

Education Santé

Et déjà 9.744 appels entre janvier et juin 2000.

Autre constat: le nombre d'appels d'adolescents de moins de 21 ans a littéralement explosé sur la ligne gratuite (plus d'un appel sur quatre en 1999).

Pour être répondant, il faut avoir 21 ans minimum et être disponible 20 heures par mois.

Si vous souhaitez lire des témoignages de répondants et tout savoir sur le Centre de prévention du suicide, consultez le site www.preventionsuicide.be.

Pour tout renseignement: Anne Ducamp et Béatrix Lekeux, place du Châtelain 46, 1050 Bruxelles, tél. secrétariat 02 640 51 56, fax 02 640 65 92.

Emploi - demandes

Licenciée en sciences dentaires (UCL), possédant un certificat de philosophie et théologie, un certificat d'enseignement post-universitaire en biologie médicale tropicale (Institut de médecine tropicale Anvers), licenciée en sciences de la santé publique (option promotion de la santé (UCL), et terminant cette année un diplôme universitaire (Université de Clermont-Ferrand) sur le thème "Initiation à une démarche de santé

publique en santé bucco-dentaire auprès des populations défavorisées et des populations des pays en développement". Recherche un emploi dans le secteur de l'éducation au développement ou dans celui de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé au sein d'équipes collaborant avec des associations, des ONG, des institutions scolaires, des maisons médicales, des IMS, des services communautaires, ... Coordonnées: **Bénédicte Goorissen**, boulevard W. Churchill 23, 7000 Mons, tél/fax 065 33 47 71.

Licenciée en journalisme et communication (ULB) ayant de l'expérience à la fois comme journaliste et comme attachée de presse auprès d'ASBL et d'ONG internationales, dans les secteurs social et culturel. Coordonnées: **Claudine Deschouwer**, chaussée de Boondael 354, 1050 Bruxelles, tél. 0486 11 05 79.

Educateur ayant actuellement une expérience de travail de rue auprès de toxicomanes et dans le secteur de l'urgence sociale de nuit, recherche un emploi d'animateur - éducateur. Coordonnées: **Abdelkarim Mezouari**, rue d'Albanie 104, 1060 Bruxelles, tél. 0476 82 25 28.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock (02 246 48 50).

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02 246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02 515 05 85).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51).

Documentation: Maryse Van Audenhaege, Astrid Grenson (02 246 48 51)

Abonnements: Franca Tartamella (02 246 48 53).

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Dème, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.000 exemplaires.

Diffusion: 1.500 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02 246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mèl: education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse: www.pipsa.org

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé.



Bulletin d'Education du Patient - n°1, vol. 19, 2000



L'éducation du patient en Europe au XXIe siècle

En mai 1999 se tenait à Paris un séminaire européen, organisé par la Direction générale de la santé (Paris), le RESO UCL

(Bruxelles) et le Patient Education and Counseling (Maastricht), consacré au développement des politiques et pratiques en éducation du patient.

A cette occasion, des représentants de différents pays européens ont eu l'occasion d'échanger sur les principales tendances de leur pays, ainsi que sur les axes à développer dans le futur. Les contributions de la plupart des participants à ce séminaire sont reprises dans ce dossier spécial de la revue.

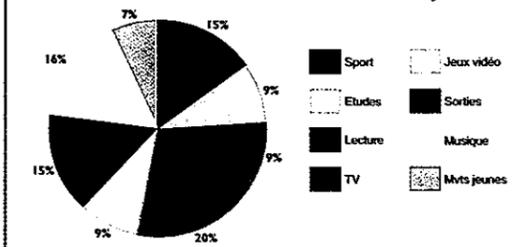
Ce numéro du Bulletin d'Education du Patient est disponible au prix de 300 FB (7,44 €) à l'adresse suivante:

Centre d'Education du Patient ASBL, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082 61 46 11, fax 082 61 46 25.

Correction

Dans l'article *Les adolescents et le sport*, de Christine Caron, il manque au tableau de la page 8 du n° 151 l'explication des types de loisirs des adolescents. Le voici complété, avec toutes nos excuses.

