur le modèle de sa série de posters ciblés adolescents "Vous avez deviné, je ne fume pas".

fiches sur le modèle de sa série de posters ciblés adolescents "Vous avez deviné, je ne fume pas".

### Quel message?

Le but des images est d'associer le travail et le fait de ne pas fumer, de montrer des modèles positifs affichant leur statut non-fumeur. La promesse est dans l'harmonie des activités professionnelles sans le recours au tabac. Bref, pour résumer en une phrase, les sujets affirment: "Pour moi, le travail, c'est sans tabac!" Le tout est emballé sans agressivité inutile à l'égard des fumeurs.



## Do l'enfant do

La dernière campagne de l'Office des Pharmacies Coopératives porte sur le sommeil de l'enfant. Comme d'habitude, le matériel produit se compose d'un dépliant tout public disponible en pharmacie et d'une brochure d'information scientifique destinée plus particulièrement au pharmacien.

Ceux qui connaissent les documents édités précédemment par Ophaco seront frappés par le changement sur le plan graphique. L'amélioration est notable.

Le dépliant "Do do l'enfant dort" est un splendide document, grâce aux illustrations de Sophie Heilporn, qui avait déjà illustré les livres "Les mésaventures de Gully Patatras" et "Igor Dévore" (édités par Labor, dans le cadre des campagnes du Mouvement Coopératif Féminin/Promocoop sur les accidents domestiques et l'alimentation). Ses images adorables ajoutent beaucoup au plaisir de lire le dépliant.



Le texte de la brochure destinée au pharmacien a été rédigé par le Professeur Kahn, le Docteur Rebuffat et Madame Sottiaux, tous trois de la Clinique du Sommeil et du Développement, à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola. On peut y suivre les grands moments de l'évolution du sommeil au cours de la croissance, depuis la naissance

ce jusqu'à l'adolescence. Les troubles du sommeil les plus importants et leurs traitements sont ensuite abordés.

Les précédentes campagnes d'Ophaco étaient basées sur l'adaptation de documents produits dans le cadre de l'Union Européenne des Pharmacies Sociales et plus précisément par un organisme italien. Pour cette nouvelle campagne, c'est du matériel tout à fait original qui est présenté. Nous ne pouvons que nous en féliciter, vu la qualité du résultat.

Le prochain sujet sera l'allergie du nourrisson et de l'enfant.

Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, chaussée de Mons 602, 1070 Bruxelles, tél. 02/522.56.90.

"Quand le cheval s'endort, ses paupières se ferment.

Quand le poulet s'endort, ses paupières se relèvent.

Quand le serpent dort, ses yeux restent ouverts.

Les serpents n'ont pas de paupières.

Et toi, quand tu t'endors, que font tes paupières?"

Ce petit texte introduit un album illustré très plaisant qui raconte le sommeil aux enfants: sommeil des animaux, sommeil du petit frère qui vient de naître ou celui de grand-père.

Il leur explique ce qui se passe lorsqu'on dort, et pourquoi il faut dormir. Ainsi, un passage amusant raconte comment des savants ont essayé de découvrir ce qui se passerait si nous étions privés de sommeil.

Un livre charmant, illustré avec humour et tendresse, pour des enfants à partir de 5 ans.

Paul SHOWERS, illustrations Wendy WATSON, *Dormir!*, Paris, Ed. Circonflexe, 1992, (Aux couleurs du monde), 44p. ■

## Sommeil et insomnie

### Une enquête du Généraliste et de Femmes d'Aujourd'hui

Comment les Belges dorment-ils? Que font-ils en cas d'insomnie? Qu'attendent-ils de leur médecin lorsqu'ils le consultent pour ce problème? Comment médecins et pharmaciens l'abordent-ils? Telles sont quelques points qu'une enquête menée par les hebdomadaires Le Généraliste et Femmes d'Aujourd'hui, en collaboration avec Question Santé et l'Association Pharmaceutique Belge, a tenté d'éclaircir.

On a interrogé séparément, mais en leur posant les mêmes questions (retravaillées suivant l'interlocuteur), le grand public, les médecins et les pharmaciens. On y découvre ainsi que le public n'a pas la même perception que les médecins et les pharmaciens sur l'insomnie, sur son origine et sur les remèdes à y apporter.



### Des tendances

- près de 60% des patients disent attendre la fin d'une période d'insomnie sans prendre de médicaments, alors que 64% des méde-

(France, Allemagne, Pays-Bas, Belgique) a permis de dresser le décor de ce colloque.

Quelques exposés ont complété cette approche et permis d'éclairer le cadre théorique de l'éducation pour la santé à l'école (les facteurs individuels influençant la conduite, le comportement de santé des jeunes, les stratégies à développer et les limites et efficacité de l'éducation pour la santé à l'école).

Le travail réalisé en atelier (nous pouvons parler réellement de travail puisque chaque atelier était amené à proposer des recommandations) a été très riche.

En vrac, sans vouloir être exhaustif, voici quelques expériences qui ont permis d'ouvrir le débat dans les ateliers: prévention de la violence et de l'agressivité à l'école communale n°4 de Saint-Gilles, "Je mange bien à l'école" projet S.P.E.O.L. de l'école maternelle de Charneux, formation des enseignants en éducation pour la santé dans les écoles primaires et maternelles de la province du Luxembourg, éducation sexuelle et affective dans l'enseignement secondaire spécial de type 1 à l'Institut Sainte-Julienne de Liège.

Ces échanges ont permis de clôturer sur des recommandations dont les grandes lignes ont été dégagées et présentées par le professeur D. Leclercq. En voici quelques éléments, quelques principes pour l'apprentissage de la santé à l'école:

- **Globalité et participation.** Certains ateliers ont parlé de définir un projet d'école en partant des réalités vécues et ce, avec les enfants, les enseignants, la direction, l'IMS.

Il ne s'agit pas seulement de mener l'une ou l'autre information santé dans telle ou telle classe mais de développer réellement un programme d'éducation pour la santé pour l'ensemble de l'école en partant des besoins et préoccupations des différents acteurs dont, les enfants bien entendu.

- **Précocité et continuité.** Nous sommes bien dans la promotion de la santé: intervenir avant le

risque, promouvoir la santé et développer cet apprentissage à travers des interventions qui se complètent et se renforcent au fil des années. Une difficulté à laquelle les enseignants sont confrontés a été évoquée par Madame D. Piette dans son exposé; elle concerne le fait que les jeunes présentant le plus de problèmes de santé sont sans doute ceux qui fréquentent le moins l'école (décrochage scolaire) et qui donc ne bénéficient que très peu des programmes d'éducation pour la santé menés dans l'établissement scolaire. A méditer!

- **Cohérence et éthique.** Il ne suffit pas simplement de préconiser des comportements sains, de transmettre des connaissances mais il faut aussi que l'environnement scolaire soit cohérent par rapport à ce qui y est enseigné. Si le restaurant scolaire ne présente que des frites, du coca,... cela représente un contre-message par rapport à la séance d'éducation pour la santé concernant une alimentation équilibrée.

- **Ouverture sur l'environnement et partenariat.** Certains ateliers ont mis en avant l'intérêt et le souhait d'une collaboration plus étroite au sein de l'équipe éducative, entre établissements et avec l'environnement extérieur. L'ouverture de l'école sur son environnement est un enjeu également dans le champ de l'éduca-

tion pour la santé. Coordonner ses actions avec des partenaires extérieurs à l'école, reconnaître les parents comme partenaires et public cible des actions menées, ne sont que quelques exemples de ce principe d'ouverture de l'école à son environnement.

- **Professionalisme et formation.** Tant dans la formation initiale que dans la formation continue des enseignants, il est important d'y intégrer une formation santé; il s'agit pour l'enseignant d'acquérir des connaissances, des méthodologies spécifiques mais aussi de prendre conscience de ses limites, de ses besoins de santé, de ses valeurs car ces éléments interviennent aussi dans la manière dont l'enseignant abordera la santé.

En deux mots, ces deux journées d'études ont été riches en contenu et permettent d'ouvrir largement le champ de l'éducation pour la santé à l'école. Les impressions qui nous restent, portent sur l'importance d'être à l'écoute des enfants et adolescents et de leur environnement, l'intérêt d'une coordination à mettre en oeuvre pour optimiser les actions menées et enfin, la nécessité d'avoir des moyens financiers adéquats. Le sujet est d'autant plus vif et intéressant à développer qu'il faut le repositionner dans la remise en question de l'école aujourd'hui en tenant compte aussi de l'évolution de l'éducation pour la santé et de ses priorités. ■

## CONCOURS

### L'éducation pour la santé faite par les enfants

Depuis plusieurs années, un animateur de Jeunesse et Santé de La Louvière réalise des animations en éducation pour la santé dans des écoles primaires environnantes.

Pour améliorer la continuité et l'intégration de l'éducation pour la santé dans les classes et favoriser la prise en charge de cette problé-

matique par les enseignants, Jeunesse et Santé La Louvière a proposé cette année aux écoles de participer à un concours dont l'objet était la réalisation par les élèves d'un dossier traitant d'un sujet en éducation pour la santé.

Les caractéristiques de ce dossier à réaliser étaient les suivantes: pré-



paré par les élèves de la classe, il devait s'adresser à un public du même âge que les enfants ayant travaillé sur le projet; le plus créatif et le plus ludique possible, il devait faire appel à un maximum de matériel didactique. L'enseignant ne devait intervenir que comme personne ressource, pour guider le groupe et encadrer celui-ci dans ses recherches. Ce concours lancé en septembre 91, trouvait son terme le vendredi 10 avril 1992 lors de la sélection des lauréats par le jury. Sur une vingtaine d'écoles contactées, six avaient répondu positivement et, au total, 9 classes ont proposé des réalisations à l'appréciation du jury.

Les thèmes retenus par les classes participantes étaient le sport, l'alimentation, le sommeil et les accidents domestiques. La créativité était au rendez-vous et les réalisations ont largement suscité l'intérêt du jury. Le dossier primé est celui réalisé par une classe de l'enseignement spécial de l'école Le Piolet. Cette production comprenait une cassette vidéo reproduisant un spectacle de marionnettes et un jeu coopératif portant tous les deux sur le thème des accidents domestiques.

Cette réalisation se distinguait par la créativité et la richesse de la démarche même si la qualité technique était moins satisfaisante. C'est pourquoi le jury a proposé que ces outils pédagogiques soient retravaillés avec l'aide de services agréés pour arriver à les améliorer sur le plan technique en vue de les diffuser largement. Dans les mois qui viennent nous vous en reparlerons donc!

En dehors de la narration de cette expérience, l'intérêt vient aussi des réflexions faites par le jury lors de la sélection.

## Prolongements possibles

Cette action confirme l'importance d'une pratique d'éducation pour la santé dans l'école. Souvent nous avons l'image d'enseignants qui

attendent qu'on leur fournisse des outils pédagogiques "clef sur porte" pour qu'ils n'aient plus qu'à reproduire le contenu. Cette expérience montre qu'un enseignant et sa classe peuvent s'investir dans un véritable parcours de découverte de la santé; c'était en effet une des caractéristiques du projet primé alliant le vécu des enfants, la recherche d'informations, la créativité, l'apprentissage de gestes réflexes, en n'oubliant pas le vécu affectif des enfants.

Une autre réflexion émise par le jury concernait évidemment les différences de qualité entre les productions. Il était difficile lors de la sélection de distinguer la compétence de l'enseignant à mener à bien un projet participatif avec ses élèves et la production des élèves eux-mêmes, l'un et l'autre étant intimement liés. Cela prouve l'intérêt d'un travail de formation des enseignants à l'éducation pour la santé.