Les loisirs des adolescents de 12 à 17 ans, ARHAF



Vue des marais d'Harchies, zone humide de l'entité de Bernissart

Locale

Santé et mobilité à Bernissart (Hainaut)

Réflexions autour de l'implantation d'une antenne de Centre local de promotion santé en région rurale

Introduction

Depuis septembre 1999, l'équipe du CLPS-Hainaut occidentale a entamé l'implantation d'une antenne sur l'entité de Bernissart. Cette localité compte 11.000 habitants et, même si elle relève du triple arrondissement de Tournai-Ath-Mouscron, elle s'inscrit plutôt, suivant des caractéristiques socio-démographi-

ques, économique-politiques et culturelles, dans le sillon industriel qui, traverse le territoire wallon du Borinage à Liège. La collectivité locale de Bernissart, toujours suivant ces caractéristiques, présente un profil particulièrement vulnérable.

Le travail mené par l'équipe du CLPS-Ho sur cette entité s'est orienté vers une approche résolument intersectorielle, avec cet objectif de "mobilisation des différentes politiques publiques" tel qu'il est annoncé dans le récent décret de la Communauté française portant sur la promotion de la santé.

Le propos de cet article, premier bilan synthétique d'une expérience toujours en

cours à Bernissart, est de fournir quelques points de vue sur des éléments de recherche-action, des premiers résultats, ainsi que des défis et perspectives inhérents à ce type de démarche intersectorielle en santé.

Recherche-action: quelques considérations de méthode

Le temps des intuitions et des données directement disponibles

La représentation que l'équipe du CLPS-Ho s'est faite de ce nouvel endroit - a priori et avant qu'un diagnostic approfondi n'ait été posé - fut émotionnelle et intuitive: ici des terrils, des bâtiments publics dont les plus récents dataient des années

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

70 - complexe scolaire abandonné, cités de logements sociaux construites comme en écho des volumes architecturaux fort en vogue dans l'ancien bloc de l'Est - une desserte autoroutière dense côtoyant une faible mobilité par les transports pu-

de santé, bien sûr, tout autant que des besoins requis à la mobilisation des politiques publiques ou encore ceux requis à l'accession sur la place publique des demandes (entre autres de santé) exprimées par la population.

représentation "à géographie variable", se trouve en effet toujours traversé par des éléments de tension, centripètes et centrifuges, potentiellement autant en alliance qu'en concurrence.

Pour illustrer ces phénomènes complexes, citons, par exemple, la ligne de tension institutionnelle, avec les différents pouvoirs locaux entre eux et entre d'autres niveaux de pouvoirs, tels la Communauté française, la Région wallonne, les Provinces, l'État fédéral, d'autres régions extraterritoriales, l'Union européenne, etc.

Une autre ligne de tension, en lien avec la première citée, est constituée des différents producteurs d'offres, entre les secteurs privés, associatifs, publics et mixtes (intercommunales). Une troisième ligne de tension, en interaction avec les deux précédemment nommées, est constituée des offres de politiques publiques elles-mêmes, entre problématique sociale, santé publique, culture, enseignement, développement industriel, aménagement du territoire, agriculture, politique des eaux, de l'air et des déchets, mobilité, énergie et télécoms, etc.

Un diagnostic intersectoriel est ainsi la mesure des effets de ces différents phénomènes (tensions entre les niveaux institutionnels, les producteurs d'offres et les offres) en même temps à l'œuvre sur un territoire donné sur le bien-être d'une population.

Premiers résultats de la recherche-action

D'un point de vue méthodologique, le travail sur les faits (cf. les données brutes recueillies dans les diagnostics) et le travail théorique (cf. les lignes portant sur "un territoire à géographie variable") nous ont permis de construire une double hypothèse:

1 Précisons que du sous-sol de Bernissart furent extraits, non seulement du charbon, mais également, fin du XIXe siècle, quelques squelettes fossilisés d'iguanodons, les quels constituent les pièces maîtresses du Musée des Sciences naturelles de Bruxelles. L'entité de Bernissart, alors qu'elle a participé à la création de richesses économiques dont elle n'a jamais pu bénéficier directement, en nourrit un sentiment confus de frustration. L'emblème de l'iguanodon est là comme un lancinant rappel.