Les points qui seraient à aborder dans ce type de formation sont la définition du champ de l'éducation pour la santé, l'apprentissage de certaines méthodologies, la connaissance des ressources disponibles pour aider à mener des actions, la capacité à chercher et utiliser les informations pour éviter de transmettre des messages erronés...

Dans cette expérience, le fait qu'un organisme extérieur propose un concours, a très favorablement encouragé une démarche d'éducation pour la santé réalisée par l'enseignant et sa classe.

Au terme de la sélection, les membres du jury regrettaient de n'avoir pu transmettre aux enseignants l'évaluation de leur production car les remarques émises comportaient un aspect formatif évident pour les enseignants. Pour remédier à cela, proposition a été faite de consacrer un temps à cet effet, lors de la journée prévue avec les enseignants pour l'évaluation des animations menées par Jeunesse et Santé dans les écoles.

Dans le débat sur l'éducation pour la santé dans les écoles et la place

ou non d'intervenants extérieurs, il est intéressant de voir que, partant d'animations réalisées par un intervenant extérieur, on arrive progressivement à sensibiliser les enseignants à la santé, à les former à certains contenus, méthodes,... et qu'ils se mettent eux-mêmes à réaliser des projets tout à fait passionnants aboutissant à la création d'outils pédagogiques généralisables.

*Renseignements: Fabrice Delvaux, Jeunesse et Santé La Louvière, rue du marché 2, 7100 La Louvière. Tél.: 064/22.61.16.*

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

## Une école à croquer

Question Santé organise en collaboration avec l'ICAN et la Croix-Rouge une rencontre sur le thème de l'éducation nutritionnelle à l'école.

Pour cette première édition, nous avons plus particulièrement ciblé les enseignants et les membres de la communauté éducative de l'enseignement fondamental (maternel et primaire).

La journée sera divisée en deux parties:

- des programmes d'éducation nutritionnelle belges et étrangers seront présentés en séance plénière le matin.
- en début d'après-midi, les participants se répartiront entre les différents ateliers où ils pourront exploiter des techniques, des méthodes et du matériel d'éducation nutritionnelle.

Nous souhaitons que cette séance de travail se fasse dans un cadre convivial et agréable, c'est pourquoi nous avons choisi de nous rencontrer sur les belles rives de la

Un concert sera le point d'orgue de l'année scolaire. Un événement à ne manquer sous aucun prétexte. RTL et Radio Contact seront présents et rediffuseront l'enregistrement à une date ultérieure. Votre école sera ainsi placée littéralement sous les feux de la rampe...

A la fin du mois de mai, nous révélerons le nom de l'établissement gagnant. Cette fantastique fête musicale sera attribuée à l'école qui a renvoyé le plus d'emballages au prorata du nombre d'élèves inscrits.

Demandez dès aujourd'hui à recevoir le kit **Action Délichoc Ecole Sportive**.

Ce kit contient tous les éléments nécessaires: une liste du matériel avec le nombre d'emballages à épargner, des posters à placer dans la salle omnisports de votre établissement scolaire, des dépliants d'information pour les élèves et des enveloppes pour renvoyer les emballages. **Renvoyer sans tarder la Carte d'Inscription ci-jointe.** Votre fédération sportive scolaire se chargera de vous faire parvenir le kit.

Si vous avez des questions à poser, n'hésitez pas à appeler le secrétariat/commissariat provincial de votre fédération sportive scolaire. Vous trouverez le numéro de téléphone dans la liste ci-jointe.

Les fédérations sportives scolaires, F.N.S.E.L., F.S.E.C. et F.S.E.O.S., et Delacre vous souhaitent une excellente participation à l'Action Délichoc Ecole Sportive.

Très cordialement,

**Les Fédérations Sportives Scolaires (FNSEL, FSEC, FSEOS)"**

Un professeur d'éducation physique nous a signalé avoir reçu un beau ballon de football contre 130 emballages de Délichoc. Merci Delacre!

## Lettre ouverte

"A Monsieur le Président de la Fédération Nationale des Sports dans l'Enseignement Libre (F.N.S.E.L.),

A Monsieur le Coordinateur de la Fédération Sportive de l'Enseignement de la Communauté (F.S.E.C.),

A Monsieur le Secrétaire Général de la Fédération Sportive dans l'Enseignement Officiel Subventionné (F.S.E.O.S.),

En qualité de responsable des Fédérations Sportives Scolaires, vous avez très certainement mille et une idées sur la façon de financer le développement des activités sportives à l'école. L'action Délichoc Ecole Sportive en est la preuve. Vous voulez permettre aux écoles d'acquérir des équipements sportifs grâce à une firme privée en l'aidant à faire parmi les enfants la promotion de ses produits, en l'occurrence des biscuits au chocolat.

Permettez-nous néanmoins de vous fournir quelques autres suggestions intéressantes.

Le sport équestre est difficile à pratiquer faute d'équipement! Il vous semble pourtant nécessaire à l'épanouissement physique et mental de vos élèves!

La célèbre firme Marlboro veut vous aider. Le principe est simple! Tous les élèves de votre école sont invités à rassembler un maximum d'emballages des paquets de cigarettes bien connus. En échange, vous recevez gratuitement le matériel sportif qui vous manque: un cheval ou plusieurs selon la quantité récoltée ainsi que quelques lassos. Un entraîneur spécialisé (un cowboy bien sûr) viendra faire des démonstrations gratuites.

Nous ne manquerons pas de vous remercier personnellement de votre contribution en vous offrant une bouffée d'air pur bien nécessaire dans le climat de marasme et de sinistrose qui entoure l'école: un

stage équestre en Ardennes ou un voyage de quinze jours pour deux au pays de Marlboro.

Plus votre établissement scolaire rassemblera (consommara) d'emballages, plus votre cadeau sera appréciable.

Comment encourager vos élèves à participer? Ce ne sera pas très difficile, les médias les tiendront au courant et puis vous pouvez payer de votre personne et leur montrer l'exemple.

Si bien sûr vous vous intéressez à d'autres sports, tout reste possible!

Vous désirez mettre sur pied une écurie de Formule 1 ou de 4 X 4, Gitane ou Camel vous aideront.

C'est le football qui vous passionne, Jupiler est prête à vous écouter.

Les performances sportives sont insuffisantes pour bien vous classer dans notre championnat de sport scolaire? Nous connaissons des firmes pharmaceutiques qui... Il suffira de rassembler des capsules de bouteilles de sirop contre la toux, des boîtes de médicaments,...

Ce pastiche de votre lettre du 29 novembre 1991 aux professeurs d'éducation physique vous fera-t-il prendre conscience du caractère choquant de votre démarche?

Pensez-vous réellement contribuer au développement physique, mental social et surtout moral de la jeunesse?

Vous discréditez malheureusement par votre action les efforts de bien des éducateurs. Le sport à l'école va-t-il devenir (est-il déjà) le reflet de son grand frère dans les médias? Reste-t-il encore alors un moyen éducatif?

Avec ces quelques suggestions, recevez, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

**Michel Demarteau**, ex-professeur d'éducation physique, responsable d'une association d'éducation pour la santé" ■



## Un délit choc

Voici trois lettres que nous soumettons à votre jugement. Toute ressemblance avec des fédérations sportives et des biscuits au chocolat réellement existants n'est hélas pas due au hasard.

N.B. Nous aimons beaucoup les DéliChoc, mais ce n'est pas une raison!

"Madame la Directrice,  
Monsieur le Directeur,

Les fédérations sportives scolaires, F.N.S.E.L., F.S.E.C. et F.S.E.O.S. ont lancé une remarquable initiative en vue de promouvoir la pratique du sport dans les établissements scolaires.

Pourquoi une telle initiative? Parce qu'il est patent qu'un grand nombre d'écoles sont confrontées à une douloureuse carence en équipements sportifs modernes et adéquats. Mieux que quiconque, vous en connaissez la raison: l'achat de ce matériel pèse très lourd dans le budget de l'école.

Il serait toutefois très dommageable que ces contingences matérielles nuisent à la qualité du développement physique de vos élèves. Voilà pourquoi nous lançons une action qui permet à votre établissement scolaire de recevoir **gratuitement des ballons et d'autres équipements de sport**, ainsi que de **l'équipement vidéo et informatique**. Ces auxiliaires éducatifs vous permettront de dispenser une éducation physique plus moderne.

La société Delacre, célèbre fabricant d'un large assortiment de biscuits, a accepté de contribuer à cette action et d'en assurer le financement. Le principe est simple. Tous les élèves de votre établissement scolaire peuvent collectionner des emballages Délichoc jusqu'au 15 mai 1992. En échange de ces emballages, votre école recevra le matériel de son choix. Dans le dépliant

ci-joint, vous découvrirez tous les détails pratiques de l'organisation.

Pour que l'action se déroule de manière optimale, nous collaborons dans chaque établissement avec un coordinateur. Compte tenu du caractère résolument sportif de cette action, il nous a semblé évident de faire appel au professeur d'éducation physique. Nous lui transmettons toutes les informations utiles.

Comme vous le découvrirez à la lecture du dépliant en annexe, le nombre d'emballages à récolter est assez modeste. C'est grâce à l'apport d'Adidas, Wang et Panasonic qu'il a été possible de fixer des objectifs aussi raisonnables.

L'esprit d'équipe est une des clés de voûte de cette action. Aussi avons-nous décidé de récompenser la collaboration entre les élèves. Ces derniers peuvent gagner une cassette exclusive du groupe "The Radios". Mais surtout un fantastique concert live de ce groupe, qui sera organisé gratuitement dans votre établissement scolaire par Délichoc.

### Les Fédérations Sportives Scolaires (FNSEL, FSEC, FSEOS)

"Chère Madame, Cher Monsieur,

En qualité de professeur d'éducation physique, vous avez très certainement mille et une idées quant aux activités sportives à pratiquer dans votre établissement scolaire. Malheureusement, vos projets ne peuvent pas toujours se réaliser. Souvent pour cause de manque de moyens financiers...

Un lot de ballons vous fait cruellement défaut. Vous voudriez acquérir de nouveaux maillots pour toutes les équipes de l'école. Lancer de nouvelles méthodes d'apprentissage dans plusieurs disciplines... Hélas, de telles dépenses pèsent trop lourd dans le budget sportif de l'école. Mais ce n'est pas une raison pour se résigner.

Les fédérations sportives scolaires, F.N.S.E.L., F.S.E.C. et F.S.E.O.S. ont

élaboré un programme visant à promouvoir le sport à l'école. Par quoi cela se traduit-il dans la pratique? Par des **ballons et d'autres équipements de sport gratuits**. **Des ordinateurs** pour enregistrer les performances de vos élèves. **Du matériel vidéo** pour les aider à progresser plus rapidement.

Cette initiative peut être réalisée par les fédérations sportives scolaires tout simplement en collaborant avec Delacre. Ce célèbre fabricant d'une large gamme de biscuits, qui commercialise notamment les Délichoc, a immédiatement été enthousiasmé par ce projet. D'où le nom que nous lui avons donné: **l'Action Délichoc Ecole sportive**.

Tout comme dans les sports en eux-mêmes, le dynamisme et la persévérance seront richement récompensés.

Le principe de l'action est simple. Jusqu'au 15 mai 1992, tous les élèves de votre école auront le loisir de rassembler un maximum d'emballages Délichoc. En échange, vous recevrez gratuitement le matériel de sport qui vous manque. Voilà pour le principe. Vous découvrirez tous les détails dans le dépliant ci-joint.