2 L. GREEN (California, USA) et L. RENAUD & M.G. ZAMUDIO (Québec, Canada).

3 A. SCHOON, Développement local, Institut Européen de Management Public & Ecole de Commerce Solvay-ULB Charleroi.

4 Voir entre autres les travaux de J. BREDA & K. GOYVAERTS, La mesure générale du bien-être: esquisse d'une approche quantitative, Santé Publique 1999, Volume 11, n° 2, pp. 103-126

dra sa thèse intitulée "S'éduquer à la mort. Philosophie de l'éducation et recherche-formation existentielle" (voir son article intitulé "Apprivoiser la mort" paru dans Education Santé n° 147, avril 2000, pp. 1-3). Le Professeur Alain Deccache (UCL) en sera le rapporteur.

Cela se passera à 14 heures, à l'Université de Paris 8, rue de la Liberté 2, F-93526 Saint-Denis Cedex 02.

Marie-Ange Abras, rue Saint-Dominique 133, F-75007 Paris, tél./fax 01 47 05 45 12, e-mail: M-A.Abras@wanadoo.fr

Cancer Bruxelles et Liège

D'octobre 2000 à juin 2001

Cancer et Psychologie propose un programme de formation "Se former... pour accompagner l'autre" pour les soignants, les volontaires, les étudiants.

- Formation de base
- Formation à l'accompagnement en fin de vie
- Ecouter et répondre
- Sens de la vie, sens de la mort
- Le geste qui accompagne, le geste qui écoute
- Formation pour les médecins "Jusqu'ou aller?"

Pour recevoir le programme complet des formations:

- Cancer et Psychologie Bruxelles, avenue de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles, tél. 02 735 16 97, fax 02 732 84 09, mél: canceretpsybxl@belcast.be

- Cancer et Psychologie Liège, rue des Augustins 55, 4000 Liège, tél. et fax 04 221 10 99, mél: canceretpsylyg@belcast.be

Drogue Bruxelles

20 au 26 novembre 2000

Drogues Pur Kultur. En causer. Sans modération.

De nombreuses créations artistiques (musique, cinéma, théâtre, peinture, sculpture, etc.) interpellent le public par rapport au phénomène 'drogue'. Si certaines œuvres ont la drogue pour thème central, d'autres y renvoient de façon indirecte. A partir de l'expression artistique, nous pouvons nous interroger sur nos pratiques d'intervenants et interroger la société dans son ensemble.

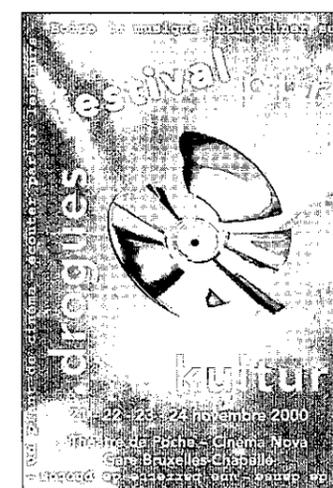
C'est ainsi que les Antennes Lama ont décidé d'organiser le festival Drogues Pur Kultur l'année où Bruxelles est capitale européenne de la culture.

Une vingtaine d'associations participent au festival, dont plusieurs réalisent des projets avec des jeunes et des usagers de drogues: expositions, réalisations audiovisuelles, cérémonies, etc. Des artistes ayant déjà traité la thématique ou prêts à le faire s'impliquent également en musique, théâtre, etc.

En ouverture du festival, le Théâtre de Poche reprendra le 21 novembre la pièce-culte Trainspotting.

L'ensemble des manifestations devraient contribuer à faire de la drogue un fait culturel important, et pas uniquement une thématique médicale, sociale ou juridique.

Le festival Drogues Pur Kultur est organisé avec le soutien de la Communauté française et de la Cocof-Santé.