Pour que l'action se déroule de manière optimale, nous collaborons dans chaque établissement scolaire avec un coordinateur. Compte tenu du caractère résolument sportif de cette action, il nous a semblé évident de faire appel à vous. Votre seul investissement: un peu de temps, afin de veiller à ce que les emballages soient envoyés à temps.

Nous ne manquerons pas de vous remercier de votre contribution en vous réservant **une petite attention musicale**: un walkman radio, un lecteur CD ou une chaîne hi-fi. Plus votre établissement scolaire renvoie d'emballages, plus votre cadeau sera appréciable.

Comment encourager vos élèves à participer à l'action et à collectionner les emballages? Ce ne sera pas très difficile: RTL et Radio Contact les tiendront régulièrement au courant de cette action.

Meuse, à Wépion. De plus il n'est sans doute pas inutile ni désagréable d'apprendre que l'inscription à la journée, les documents de travail et le repas de midi seront offerts aux participants.

Vous êtes intéressé?

Vous pouvez participer de plusieurs façons à cette journée:

- soit en vous inscrivant simplement pour l'ensemble de la journée;
- soit en présentant un programme d'éducation nutritionnelle qui a été organisé dans votre école. Celui-ci peut être présenté sous forme d'exposé, de panneaux, de vidéo, etc.

Vos expériences sont certainement intéressantes pour d'autres ensei-

gnants, n'hésitez pas à nous les communiquer.

Pour en savoir davantage ou pour vous inscrire, contactez Question Santé - Bernadette Lambrechts ou Michèle Malengraux - rue du Viaduc, 72 - 1050 Bruxelles - 02/512 41 74.

Les informations pratiques:

Le symposium "Une école à croquer" aura lieu le samedi 17 octobre au Novotel de Wépion de 8h30 à 17h00.

Une navette sera organisée depuis la gare de Namur.

En fonction des demandes, une garderie sera prévue pour les enfants.

Attention, le nombre de places est limité. Ne tardez donc pas! ■

## Concours santé pour adolescents

De nombreuses études ont souligné récemment les problèmes de santé des jeunes en Belgique. Depuis quelques années, divers organismes tirent la sonnette d'alarme. La santé laisse à désirer et en particulier celle des jeunes. L'O.M.S., la Fondation Roi Baudouin, les Femmes Prévoyantes Socialistes et bien d'autres se sont penchés sur l'analyse de la situation. Le constat est alarmant et ne peut laisser les agents de santé indifférents.

Comment intervenir? Comment corriger le tir?

Les étudiants infirmiers sociaux de l'Ecole d'infirmières de l'U.L.B., sensibilisés aux problèmes de santé communautaire décidèrent d'agir positivement. Pourquoi ne pas organiser un concours sur le thème de la santé, destiné aux jeunes? L'idée était séduisante et a fait son chemin grâce à la collaboration des équipes pédagogiques, des centres de santé et des Z.E.P.

L'objectif poursuivi était d'intéresser des étudiants de 5ème année secondaire aux besoins de santé en

leur proposant la création de projets susceptibles d'aider les plus jeunes à adopter des comportements positifs.

Le maître-mot était donc l'éducation par les pairs. Un jeune n'est-il pas plus à même de déceler les problèmes qui le touchent et d'en parler adéquatement à ses copains des classes inférieures? Intégrer le jeune à l'analyse de la situation et au processus de changement nous paraissait aussi une manière de le sortir de sa passivité et de l'aider à intégrer la blessure narcissique que peut induire la communication de certains résultats des travaux.

En tant qu'agents de santé, le concours nous paraissait également judicieux pour constituer une banque de moyens à expérimenter ultérieurement auprès de la population ciblée.

Le programme s'élabora en différentes étapes:

- une infirmière sociale stagiaire présenta systématiquement le concours et le dossier scientifi-

que constitué aux classes intéressées. Celles-ci furent sélectionnées en fonction de l'intérêt marqué par les enseignants, suivant les suggestions des équipes de santé elles-mêmes. On choisit de travailler en inter-réseaux, avec des écoles tant du rénové que du traditionnel, du technique et du professionnel. Une école d'enseignement spécial se montra très active.

- après présentation du projet, les classes étaient invitées à s'inscrire si elles souhaitaient participer.

- la troisième phase consistait à élaborer l'outil en déterminant le public cible (jeunes de 12 ans, immigrés,...), en cernant une problématique spécifique et en identifiant les idées-clés à faire passer. L'élaboration du projet proprement-dit se faisait avec les professeurs de morale ou de religion, dessin, gymnastique, français,... Aucun frein ne devait être mis à la créativité: tous les moyens pouvaient être retenus: vidéo, affiches, théâtre, chansons...

- un jury constitué de travailleurs de la santé et du monde culturel s'engagea à primer les différents projets introduits en fonction de l'originalité, de la créativité et des possibilités de reproductibilité.

- la remise des prix se fit lors d'une grande Fête de la Santé qu'on anima sur le site de la Faculté de Médecine (campus Erasme). Cette journée fut centrée sur la rencontre, les échanges d'idées autour de l'ensemble des projets. Elle fut rehaussée par l'allocation d'ouverture faite par le Ministre des Affaires Sociales, et par des conférences d'experts qui adaptèrent le contenu de leurs exposés aux jeunes rassemblés pour la circonstance. Les prix furent remis aux jeunes lors d'un verre de l'amitié qui clôtura cette journée.

Le premier prix (d'une valeur de 30.000F) fut octroyé au Lycée Dachsbeeck pour sa vidéo: "Neige-Blanche et les 7 Dealers". Le centre Pierre Paulus eut le deuxième prix grâce à la création de 3 sets de table pour le réfectoire de l'école. Une

très belle photo, déposée par l'Aténée Theo Lambert ayant pour thème la prévention du sida fut primé en troisième position. D'autres vidéos, des épinglettes, des chansons ne manquèrent pas de retenir l'attention du jury.

Nous voilà à l'heure des bilans!

Positifs? Certainement! L'aboutissement du concours a rencontré nos espoirs par l'enthousiasme, la richesse des idées qui ont été le fil conducteur, de la conception à l'élaboration du programme qui se finalisa ce 31 mars:

- 18 écoles de la région bruxelloise participèrent.
- 22 projets furent rentrés.
- plus de 200 jeunes ont participé et étaient présents à la Journée-Santé.

Ce projet permet donc de sensibiliser les jeunes. Un projet d'équipe et une collaboration autour d'un projet-santé put se concrétiser.

Un travail d'évaluation est en cours de réalisation avec les différents intervenants. Une première séance est prévue en juin afin de recenser les premières réactions et de pouvoir affiner le projet pour les années suivantes. En effet l'idée est de prendre de bonnes habitudes éducatives et aussi de fixer une nouvelle journée qui, chaque année, serait sous le signe de la santé.

La création d'outils ne peut avoir d'intérêt que si on tente ensuite de les expérimenter. Les projets primés seront donc testés dès septembre en collaboration avec les jeunes eux-mêmes qui seront en dernière année. Espérons qu'ils marqueront la même détermination à voir leurs projets créés se concrétiser au sein de leur propre école.

Rapprocher les lieux de formation des agents de santé de la communauté elle-même paraît être également riche d'enseignements pour les deux parties.

Nous pouvons espérer que l'infirmier social qui aura eu l'occasion de s'intégrer à ce type de projet au cours de ses études sera plus adap-

table et plus créatif face aux situations professionnelles qu'il rencontrera.

D'autre part on peut espérer que la communauté (que ce soient les équipes pédagogiques ou de santé) sollicitera plus régulièrement les formateurs d'agents de santé pour l'élaboration de nouveaux projets. Ce type d'expérience peut tendre, nous le pensons, à "décloisonner"

## Le projet ZEP-Santé

### Une expérience d'éducation pour la santé sur un territoire circonscrit: la commune de Saint-Gilles et ses écoles ZEP et associées

#### Introduction

Le programme d'éducation pour la santé dans les 15 implantations scolaires de la ZEP de Saint-Gilles a pour objectif de "Faire rentrer la santé à l'école" en développant des stratégies visant à faire de l'enseignant "un relais" privilégié dans cette démarche d'éducation pour la santé à l'école.

Comment? En tentant d'intégrer des éléments favorables à la santé dans le milieu scolaire et la pratique professionnelle des enseignants afin de réduire les inégalités socio-culturelles sur le terrain de la santé. La finalité du projet vise le mieux-être des enfants tant dans les écoles que dans leur famille et leur quartier.

Les grands axes du projet sont principalement son caractère global qui s'intègre dans la philosophie du programme ZEP (Zones d'Education Prioritaires) pour améliorer la réussite scolaire des enfants; également son caractère participatif à partir d'une collaboration entre les différents acteurs d'un mieux-être local: l'école, la famille, le quartier, les intervenants sociaux dans le but d'une meilleure intégration des enfants et des jeunes.

et à optimiser les ressources de chacun dans un objectif commun à savoir la Santé pour tous en l'an 2000 suivant les directives O.M.S.

**A. Poquet, F. François, G. Bayot**

*Ecole d'infirmier(e)s ULB, Cliniques Universitaires Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles. Tél.: 02/555.35.47. ■*

Ce programme était prévu sur une durée de 3 ans, période considérée comme minimale pour mettre sur pied cette expérience avec les meilleures garanties de reproductibilité. Ce projet vise une population cible de quelques 3.600 enfants au départ (population ZEP) et concerne au total près de 4.500 enfants pour l'ensemble de la population scolaire des cycles maternels, primaires et secondaires de Saint-Gilles.

Les stratégies mises en place correspondent à une progression dans le temps et pourraient se résumer comme suit:

- 1/la sensibilisation des enseignants;
- 2/l'établissement d'un partenariat multiple entre les acteurs en éducation pour la santé et les acteurs scolaires;
- 3/la mise en place d'une coordination et le suivi des projets pour l'ensemble des écoles participantes;
- 4/l'identification des besoins en santé parmi la population scolaire.

Nous tenterons dans cet article d'apporter quelques réflexions d'évaluation sur l'ensemble de ce projet et sur les stratégies mises en place.

Peu de psychiatres désirent plus de renseignements sur le Pélican. Pour les trois autres publics, un nombre important d'interviewés désirent en savoir plus et présentent par là une

attitude nouvelle favorable envers le Pélican. Remarquons enfin que c'est parmi les psychiatres que l'on a récolté le plus de questions sans réponse.

Question	Nombre de professionnels qui ont cité chaque catégorie de personnes			
	psychiatres	généralistes	organ. sociaux	resp. paroiss.
Parmi vos consultants, quel type de personnes peut être intéressé par le Pélican?				
Toxicomane	11	11	8	5
Alcoolique	5	16	4	6
Isolé	7	6	8	7
Personne dépressive	4	9	3	10
Problème intégration, identité	4	4	4	1
Problème psycho-social	3	7	1	-
Dépendant de son entourage	1	2	6	-
Personne fragile, influençable	4	1	3	1
Dépendant aux médicaments	1	5	1	-

Tableau 3: "publics" fréquentant les professionnels, susceptibles d'être intéressés par le Pélican.

Il s'agit bien ici de propositions faites par les professionnels. Elles reflètent le fait que les interviewés ont bien compris la spécificité du Pélican et le fait que son efficacité ne se situe pas à un niveau psychothérapeutique. Par ces réponses, ces professionnels valident à la fois une efficacité du modèle du Pélican et à la fois un apport potentiel pour certains de leurs consultants. Il est remarquable de constater les simi-

litudes entre ces propositions et le profil réel des participants (cf. rapport d'activités 1991, disponible au Pélican). Malgré tout, il faut noter une différence importante: en réalité, il y a actuellement peu de toxicomanes et alcooliques qui fréquentent le Pélican. Par contre, on y trouve effectivement un certain nombre de personnes qui sont indirectement touchées par ces problèmes, dans leur entourage.

Ces différentes données représentent des éléments très intéressants pour évaluer, et la réceptivité du modèle de prévention du Pélican, et sa reproductibilité. L'ensemble de l'évaluation permet d'affirmer que les structures alternatives, socio-culturelles, du type self-help et Pélican deviennent petit à petit mieux connues et mieux acceptées au sein des différents intervenants sociaux et de santé en région bruxelloise. Les présentes données, complétées par celles du rapport des activités 1991, indiquent que le Pélican devient effectivement un important relais d'information auprès de divers groupes professionnels.

Ce projet se poursuit actuellement par la réponse aux diverses questions et demandes formulées par les professionnels. En outre, dans le cadre d'un périodique trimestriel, ces publics ont été privilégiés pour recevoir des exemplaires aussi bien pour leur information personnelle que pour celle de leurs patients. Ce périodique a permis d'élargir le champ des professionnels touchés, grâce à un support très souple mais riche d'informations. D'autres projets de sensibilisation plus approfondie et d'information sur la prévention particulière du Pélican, sont prévus, notamment par la participation à des cours de futurs assistants sociaux, infirmières,...

**Yves Gosselain, Le Pélican**

(1) Le rapport complet peut être obtenu au siège du Pélican, 3 rue de l'Abricotier, 1000 Bruxelles, tél.: 02/502.08.61. ■

d'une réponse antérieure; ex: "si vous répondez OUI, passez à la question 5").

Concernant les psychiatres, il faut savoir qu'ils ont répondu à une première version du questionnaire,

qui a été améliorée ensuite. Les questions présentaient dès lors certaines différences qui ne figurent pas ici.

N=45 (population qui a répondu); pour la population touchée, cfr supra.

Questions	Réponses	Pourcentage/groupe professionnel			
		psy- chiatres	géné- ralistes	organ. sociaux	resp. paroiss.
Avez-vous reçu des informations sur le Pélican auparavant? (plusieurs réponses possibles)	Oui un dépliant	73,3%	20,0%	66,7%	66,7%
	Oui bouche à oreille		6,7%	17,8%	2,7%
	Oui par la presse		0,0%	2,2%	0,0%
	Oui autre		0,0%	17,8%	2,7%
	Non	8,8%	71,1%	28,9%	28,2%
Avez-vous déjà conseillé le Pélican?	Plusieurs fois	11,1%	2,4%	22,7%	17,6%
	1 fois		4,9%	18,2%	11,8%
	Jamais	55,6%	80,5%	43,2%	52,9%
Avez-vous lu les documents d'information?	Attentivement	-	11,1%	15,6%	25,6%
	Rapidement avec attention		51,1%	60,0%	46,1%
	Très rapidement	-	26,7%	20,0%	20,5%
	Pas du tout	-	8,9%	0,0%	5,1%

Tableau 1: Connaissance préalable du Pélican et intérêt pour l'information reçue.

Questions	Réponses	Pourcentage par groupe de professionnels			
		psychiatres	généralistes	organ. sociaux	resp. paroiss.
Acceptez-vous de conseiller le Pélican dans les conditions définies? Conditions définies (participation anonyme)?	Oui	71,1%	84,4%	88,9%	71,8%
	Non	4,5%	8,9%	2,2%	12,8%
Etes-vous prêt à le faire avec l'information dont vous disposez?	Oui, c'est très utile	48,9%	26,8%	20,5%	20,6%
	Oui, si un cas se présente		61,0%	61,4%	61,8%
	Non, je voudrais plus d'information	4,4%	4,9%	9,1%	8,8%
Ceux qui ont répondu non ci-dessus ne devaient pas répondre à cette question.	Non		0,0%	0,0%	0,0%
Désirez-vous d'autres renseignements?	Oui	13,3%	37,8%	42,2%	46,1%
	Non, pas le temps	62,2%	11,1%	13,3%	10,3%
	Non, j'en connais assez		17,8%	31,1%	20,5%
	Non		26,7%	8,9%	15,4%

Tableau 2: réceptivité, ouverture à un changement de pratique professionnelle.

Pour les psychiatres, les organismes sociaux et les responsables de paroisse, on peut apprécier l'impact des diffusions antérieures: environ 2/3 des interviewés se souviennent avoir reçu une information. Quant aux médecins généralistes, ils n'avaient pas fait l'objet d'une diffusion propre, ces 20% sont le résultat de diverses informations extérieures indirectes. Ce sont les personnes travaillant dans les organismes sociaux qui semblent avoir bénéficié des informations les plus diversifiées; le bouche à oreille, notamment, fonctionne assez bien. La presse, par contre, semble toucher peu de professionnels (en fait, elle est un des principaux moyens pour atteindre directement la cible ultime, les personnes elles-mêmes).

Parmi les organismes sociaux surtout mais aussi les responsables paroissiaux, on trouve un grand nombre d'interviewés qui ont envoyé des personnes au Pélican, avant cette diffusion. Ceci constitue une évaluation tout à fait intéressante des diffusions précédentes.

Parmi les trois publics à qui la question a été posée, ce sont les responsables paroissiaux, puis les organismes sociaux qui montrent le plus d'intérêt pour notre enquête et les informations diffusées. Les médecins semblent les avoir lues plus superficiellement dans l'ensemble.

Ce sont donc les médecins généralistes et les interviewés issus d'organismes sociaux qui semblent les plus ouverts à la structure particulière du self-help. On approche la majorité d'une réponse favorable à l'idée d'une structure complémentaire et non médicale, qui se situe dans un cadre préventif informel. Parmi les deux autres publics, une grande majorité se dit malgré tout prête à conseiller le Pélican. C'est parmi les responsables paroissiaux que l'on trouve le plus de refus (12,8%) à la première question.

Bien que quelques-uns désirent plus d'informations avant d'envoyer quelqu'un au Pélican, la plupart se disent prêts à conseiller le Pélican (réponses assez semblables des différents publics).

Il nous faudra cependant les décrire de manière plus détaillée pour permettre de comprendre d'où nous viennent ces conclusions par rapport à la démarche d'éducation pour la santé entreprise pendant cette première période.

### Sensibilisation des enseignants

La première phase du projet a donc consisté à sensibiliser les enseignants sur le thème de la santé entendue au sens large de "mieux-être" à l'école.

Les deux moyens retenus au départ pour sensibiliser les enseignants et les professionnels des centres IMS et PMS au projet santé ont été: d'une part d'organiser pour eux des formations sur des thèmes ou des techniques spécifiques visant soit le mieux-être corporel et mental pour eux-mêmes comme pour leurs élèves, soit l'amélioration de l'intégration dans l'environnement, soit une meilleure communication. La psychomotricité, la sophrologie, des groupes de travail sur les assuétudes, la prévention de la maltraitance ou l'éducation sexuelle et affective à l'école ont suscité l'intérêt des enseignants.

D'autre part, l'autre moyen de sensibilisation a été de leur faire connaître des outils en éducation pour la santé - qu'il s'agisse d'animations ou de supports pédagogiques - réalisés par des organismes, agréés ou non, partenaires du projet Education pour la santé de la Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles. Les animations qui ont été proposées aux écoles par ces organismes extérieurs ont permis à l'enseignant de visualiser les possibilités d'activités éducatives sur le thème de la santé dans les conditions réelles de leur classe. Ces recours à des personnes extérieures sont souvent considérés par les professionnels du secteur de l'éducation pour la santé comme une "solution de facilité" de la part des enseignants. Mais il faut en souligner les effets positifs: ces animations "clef sur porte" donnent une visibilité à la démarche d'éducation pour la santé qui permet aux enseignants de mieux comprendre leur rôle de ré-

lais et la diversité des méthodes et des contenus qu'ils peuvent intégrer dans leur programme pédagogique.

### Partenariat: lancement du projet ZEP-Santé de la ZEP de Saint-Gilles

Le programme qui fait l'objet de la convention a été conçu en partenariat avec les directions des écoles et des organismes du secteur de l'éducation pour la santé. Cette stratégie de partenariat élargi est une constante dans ce programme. Elle s'est concrétisée lors de la journée pédagogique de janvier 1991 qui a marqué le lancement du projet. Tous ces partenaires étaient présents: les enseignants des trois réseaux d'enseignement (communal, libre et officiel), les directions d'école, les IMS et les PMS, les organismes d'Education pour la Santé, les formateurs, les inspecteurs, etc.

Cette journée a été orchestrée en deux parties très ambitieuses dans leur programme: d'une part, une présentation des différentes possibilités en éducation pour la santé par les 15 organismes partenaires du projet initial. D'autre part, l'élaboration par l'équipe pédagogique concernée d'un diagnostic des problèmes et des priorités en santé de chaque école. Les thèmes prioritaires retenus par les enseignants se recoupaient assez significativement avec les thèmes abordés par les organismes d'éducation pour la santé.

Encore un an plus tard, cette journée continue à porter ses fruits; pour les enseignants, elle reste le repère d'une mobilisation et d'une réflexion sur l'éducation à la santé et les priorités de leur école. Mais, par contre, des effets pervers se sont manifestés par la suite: la présentation d'animations réalisées par des organismes extérieurs dans l'école à la demande des enseignants a, en quelque sorte, induit chez eux un comportement passif dans la démarche. De plus, ces demandes ne se sont pas fait attendre mais la réflexion sur la globalité

d'un projet santé continu et intégré au projet pédagogique a été freinée. Cette dynamique a été restimulée par la suite.

Le risque était connu et encouru délibérément par la coordination ZEP à l'initiative de cette journée pédagogique mais les préoccupations des enseignants sur la santé des élèves méritaient une réponse. Il faut aussi resituer ce phénomène en regard de la situation de l'enseignant à qui on demande d'assumer des rôles d'éducateur sur une multiplicité de terrains où il ne se sent pas forcément formé adéquatement ni compétent. La santé a souvent été considérée comme appartenant à la sphère privée et à la famille. Mais - nous l'avons souligné déjà - ces animations "extérieures" ont eu l'avantage de maintenir l'intérêt pour "la santé à l'école" après la journée pédagogique, en offrant du visible et du concret à brève échéance et sans grands frais personnels de la part des enseignants.

### Mise en place d'une coordination

C'était l'objectif de la seconde phase du programme santé destinée à faciliter la réalisation des objectifs car il fallait assurer un suivi de cette démarche globale dans les 15 implantations scolaires et répondre aux différentes demandes en éducation pour la santé émanant des écoles.

Concrètement, pour établir cette coordination, plusieurs démarches ont été menées: dans un premier temps, connaître le cadre du projet (les écoles de la ZEP et associées); identifier et inventorier les acteurs réels et potentiels du projet intitulé dorénavant ZEP-Santé; ensuite définir les axes prioritaires des différentes écoles avec les équipes pédagogiques. Nous reprendrons ces points par la suite. En ce qui concerne les activités de coordination, elles se sont déroulées depuis juillet 1991 et ont eu lieu dans trois sphères principales d'action: le milieu scolaire, le milieu "acteurs santé" (éducation, prévention et soins de santé primaires) et le milieu socio-culturel local.



## Identification des besoins en santé des élèves

Cette stratégie vise la cohérence de la démarche d'éducation pour la santé dans la population scolaire de Saint-Gilles, caractérisée comme issue de milieux défavorisés et cumulant plusieurs phénomènes d'exclusion sociale, économique et culturelle. Plusieurs moyens ont été utilisés dont nous reparlerons par la suite: le "diagnostic des enseignants" sur les problèmes de santé les plus fréquents parmi leurs élèves, les thèmes d'éducation pour la santé les plus sollicités, les interviews des professionnels de la santé locaux et les données des centres de santé scolaire (IMS des trois réseaux).