Informations: Anne-Françoise Raedemaeker, Catherine Lombard, Projet Lama, rue Ransfort 16, 1080 Bruxelles. Tél.: 02 414 07 43. Fax: 02 411 84 96. Mél: ante.lama@infonie.be. Site internet: www.dpurkultur.org.

Animations-santé

L'asbl Cultures & Santé a pour objectif de promouvoir la santé auprès des publics fragilisés sur le plan socio-culturel. La santé est un facteur important du 'pouvoir agir' et du 'pouvoir devenir' individuellement et collectivement. Les publics multiculturels sont en recherche par rapport à la santé et au bien-être pour eux et leurs proches.

Pour répondre à cette demande porteuse de changements vers une citoyenneté active, Cultures & Santé développe des animations-santé utilisant une pédagogie de l'échange reposant sur la participation de chacun (ressources personnelles, croyances, expériences vécues, cultures différentes) et l'utilisation d'outils didactiques variés et appropriés.

Les thèmes choisis en concertation avec les groupes intéressés s'articulent autour de trois axes:

- mieux comprendre son corps et le fonctionnement de celui-ci;
- apprendre à agir sur les déterminants de la santé pour une meilleure gestion de cette dernière;
- promouvoir les atouts santé pour une qualité de vie en adéquation avec les caractéristiques des populations visées.

Renseignements: Gisèle Jacob ou Célestin Ntawuhungurwaje, au 02 558 88 10.

Pollution Mellery

Suite aux problèmes de communication lors des deux premières campagnes de suivi médical de la population de Mellery, la Ministre Nicole Maréchal a demandé au groupe Spiral de l'Université de Liège une analyse spécifique de la question.

Cette étude a donné la parole à huit groupes de personnes concernées par les problèmes générés par la décharge, et mis en évidence les mécanismes à l'origine d'un déficit de communication et d'un réel malaise au sein de la population.

L'analyse du rapport servira de référence pour le nouveau protocole de suivi médical, qui intégrera un plan de communication. Tous les acteurs (population, autorités communales, médecins, ...) seront informés quant à la nature du protocole, à ses objectifs et à ses échéances.

De nouveaux outils de communication seront également développés au cours de la campagne: ligne de téléphone, brochures, site internet, etc.

(d'après un communiqué du Cabinet de la Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé)

Santé mentale

Le Centre de prévention du suicide lance un appel urgent aux bénévoles.

En moyenne, les bénévoles restent deux ans au Centre de prévention du suicide. Il faut donc régulièrement recruter, former et superviser des nouveaux répondants.

Une soixantaine de répondants se relayent 24h sur 24h au 0800 32 123. Pour faire face à l'augmentation d'appels depuis que le numéro est gratuit, il faudrait une équipe bien plus nombreuse. Ce qui nécessite aussi d'intensifier le recrutement.

En 1999, le nombre d'appels était de 17.289 (soit 37% de plus par rapport à 1998).

La description du contexte local s'est construite autant sur base de données quantitatives et d'observations que de rencontres formalisées avec les acteurs et informelles avec la population.

blics, un emblème - mais n'est-ce pas un fétiche? -, l'iguanodon, invoqué partout, du site internet local aux formes des pâtisseries,...

A y regarder de plus près, au gré des premières rencontres et des données brutes directement disponibles (revue de presse avec notamment les comptes rendus des conseils communaux, prises de position des "forces vives" locales, faits divers; documents disponibles auprès des institutions locales et extra locales, etc.), l'équipe du CLPS-Ho pouvait supposer que l'entité souffrait de diverses difficultés socio-économiques (taux élevés de chômage et de personnes minimexées), de carences infrastructurelles, de sa localisation à la marge, entre frontière française, inscription administrative au Hainaut occidental et attirance socioculturelle vers le pôle montois. Et malgré - ou à cause de - ces handicaps, une partie non négligeable de l'entité semblait se mobiliser vers des préoccupations liées à l'attractivité touristique (musée de la mine), à l'environnement (requaification paysagère, valorisation des zones humides), au développement endogène (développement rural), c'est-à-dire autant de projets et de réalisations initiés dans le cadre de programmes budgétaires de la Région wallonne (lignes budgétaires affectées aux décrets "parc naturel", "aménagement du territoire", "développement rural", "expansion économique").