Les données de l'enquête sur la santé des jeunes menées par Promes ULB dans plusieurs écoles de la ZEP fourniront d'autres informations, cette fois du point de vue des élèves du cycle secondaire où l'information sur les problèmes de santé relevés par les enseignants fait le plus défaut.

## Analyse du projet

### Le cadre du projet ZEP-Santé

Quelques mots pour comprendre le contexte du projet santé pour ceux qui ne travaillent pas dans ce secteur.

Le programme ZEP est une expérience-pilote menée sur une période de 4 ans par le Ministère de l'Education dans différentes "zones" qui ont été déclarées "Zones d'Education Prioritaires" sur base d'une étude alliant différents indicateurs sociaux, économiques et culturels. Plusieurs écoles de Bruxelles et de Wallonie ont adhéré à ce programme. La particularité à Saint-Gilles réside dans le fait que la ZEP regroupe 15 implantations scolaires dans les trois réseaux d'enseignement: communal, officiel et libre, du cycle fondamental et secondaire de type général, technique et

professionnel. Ce large partenariat est le résultat de la volonté des différentes écoles de travailler ensemble à résoudre des problèmes semblables dans des populations "également défavorisées"; il est aussi le résultat des efforts poursuivis en ce sens par la Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles et de son secteur enseignement depuis sa création.

L'objectif du programme ZEP d'améliorer la réussite scolaire se traduit dans 4 axes de travail: l'amélioration de la maîtrise du français, le développement des contacts école/famille/quartier, une meilleure transition entre le primaire et le secondaire et le développement des aspects culturels et sportifs. Ce programme se traduit différemment dans chaque école suivant ses priorités: atelier d'écriture, animations autour du livre, initiation aux sports, psychomotricité, etc... Les écoles "ZEP" bénéficient du temps de travail d'un agent contractuel subventionné (ACS) pour mettre en oeuvre son projet ainsi que de possibilités d'obtention de budget d'équipement et de fonctionnement. Ceux-ci "aident" en quelque sorte les écoles à combler quelques-uns des besoins pour faire face aux multiples inégalités de leur population. "Des moyens inégaux sont nécessaires pour faire face aux inégalités sociales" (Jacques Zwick).

### Où se situe le projet santé par rapport au programme ZEP?

Nulle part et partout, pourrait-on dire. Il a en effet été formulé dans l'esprit général du programme ZEP, pour une réussite scolaire de chaque enfant. La santé pourrait constituer de fait un axe à part entière dans le programme ZEP. Un des constats de cette expérience est précisément le potentiel mobilisateur des énergies individuelles que peut offrir "l'éducation pour la santé". Les sujets abordés à première vue ne remettent pas directement en cause les pratiques pédagogiques de l'enseignement et le fonctionnement des équipes éducatives. Apparemment "inoffensif", le thème de la santé concrétisé dans

des projets d'école ou de classe devient révélateur et mobilisateur sur le plan de l'environnement scolaire et du projet pédagogique de l'école et cela, autant pour les élèves que pour les enseignants.

Ce potentiel de changement que des projets santé peuvent générer au sein d'une école et sur le plan collectif, se voit à l'expérience quand on dépasse le constat des problèmes et que l'on cherche à s'attaquer aux causes. Un exemple: le fait de travailler à un projet de création d'un snack-sandwiches dans une école pour améliorer l'alimentation des élèves a permis d'aborder aussi bien le mode des rapports élèves/enseignants sur le thème de la co-gestion du snack que le système de surveillance des cantines ou le besoin d'un lieu de rencontre et d'apprentissage de l'autonomie pour les élèves ou encore le partenariat avec les "producteurs" de sandwiches du quartier.

### Les acteurs

Dans le développement du projet, nous avons impliqué, dans des partenariats à des degrés divers, différents acteurs que nous considérons importants dans notre démarche d'éducation/promotion de la santé.

Les directeurs d'école;  
les enseignants;  
la Commune et plus particulièrement son secteur enseignement;  
les inspections de l'enseignement;  
les centres de santé scolaire (I.M.S.);  
les centres psycho-médico-sociaux (P.M.S.);  
les élèves;  
les parents;  
les associations de quartier (sociales, culturelles, centre de jeunes, alphabétisation);  
les associations de parents;  
les associations dans le domaine de l'éducation pour la santé;  
les services de santé (mentale, consultations ONE, planning etc...);  
la commission locale de coordination;  
nous: la Mission Locale Jeunes de

Cet encombrement de début avril en a certainement découragé plus d'un. Actuellement, la moyenne est de 50 appels journaliers. Ce qui n'est pas mal si l'on sait que la durée du message est de plus ou moins 3 minutes. Il est dès lors impossible de recevoir plus de 15 à 20 appels à l'heure. Comme on sait aussi que la majorité des personnes téléphonent le matin, nous pouvons être satisfaits.

Nous ne reviendrons pas dans le présent article sur une analyse des objectifs et des résultats éducatifs d'"Allo Menu-Santé". En effet, la revue "Education-Santé" n°26 de décembre 86 a consacré près de trois pages à l'évaluation de l'expérience menée en son temps par la Fédération de Namur. Vous y trouverez la réponse à des questions aussi pertinentes que:

- Quel est le public (des hommes, des femmes, des jeunes...)?
- Les recettes sont-elles appréciées du public?
- Le téléphone est-il le meilleur moyen de communication?
- Des résultats concrets sur les changements dans les habitudes alimentaires peuvent-ils être constatés?
- etc.

Il nous a semblé que ce service se conjugue bien avec les animations "La santé dans l'assiette" que nous organisons en collaboration avec les enseignants. Cette dernière forme d'éducation à la santé, plus discrète et plus en profondeur, n'a d'efficacité que dans la mesure où les parents ont la possibilité de cuisiner "équilibré".

Soulignons également que le coût logistique et humain de cette expérience n'est pas à négliger: changement de cassette à heures régulières, recueil des souhaits émis dans le répondeur automatique par le public, suivi des appels...

**Ne tardez pas, formez vite le 069/22.21.71 et bon appétit!**

**Guy Delobel**, responsable d'Info Santé Tournai ■

## TOXICOMANIE

## Diffusion du modèle du Pélican

Le Pélican est une asbl, reconnue par la Communauté française, ayant pour mission "de prévenir le phénomène humain de la drogue et ses conséquences, les toxicomanies aux substances ou à leurs analogues",... (conduites émotionnelles excessives, mal-être, dépendances à une personne,...).

Pour cela, 3 réunions sont organisées chaque semaine en vue d'enseigner à toute personne qui cherche son épanouissement, un exercice et un rayonnement de valeurs de vie de bonté, d'amour et de refus de violence. Sans visée thérapeutique, ces réunions offrent un lieu où la personne peut s'ouvrir à une autre conscience de ses capacités et réduire ses négativités, complémentairement à un éventuel suivi médical extérieur.

Une deuxième mission du Pélican, en tant que centre de prévention, est de "promouvoir les Groupes du Pélican, leurs acquis et leurs méthodes, leurs fondements théoriques et pratiques".

## Projet de diffusion: objectifs et publics

C'est dans le cadre de cette deuxième mission que s'est principalement inscrit le projet de recherche 1990-1991 subsidié par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la Communauté française. Il visait à donner aux professionnels de la santé les capacités de porter un autre regard sur la toxicomanie, à les sensibiliser à une vision alternative de la prévention et à l'importance d'un accompagne-

ment de type plutôt socio-culturel, tel qu'il est offert par les groupes de self-help et le Pélican.

C'est donc un public-relais que nous avons touché. Il était constitué de 350 médecins généralistes, 128 psychiatres, 138 psychologues ou assistants sociaux de divers organismes sociaux et 205 responsables paroissiaux. La cible ultime était, elle, constituée par les patients de ces professionnels. L'objectif les concernant était de leur faire connaître et profiter des structures du self-help et du Pélican.

## Modalités d'action et d'évaluation

Cinq, six mois après l'envoi d'une première information très générale, nous avons envoyé à l'ensemble du public-relais un deuxième courrier d'information ainsi qu'un questionnaire d'évaluation, conçu avec soin et révisé avec l'APES. Nous voulions obtenir, pour chaque public, un ensemble de 50 réponses. Un rappel a été envoyé trois semaines plus tard et certains entretiens téléphoniques ont eu lieu, quand c'était nécessaire, pour atteindre le compte des réponses. Nos corpus de départ n'étant pas suffisamment étendus, nous nous sommes finalement limités à 45.

Les lettres et documents d'information étaient différenciés selon le public afin de personnaliser le contact et de s'assurer une collaboration, à court et moyen terme, plus efficace. La dernière question, portant sur d'éventuelles demandes de renseignements, a en effet ouvert la voie à de futurs contacts personnels.

## Quelques résultats (1)

N.B.: Ne sont pas reprises dans les tableaux, les personnes qui n'ont pas répondu à cette question, bien qu'elles interviennent dans les pourcentages, ni celles qui ne devaient pas y répondre (en fonction



Ce concours doit permettre d'encourager la réflexion et de faire connaître des initiatives de prévention à l'égard des risques liés au travail. Il s'agit notamment d'actions éducatives en vue de susciter de nouvelles attitudes ou de nouveaux comportements, permettant d'améliorer le bien-être physique, mental et social du travailleur et l'environnement de travail. Le prix peut également récompenser des matériels, dispositifs et appareils

relevant des nouvelles technologies, démontrant les contributions de l'industrie et de la recherche dans la protection de la santé.

Pour tout renseignement sur ce concours, pour recevoir le règlement, contactez le Professeur Recht, Président du Club Européen de la Santé, avenue W. Churchill 163 bte 23, 1180 Bruxelles, tél. 02/345.07.78. ■

## Code de conduite antidopage dans les activités sportives

1. Les jeunes doivent être encouragés à être les premiers à promouvoir la pratique d'un sport sans dopage et à plaider en faveur de cette attitude parmi leurs pairs.

2. Les parents doivent être encouragés à favoriser chez leurs enfants une attitude positive à l'égard de la pratique d'un sport, à les soutenir moralement dans leurs efforts et à mettre l'accent sur ces valeurs fondamentales que sont une bonne santé, un esprit de compétition loyale et l'esprit d'équipe.

3. Les écoles, les universités et les autres centres de formation doivent promouvoir la recherche du succès à travers la notion de compétition loyale et la pratique d'activités sportives sans recours à des produits et méthodes dopants.

4. Les athlètes, en tant que modèles de conduite, doivent contribuer à redonner confiance en des pratiques sportives sans dopage et en une société affranchie du dopage.

5. Les professionnels de la santé ont l'obligation d'être parfaitement informés des effets des produits et méthodes dopants et de conseiller les personnes venant les consulter à titre professionnel.

6. L'entourage des sportifs (notamment directeurs sportifs, entraîneurs) doit jouer un rôle actif pour prévenir le dopage et encourager une compétition loyale.

7. Les organisations impliquées dans les activités sportives, y compris celles liées au mouvement olympique, doivent mettre une nouvelle fois l'accent sur l'esprit de compétition loyale.

8. Les organisations sportives nationales et internationales doivent établir une coopération sur la façon de traiter la question du dopage et son contrôle.

9. Les laboratoires de contrôle doivent continuer à maintenir des procédures de contrôle antidopage fiables et d'excellente qualité. Ils doivent également surveiller l'apparition de nouvelles substances possédant un pouvoir stimulant et informer les autorités compétentes pour qu'elles prennent les mesures nécessaires.

10. Les médias doivent renseigner l'opinion publique sur les programmes d'entraînement des athlètes, et non pas seulement sur les résultats des manifestations sportives, et fournir des informations utiles sur les conséquences négatives du dopage sur la santé.

Ce code de conduite a fait l'objet d'une Résolution du Conseil et des Représentants des gouvernements des Etats membres réunis au sein du Conseil des Communautés européennes. Nous le publions volontiers à la demande du Docteur W. Brunson, Directeur général f.f. de la Direction générale de la Santé (Communauté française de Belgique). ■

## "Allo, menu santé"

### Un nouveau service pour les habitants de la région de Tournai

Après la Mutualité Chrétienne de Namur et de Bruxelles, la Fédération de Tournai propose aujourd'hui au grand public de rompre avec une certaine "routine alimentaire".

En suggérant tous les jours, au moyen d'un répondeur automatique, des menus différents et à la portée de tous, Infor Santé espère répondre à une demande légitime de nos contemporains: réaliser des repas rapides, équilibrés, faciles et économiques.



Les recettes de Mamy-Mutuelle ont déjà plu à la presse. Lancé depuis le 3 mars dernier, sans tambour ni trompette, auprès des délégués de mutuelle, le service a connu un succès assez mitigé, le nombre d'appels journaliers variant de 10 à 30.

Mais depuis le mois d'avril 92, suite à une campagne d'information bien relayée par les quotidiens locaux et par la télévision locale "No télé", le nombre d'appels a dépassé la centaine, (impossible de quantifier davantage, le compteur d'appels étant limité à 99 par jour).

Saint-Gilles et la coordination de la ZEP de Saint-Gilles.

Le partenariat est actuellement établi à des degrés divers avec les "acteurs santé" au nombre de 13 (IMS, PMS, Collectif de santé "La Perche", Centre de guidance SOS Enfants, consultations ONE) et les associations et organismes travaillant dans le secteur de l'éducation pour la santé au nombre de 29.

### Définir des axes prioritaires pour chaque école

Depuis la mise en place de la coordination, nous avons pu aller plus loin dans la réflexion sur les priorités santé de chaque école, réflexion qui avait démarré lors de la journée pédagogique. Les rencontres avec les acteurs scolaires ont mis en évidence le fait que les problèmes de santé des élèves - en tant que collectivité - ne sont pas connus en profondeur; par ailleurs, les informations recueillies par les acteurs santé en milieu scolaire ne sont pas systématisées. D'autre part, les causes des comportements pouvant avoir des effets défavorables sur la santé ne sont pas analysées. La signification culturelle de ces comportements influençant la santé n'est pas explorée systématiquement mais reste un savoir individuel ou anecdotique propre à l'expérience de chaque enseignant.

### L'enquête ZEP-Santé

Pour pallier ce manque d'information pour cerner à la fois les demandes d'activités en éducation pour la santé et les problèmes de santé prioritaires dans chaque école, nous avons demandé à chaque enseignant du cycle fondamental et à plusieurs enseignants du cycle secondaire de remplir une grille. Les données fournies tant sur les problèmes de santé que sur leur demande d'activités ont servi de base à cette définition des axes prioritaires dans les projets d'école en concertation avec les directions.

Cette enquête a été faite à partir de la distribution en novembre 1991

d'un catalogue intitulé "Fiches d'identification des activités d'éducation/promotion de la santé en milieu scolaire". Cette diffusion et la satisfaction aux demandes enregistrées de la sorte ont fait office de "détonateur" auprès des enseignants sur le plan de leur participation au projet. Près de 350 catalogues ont été diffusés auprès des enseignants, des centres IMS et PMS et des organismes du secteur éducation pour la santé en Communauté française. Ceux-ci ainsi que d'autres avaient été contactés pour inventorier les possibilités d'activités destinées au public scolaire dans le but de faire une seule présentation de l'ensemble, aux enseignants souvent noyés sous le flot des informations de provenance les plus diverses et touchant souvent aux mêmes sujets d'éducation pour la santé.

36 activités étaient ainsi présentées aux enseignants sous la forme illustrée ci-dessous.

### EXEMPLE DE FICHE D'IDENTIFICATION

**Organisme** QUESTION SANTE + ICAN + sponsors de la campagne: Kellogg's/Minute Maid

**Thème** alimentation

**Identification** le petit déjeuner malin

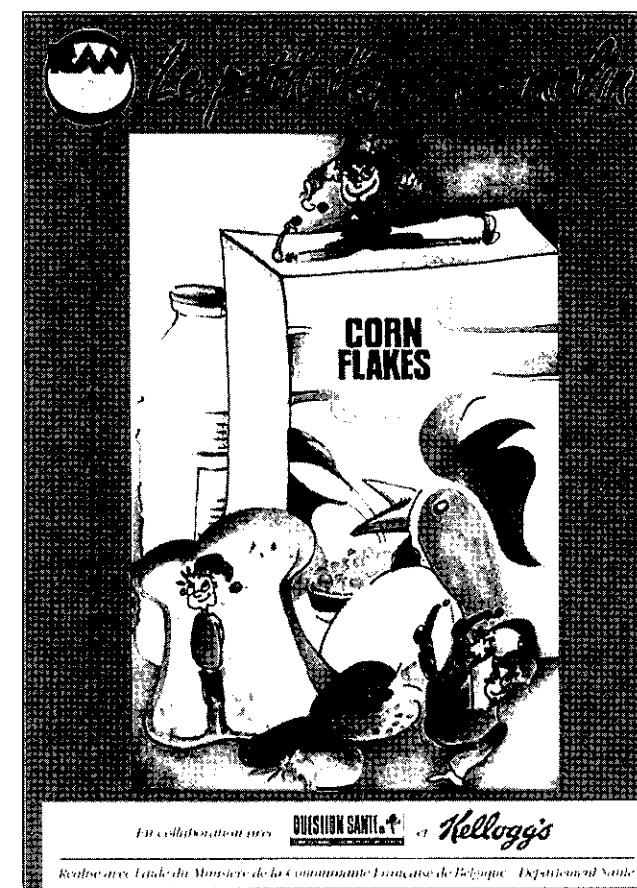
**Sujets** composition idéale d'un petit déjeuner/groupe d'aliments

**Type d'activités** animation avec un questionnaire d'évaluation avant et après et élaboration par une ou plusieurs classes d'un petit déjeuner malin, possibilité d'y inviter les parents ou des classes. Diffusion d'un dossier pédagogique et d'un cahier de l'élève.

**Public** les 3ème et 4ème primaires

**Possibilités** dans 5 écoles (x 4 classes)

**Calendrier** à partir de décembre 91 et année 92.



Près de 130 enseignants des 15 implantations scolaires des trois réseaux (10 implantations maternelles et primaires et 5 secondaires) ont renvoyé leur grille d'enquête avec leurs souhaits en matière de santé. Le catalogue était organisé de façon à faciliter la lecture et à identifier les activités (animations ou supports pédagogiques) par leur thème central. Nous les reprenons ici en mentionnant en regard le pourcentage des demandes (n=303) qui correspondent à chacun d'entre eux: alimentation (49.5 %), comprendre: santé/corps/cultures (16.2%), hygiène dentaire (11.2%), assuétudes (7.6%), accidents domestiques (7.6%), sommeil (5.3%), planning familial/éducation sexuelle (3.3%).

Quant aux problèmes de santé relevés par les enseignants comme étant les plus importants dans leur classe pour les 3 dernières années, ils sont majoritairement liés à l'alimentation (30 %) et à l'hygiène (25 %). D'autres sont liés au mode de vie familial (25 %) et à la prise en charge de sa santé (10 %). Viennent enfin les problèmes regroupés sous l'étiquette "lié au mode de vie sociale" (6 %) et lié au mode de vie scolaire" (4 %). Les problèmes diagnostiqués comme non soignés par les centres de santé scolaire du réseau libre et du communal correspondent à cette perception des enseignants: 18 % et 36.4 % respectivement pour les caries, entre 10 et 8 % pour l'obésité. Suivent ensuite les problèmes ORL et de vue et les problèmes liés au maintien.

### Le catalogue ZEP-SANTE: un outil de planification pour l'action d'éducation en santé à l'école

Ce catalogue ne prétend pas inventorier toutes les possibilités offertes pour le milieu scolaire en Communauté française; il n'en existait pas encore à notre connaissance de semblable. Il faut bien sûr resituer le contexte de son élaboration: il reprend également des activités proposées localement et organisées avec des acteurs locaux. Chaque année scolaire, il sera actualisé afin de permettre de planifier éventuel-

lement les apports extérieurs dans la démarche des enseignants en éducation pour la santé.

Ce catalogue facilite ainsi une prise de position active de la part de l'enseignant, par la préparation d'actions éducatives en santé en les intégrant dans une séquence logique avec le programme pédagogique qu'il se propose de réaliser dans l'année scolaire.

Par ailleurs, la présentation en un seul fascicule facilite la consultation et la comparaison entre les propositions sur des mêmes thèmes. La variété de l'offre est mise en évidence. Quant à l'incitation implicite à la consommation d'animations "clefs sur porte" que ce catalogue pourrait représenter, nous espérons que le processus de participation enclenché avec les enseignants et les écoles les incitera plus à être "acteurs" et consommateurs avertis et critiques.

### Les leçons d'une première année d'expérience

La description du programme d'éducation pour la santé dans la ZEP de Saint-Gilles permet de mieux comprendre les réflexions critiques que nous faisons ci-dessous. Ces points constituent dès à présent des éléments de notre projet 92-93 qui fait l'objet d'une demande de convention auprès du même Ministère.

### De l'éducation à la promotion de la santé

Il est bien évident que les implications d'un projet santé visant une population défavorisée sont bien différentes de celles d'un projet formulé de manière identique ayant pour cible une population plus favorisée. Dans un contexte ZEP, l'environnement scolaire aussi est "défavorisé"; l'encadrement pédagogique est calculé au même taux que pour des écoles favorisées (à l'exception des agents ZEP), les parents ne savent pas soutenir financièrement des activités menées

par l'école pour renforcer les démarches d'éducation/promotion de la santé: la création d'une boutique "10 h santé" avec l'équipement d'un frigo par exemple, ou la visite d'une ferme, d'une fabrique de yaourts, etc...

Il faut donc inclure nécessairement une démarche de promotion de la santé sous peine d'inscrire à l'avance toute activité d'éducation pour la santé au registre des "travaux inutiles".

Il faut se donner les moyens de rendre possible des comportements plus favorables à la santé en commençant par le milieu scolaire, lieu d'influence et d'apprentissage. Un projet d'école idéal chercherait à intervenir sur les éléments défavorables à la santé des enseignants comme des élèves et à augmenter les capacités et les ressources de l'individu et de la collectivité scolaire et extra-scolaire à intervenir sur ces facteurs. L'identification des problèmes de santé perçus par les différents acteurs scolaires (élèves inclus) est également une nécessité à planifier dans la démarche afin d'assurer la cohérence des projets d'école avec la réalité des besoins et l'origine des problèmes.

### Libérer du temps pour penser

Au cours de cette année de fonctionnement, des demandes très claires ont été faites dans les écoles par les enseignants et par les directions de trouver du temps "scolaire" à consacrer pour discuter et coordonner le projet santé de l'école et les activités qui en découlent. La stratégie visant à faire de l'enseignant un relais d'éducation/promotion de la santé s'avère incomplète car elle suppose une disponibilité de temps que n'ont pas les enseignants si ce n'est en débordant des horaires scolaires: inutile de le préciser cette solution ne rencontre que très peu d'adeptes! Et ce rejet est conforté également par des arguments pédagogiques car la réflexion d'un projet d'école sur la promotion de la santé devrait certes faire partie du travail de l'enseignant et s'intégrer dans son temps de travail. L'enseignement

sables d'entreprises, des résistances à certains types d'interventions. Ces résistances peuvent être dues à différents facteurs comme:

- la peur de donner à l'entreprise une mauvaise image de marque en reconnaissant l'existence de problèmes liés à l'alcoolisme;
- la peur d'engager une somme d'argent dans des actions de prévention alors qu'on n'a pas pris conscience qu'il s'agit là d'un investissement rentable à moyen ou long terme;
- la peur de la réaction des travailleurs;
- l'impression de ne pas être concerné par des problèmes dont on estime qu'ils appartiennent à la sphère privée, etc...

La politique de l'autruche, pratiquée volontairement ou involontairement, permet de sauvegarder les illusions. Mais la crise apparaît quand la force du dérangement l'emporte sur la peur de déclarer le problème. C'est alors que surgit généralement la demande.

### Comment répond la Fondation Santé-Entreprise?

Elle propose une prévention sur 3 niveaux.

Celui de la prévention primaire, qui consiste à prendre des mesures visant à éviter l'apparition des problèmes, c'est-à-dire une série d'actions au niveau collectif, dont le but est de diminuer à la fois l'offre et la demande d'alcool.

Celui de la prévention secondaire, qui consiste à apporter une aide aux personnes qui présentent déjà des problèmes d'alcool, pour éviter que ceux-ci ne s'aggravent.

Et enfin, celui de la prévention tertiaire qui vise à éviter les rechutes chez ceux qui ont réussi à surmonter leurs problèmes d'alcool.

Ces deux derniers types de prévention supposent des actions à un niveau individuel.

### Quelle est la méthodologie actuelle de la Fondation?

La phase préliminaire à toute intervention consiste en une sensibilisation générale du monde du travail à l'importance, en coût économique et en détresse humaine, des problèmes d'alcool et à la nécessité de les gérer à temps.

Cette première phase a pour but de susciter des demandes. Lorsque celles-ci surgissent, la Fondation procède alors à une analyse de la demande et de l'institution en question.

En effet, nous n'offrons pas de programme de prévention "clé sur porte", mais construisons un programme spécifique adapté à chaque entreprise avec sa réalité propre.

Ce programme est construit avec la collaboration d'un "Groupe référent" rassemblant les différents partenaires de l'entreprise: directeur, cadres, responsables du personnel, Comité de Sécurité et d'Hygiène, médecin du travail, responsables des services sociaux, représentants des syndicats,...

Ce programme s'appuie généralement sur un travail d'exploration préalable, enquête qui le plus souvent, se révèle être déjà un facteur de changement en soi, par le fait qu'elle incite les enquêtés à se poser des questions.

Le Groupe référent, en tant que partenaire dans la détermination de la stratégie d'intervention, présente un double avantage:

- il nous permet de mieux cerner la situation grâce à sa connaissance spécifique du terrain et sa qualité de révélateur des tensions de l'organisation;
- il est le garant de la réussite du projet car, en le faisant sien, il se donne les moyens de le faire aboutir.

En conclusion, la Fondation Santé-Entreprise propose des program-

mes de prévention adaptés à chaque demande et pouvant comprendre un ensemble d'actions progressives et planifiées comme:

- la conduite d'enquêtes auprès du personnel;
- l'organisation de journées de sensibilisation ou de cycles de formation plus ou moins approfondis, portant sur différents thèmes et s'adressant à des publics spécifiques (cadres, chefs de service, délégués syndicaux, personnel médico-social...);
- la création et l'animation de Groupes de travail internes à l'entreprise, de "cellules de concertation", qui étudieront les mesures à prendre pour que l'entreprise cesse de favoriser la consommation d'alcool;
- la construction de programmes d'aide aux personnes en difficulté;
- un service de guidance individuelle pour ces mêmes personnes;
- une aide dans la construction d'une campagne d'information;
- une aide à la création de groupes d'entraide, etc.

Chaque entreprise pourra ainsi obtenir des propositions à la mesure de l'ampleur des problèmes qu'elle rencontre, du degré d'investissement qu'elle souhaite et de son budget.

Michèle Bauwens, Fondation Santé Entreprise ■

### Prix "Santé et entreprise"

Le Club Européen de la Santé organise dans différents pays, dont la Belgique, un concours doté de prix destinés à récompenser des études, réalisations et projets novateurs dans le domaine de la prévention en milieu de travail.

## Pourquoi les "maladies du silence"?

Parce que tous ces troubles qui peuvent survenir en milieu de travail, font l'objet d'un camouflage systématique, d'un compromis du silence. Par rapport à une personne présentant des problèmes d'alcool, on constate que l'attitude habituelle, dans un premier temps, aussi bien des collègues que des supérieurs, est de fermer les yeux, d'accepter ses écarts, et même de pallier ses insuffisances.

Cette attitude correspond exactement à la notion systémique de "co-alcoolisme", phénomène nécessaire pour permettre le développement de l'alcoolisme. Pour reprendre une image utilisée par le Docteur M. Derely, le co-alcoolique, c'est celui qui "interpose sa main entre la tête de l'alcoolique et le mur de la réalité".

Toute généreuse que puisse être cette attitude, c'est une forme d'aide inappropriée: en empêchant le buveur d'être confronté aux conséquences de ses actes, la conspiration du silence lui permet de continuer à boire impunément et favorise donc l'accroissement de son alcoolisation, ce qui entraîne l'aggravation des problèmes.

On peut s'interroger sur les raisons qui motivent une attitude de co-alcoolisme. Il y a, bien entendu, le désir d'aider la personne ou, en tout cas, de ne pas l'accabler, par amitié et par solidarité, le désir d'éviter des ennuis, de préserver l'image de marque de l'entreprise ou du service ou, tout simplement, le manque d'information sur les conséquences réelles d'une telle attitude.

Mais on peut se demander s'il n'existe pas également des motivations moins généreuses, d'ordre plus inconscient. Avoir un alcoolique dans un système humain peut effectivement présenter certains avantages. Pensons, entre autres choses, au rôle précieux joué par un bouc émissaire...

Si on suit la trajectoire habituelle de l'alcoolique en milieu de travail, on s'aperçoit d'ailleurs qu'à plus ou moins long terme, la situation devenant insoutenable, l'attitude générale de protection à l'égard du buveur change soudain du tout au tout. L'alcoolique est alors soudain sommé de cesser de boire ou tout au moins de poser des problèmes. Mais le plus souvent, il est déjà trop tard: le rejet et l'exclusion du travailleur par ses collègues et la hiérarchie deviennent inévitables.

Force nous est donc de conclure à la nécessité de briser le silence et de gérer ces situations à temps, et à l'importance de prendre conscience du rôle joué par chacun dans le développement de l'alcoolisme.

Il est évident que la cause de l'alcoolisme (pour peu qu'on puisse isoler une cause) peut être tout à fait externe à l'entreprise: le début d'une consommation abusive peut être lié, par exemple, à des difficultés familiales ou autres. Il n'en reste pas moins que le milieu de travail peut prédisposer et favoriser le développement de l'alcoolisme.

Si, dans une entreprise, on rencontre des cas isolés de buveurs excessifs ou d'alcooliques, on peut considérer que cela fait partie des choses "normales" - ce qui n'empêche pas que ces cas doivent être gérés au niveau individuel.

Par contre, quand ces cas représentent un pourcentage relativement élevé de membres du personnel, on peut en conclure sans s'aventurer que le milieu de travail favorise pour le moins le recours à la boisson et que ce problème d'alcool est aussi le symptôme d'un dysfonctionnement au sein de l'entreprise.

Celle-ci se trouve alors dans la nécessité absolue de gérer ce problème. Elle peut se faire aider dans cette tâche par la Fondation Santé-Entreprise.

## Comment la Fondation s'y prend-elle?

En partant de l'évidence que le développement de la consommation d'un produit, quel qu'il soit,

s'appuie sur la rencontre d'une offre et d'une demande, la Fondation se propose de diminuer la consommation en agissant sur chacun de ces deux facteurs.

Agir sur l'offre d'alcool en milieu de travail, cela impliquera que l'on se penche sur des questions comme l'organisation de la cantine, des fêtes d'entreprise ou de service, les distributeurs automatiques de boissons, le contenu de la réglementation interne, la façon dont celle-ci est appliquée, etc...

Soulignons qu'un des facteurs déterminants sur lequel il faudra agir si on cherche à diminuer l'"offre" d'alcool est souvent la mentalité collective. Certains milieux de travail présentent effectivement une véritable "culture de la boisson". Non seulement ils véhiculent un tas d'idées fausses sur les vertus de l'alcool mais, souvent même, ils valorisent les buveurs en les saluant comme particulièrement drôles, intéressants ou virils,...

Agir sur la demande d'alcool en milieu de travail signifie essayer de contrôler les facteurs qui créent, chez les travailleurs, le besoin de boire.

Parmi ceux-ci, bien plus encore que l'atmosphère physique de chaleur ou de sécheresse du lieu de travail, c'est l'atmosphère psychologique qui semble déterminante comme facteur d'alcoolisation.

Certaines études ont mis en évidence que les problèmes d'alcool se rencontrent plus souvent chez les personnes exerçant un travail routinier, vécu comme inintéressant ou peu valorisant, ou quand il existe une mauvaise ambiance, un manque de communication ou une mauvaise qualité de la communication, un malaise dû à un trop grand flou dans les fonctions de chacun, dans les rapports hiérarchiques, etc...

Le souci de réduire la demande d'alcool dans un milieu de travail implique donc de remettre quelque peu le fonctionnement même de l'entreprise en question.

C'est pourquoi, nous ne manquons pas de constater, chez les respon-

secondaire bénéficie déjà de quelques heures de coordination assumées en général par un enseignant mais la diversité des problèmes et parfois des projets de toutes natures dont il/elle est chargé(e), rend difficile un véritable travail de coordination/relais réservé à la santé.

## Evaluer l'adéquation culturelle et sociale des différentes activités proposées au milieu scolaire

Nous l'avons souligné, il n'y a pas "un milieu" scolaire mais bien "des milieux" scolaires. L'expérience de cette première année de fonctionnement du projet santé de la Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles dans les écoles de la ZEP démontre ce besoin de regards multi-culturels sur le matériel pédagogique ou les animations proposées en éducation pour la santé. Les références culturelles des élaborateurs et des concepteurs ne sont sans doute pas les mêmes que celles des enseignants, des élèves et des autres acteurs scolaires. A Saint-Gilles, 65 à 95% de la population scolaire sont des enfants et des jeunes issus de l'immigration: en général, on en parle en terme de déficiences cumulées sur le terrain scolaire, éducatif, sanitaire, etc... qui résultent des différents processus d'exclusion sociale: il est rare que le discours des acteurs scolaires mette en valeur la diversité et la richesse culturelles. Rares sont les enseignants tout comme les organismes agréés ou non du secteur éducation pour la santé, qui ont entrepris une démarche en profondeur pour mieux connaître les cultures majoritaires représentées dans leur classe ou leur public cible et pour en tirer profit sur le plan pédagogique général ou dans la démarche d'animation ou d'élaboration de matériel d'éducation pour la santé.

Cette lacune met en évidence les manques de communication actuels entre les parents, les enseignants et même les élèves.

C'est un des éléments du projet ZEP-Santé que nous chercherons à

développer avec les différents acteurs du projet.

## Nécessité de participation des parents

Souvent, l'implication des parents dans les activités en éducation pour la santé à l'école se réduit à une information écrite qui leur est communiquée "en temps utiles". Le milieu scolaire et le milieu familial constituent des sphères relativement isolées dans l'expérience actuelle des écoles de la ZEP de Saint-Gilles. Ce point touche au précédent en ce sens qu'il s'agirait de tenir compte de la signification du rôle de l'école et du partage des responsabilités en matière d'éducation qui ne sont sans doute pas vus de la même manière en milieu immigré espagnol, maghrébin ou belge ni même au sein de chacun d'entre eux. Cette exploration dans un processus de communication avec les parents pourrait constituer le premier maillon d'une participation dans la formulation et la réalisation d'un projet d'école en santé.

## Des synergies à créer

L'efficacité des enseignants en tant que relais de l'éducation pour la santé dépend aussi de la cohérence dans les démarches des organismes qui travaillent sur un même thème et celles des autres acteurs scolaires. Des messages éducatifs différents parmi les spécialistes d'un même thème ou encore l'ignorance réciproque des actions de l'un ou l'autre sur un même thème ont pour résultats la confusion de l'enseignant et des élèves. Pourquoi ne pas tester la faisabilité d'une stratégie d'action concertée entre partenaires suivant les thèmes et les problèmes abordés au sein des projets d'école?

## Conclusion

Pour conclure, il faut signaler qu'une des caractéristiques essentielles de la démarche dans ce projet d'éducation pour la santé, a été de ne pas entrer de force dans les écoles

et de respecter leur rythme dans l'avancement de leur projet. Les écoles de la ZEP sont à des stades relativement différents dans leur formulation de projet: pour certaines, les axes prioritaires sont clairement définis pour cette année scolaire; pour d'autres, il s'agit encore de sensibiliser les enseignants et de les amener à participer au projet activement en signalant leurs demandes dans un premier temps. L'effet "boule de neige" existe réellement. L'expérience du projet ZEP-Santé le démontre largement: la satisfaction des demandes - que ce soit dans la coordination pour l'obtention d'animations ou dans la fourniture du matériel pédagogique santé demandé - augmente de manière directement proportionnelle la participation et la créativité des enseignants dans le domaine de l'éducation pour la santé.

**Christine Deliens**, Coordinatrice du projet ZEP-Santé, Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles

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

## Une expérience à Libramont

On entend parfois dire que l'éducation à la santé dans nos écoles de Wallonie est pauvre par rapport à ce qui se passe en Flandre.

Cette opinion, peut-être un peu rapide, nous a donné envie de vous faire part d'une action menée depuis trois ans à Libramont. Elle a pour cadre l'école primaire de l'Institut Technique de la Communauté Française de cette entité.

Les différents acteurs en présence sont:

- les enfants, les enseignants, la direction de l'école primaire;
- l'école d'infirmier(e)s A2 et A1 à Libramont (Institut Paramédical C.F.);



- l'infirmière PMS: présente un jour par semaine au sein de l'école, elle a établi un contact privilégié avec les enfants;
- le médecin du Centre PMS, qui est également chargé de cours d'éducation à la santé, à l'école d'infirmier(e)s. Ce cours a volontairement été divisé en deux parties: la première visant l'éducation du patient, la seconde, privilégiant l'animation d'un groupe; c'est cette seconde partie qui nous intéresse ici.

## Préparation de l'action

Un an de visites médicales au sein de l'école a permis à l'équipe PMS de dresser un inventaire des problèmes à traiter en éducation à la santé. Il sera réactualisé chaque année en fonction des observations et synthèses des visites médicales. Les thèmes retenus sont proposés à la direction de l'école primaire et il est convenu que les parents soient avertis, par lettre, des dates et contenus des séances d'éducation à la santé.

Ces thèmes sont alors communiqués et pris en charge par les étudiant(e)s infirmier(e)s: ils en feront un sujet d'animation à l'école primaire. Pour donner aux futur(e)s infirmier(e)s des outils d'animation de groupe, une fiche pédagogique leur a été proposée.

Elle a été rédigée à partir du document "L'A.P.P.R.E.T. une méthode pour construire des programmes d'éducation à la santé", que les lecteurs d'Education Santé connaissent bien.

Pour rappel, les principales rubriques abordées par cette fiche sont les suivantes:

### Nature de la demande

Il s'agit de préciser si la demande est centrée sur un produit (document, information,...), sur une action limitée dans le temps et dans l'espace (c'est le cas qui nous concerne) ou sur un programme structuré, organisé à plus long terme.

### Description (analyse) du besoin de santé visé

Des priorités de santé, d'éducation ou liées au programme peuvent être décrites.

### Objectif de l'action (du programme)

Des notions de méthodologie sont ici expliquées aux étudiant(e)s infirmier(e)s pour qu'ils "apprennent à apprendre". On proposera également aux étudiants de ne pas seulement définir des objectifs cognitifs, mais de leur associer dans la mesure du possible des objectifs sensori-moteurs et socio-affectifs.

### Description des stratégies (activités) et des outils (moyens, ressources)

Toute une partie du cours d'éducation à la santé consiste à donner aux étudiant(e)s de nouvelles stratégies pour leur travail. Différents documents publiés par l'APES sont ici utilisés, comme l'"Analyse pour l'utilisation du vidéogramme éducatif" ou "L'enquête par questionnaire, une méthode de collecte de données". Une première liste de toutes les activités possibles est dressée. Elle est ensuite confrontée aux objectifs définis plus haut. La liste définitive d'activités est alors recopiée dans cette rubrique, avec les moyens retenus pour les réaliser (photocopies d'un dessin à colorier, cassette vidéo, poupée à laver, maquette de dent,...).

### Description de l'évaluation

Quatre éléments importants dans une évaluation sont proposés aux étudiant(e)s infirmier(e)s pour qu'ils apprennent à vérifier les résultats attendus de la façon la plus précise et la plus objective possible.

Il s'agit:

**d'un point de référence:** va-t-on évaluer des connaissances, une attitude, un savoir-faire, ... ?

**d'une information:** une méthode d'évaluation est nécessaire pour la recueillir: observation, questionnaire, ...

**d'une comparaison:** elle permet de mesurer le changement de connaissances, de comportements,...

**d'une conclusion:** elle peut justifier l'intervention, proposer de généraliser l'action, de la transformer en un programme plus long,...

### Adresses, personnes ressources, références utiles

En associant toutes les fiches, cette rubrique permet de constituer un fichier d'adresses d'associations, de personnes à contacter,...

Complété d'année en année, il est utilisé par les étudiant(e)s pendant leurs études, mais pourra aussi leur servir dans leur vie professionnelle.

Toutes les rubriques décrites ci-dessus doivent être complétées avant l'animation d'une classe. Les trois suivantes ne sont remplies qu'après l'activité:

### Description du déroulement de l'activité et des obstacles rencontrés

Exemples:

"En présentant les différentes activités, nous avons fait participer les enfants en leur demandant..."

"Il est difficile de maintenir l'attention des enfants longtemps".

"Nous avons proposé à chaque enfant de dire son prénom chaque fois qu'il recevait la balle. Ce jeu a mis tout le monde à l'aise dès le début".

### Description des résultats

Les étudiant(e)s notent ici les résultats obtenus par les élèves aux tests utilisés pour l'évaluation.

Exemples:

30 enfants sur 32 ont été capables de poser les images dans la bonne classe d'aliments.

Tous les élèves ont su colorier tout ce qui était bon pour leurs dents.

Dans cette rubrique, il est important de noter les résultats obtenus, mais aussi d'essayer de les expliquer. Dans cette optique, le chapitre précédent est très utile!

### Conclusions

Les principaux acquis, tant pour les élèves des classes primaires que

pour les étudiant(e)s infirmier(e)s sont ici décrits, de même que les remarques pratiques, les erreurs à ne plus commettre, les conditions pour généraliser une telle expérience, les plus grandes satisfactions obtenues...

## Déroulement de l'animation

Quelques jours avant la séance d'éducation à la santé, l'infirmière PMS présente le thème en classe, qui est rappelé au journal de classe; c'est elle aussi qui introduira l'élève infirmier(e) "animateur(trice) d'un jour", dans la classe, ce qui semble bien sécuriser les enfants sur cette présence étrangère à l'école.

L'animation proprement dite se déroule en présence de l'instituteur, qui l'évaluera également, et du médecin ou de l'infirmière PMS.

Elle trouvera ses prolongements chez l'enseignant, qui garde les documents, photocopies, panneaux, jeux, etc. et chez l'infirmière PMS, lors des contacts individuels le jour de sa permanence à l'école.

Par exemple, après une séance d'éducation sexuelle, les enfants sont revenus avec des questions écrites sur papier; ou bien des enseignants formulent le souhait d'avoir des affiches en classe,...

Prolongements aussi chez les étudiant(e)s infirmier(e)s qui évaluent l'intérêt d'avoir mené à bien une telle animation:

- habitués à l'entretien individuel avec un malade, ils découvrent l'animation d'un groupe en bonne santé;
- des notions comme l'importance d'un pré-test ou encore la fidélité et la validité des résultats leur apparaissent clairement quand ils sont confrontés, sur le terrain, aux difficultés de l'évaluation;
- l'appréhension de "la première fois" a disparu à jamais, et, en général, tous se sentent prêts à répondre à d'éventuelles futures demandes d'animation.

## Pour conclure

Les nombreux aspects positifs de cette expérience engagent ses acteurs à la poursuivre, tout en la modifiant dans sa structure.

Pour la prochaine année scolaire (92/93), c'est tout un programme d'éducation à la santé qui est prévu et non plus une action.

Un thème commun, celui de l'alimentation, doit mobiliser toutes les classes de l'école primaire, de septembre à juin.

Pour le mettre en oeuvre, les conclusions de cette expérience-ci seront capitales:

- nécessité de partir du vécu des enfants, des besoins présents dans une classe;
- nécessité d'impliquer des parents, tant pour la définition des besoins que pour l'évaluation;
- nécessité de collaborer avec les enseignants: réunions préliminaires, prolongation des actions ponctuelles en intégrant les notions d'éducation à la santé dans d'autres cours: l'alimentation permet une ouverture sur la géographie, l'histoire, le calcul,...
- importance d'une méthodologie d'éducation à la santé pour les étudiant(e)s infirmier(e)s.

## La Fondation Santé Entreprise et la prévention de l'alcoolisme en milieu de travail

La Fondation Santé-Entreprise est une asbl qui s'est fixé pour mission la promotion de la santé en milieu de travail, et plus précisément de la santé mentale puisqu'elle se consacre essentiellement à la prévention des maladies du silence.

Sous cette appellation, nous regroupons des phénomènes comme le stress, les états dépressifs plus ou moins graves et les problèmes de dépendance (ou assuétude) au sens large.

De cette expérience, il apparaît clairement que si le souci commun et la volonté de mettre sur pied un programme d'éducation à la santé dans un cadre scolaire existant, les freins institutionnels et les obstacles matériels peuvent être facilement levés.

Nous sommes conscientes que les circonstances dans lesquelles ce projet a pu être mis en place autant que les conditions de travail peuvent paraître exceptionnelles.

Il n'aurait toutefois pu aboutir sans une synergie des diverses instances soucieuses de cette éducation, la direction et les enseignants de l'école primaire; la direction de l'école d'infirmier(e)s; et bien entendu, "les travailleurs du terrain", le médecin et l'infirmière PMS.

**Cécile Bolly, Madeleine Dubois, Yvonne Havelange**

Ce texte, largement inspiré d'un article paru dans la "Revue" de la Direction générale de l'Organisation des Etudes, de l'Enseignement de Promotion sociale et des Bâtiments scolaires de la Communauté française (1991/3), est publié avec son aimable autorisation. ■