Contexte local et diagnostics

Un second temps, après celui des intuitions, concerne le développement du travail analytique, visant à élaborer un dispositif - provisoire - d'objectivation. Cette dernière, à l'endroit d'un contexte local et d'une recherche des diagnostics, est seule soutenable quant à la déduction des besoins de la population. Il s'agit des besoins

La description du contexte local et les diagnostics se sont construits autant sur base de données quantitatives que qualitatives issues de rencontres, formalisées avec les acteurs, informelles avec la population, ainsi que sur base de nos propres observations.

La description du contexte local de l'entité de Bernissart s'est construite sur l'analyse des données relatives aux populations (géographie humaine), aux territoires (géographies physique et administrative) et à l'histoire (le repérage des tendances lourdes depuis l'essor industriel du XIXe siècle). Concernant ce dernier volet, un repérage plus fouillé a été réalisé pour la période allant de 1973 (déclin de l'industrialisation liée à l'extraction charbonnière) à 1999, avec l'évolution des réponses que le niveau local, en ses secteurs privés, associatifs et publics, apportait à la crise: en somme, il s'agit ici de l'analyse des capacités endogènes de ressort face à une problématique donnée.

L'élaboration du diagnostic s'est inspirée notamment de la méthode P.R.E.C.E.D.E², bien connue des acteurs en promotion de la santé ("Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation"), ainsi que sur divers concepts³ mobilisés par la thématique du développement local (analyse institutionnelle, finances publiques, etc.).

Le temps d'un diagnostic intersectorialisé

Pour la construction d'un diagnostic intersectorialisé, nous avons également croisé les données locales avec d'autres qui rencontrent extra localement un même objet de recherche. Nous éclairons ici la nature même de l'intersectorialité d'un territoire. Celui-ci, pour ainsi dire inscrit dans une

Ethique

Liège - Bruxelles

11, 12 et 13 octobre 2000

Question Santé et l'APES organisent des séminaires et des tables rondes autour du thème "Question éthiques en santé publique et promotion de la santé".

Les séminaires, animés par Ph. Lecorps (professeur à l'École nationale de la santé publique de Rennes), sont réservés à un travail approfondi avec une quinzaine de personnes, soumis à la proposition d'un texte transmis à l'APES et à l'acquiescement des frais de participation de 1500 francs (37,18 €) au compte 091-0015718-33 de l'APES ULG (communication: "compte 4685005/séminaire éthique").

Dates:

- jeudi 12 octobre de 9h30 à 15h30 à la Salle du Décanat, Faculté de Médecine CHU de Liège, Sart Tilman B23, 4000 Liège, tél. 04 366 28 97, fax 04 366 28 89

- vendredi 13 octobre de 9h30 à 15h30 au CLPS de Bruxelles, avenue E. de Béco 67, 1050 Bruxelles, tél. 02 639 66 88, fax 02 639 66 86.

Les tables rondes:

- **A quelles conditions la santé devient-elle "publique"?**, le mercredi 11 octobre de 20h à 22h à l'Auditoire Roskam de la Faculté de Médecine CHU de Liège, Sart Tilman B23, 4000 Liège, tél. 04 366 28 97, fax 04 366 28 89. Invités: Dr Luc Berghmans (Observatoire de santé du Hainaut), Pr Pierre Gillet (Ecole de santé publique et CHU de Liège), Mme Vinciane Despret (Université de Liège), Dr Axel Hoffmann (Maison médicale Norman Béthune).

- **Du sujet du désir au sujet citoyen, une éthique de l'engagement**, le vendredi 13 octobre de 20h à 22h au CLPS de Bruxelles, avenue E. de Béco 67, 1050 Bruxelles, tél. 02 639 66 88, fax 02 639 66 86. Invités: Dr Maurice Einhorn (Journal du Médecin), Pr Claude Javeau (ULB), Mme Cathy Legros (revue Entrevues).

Ecole

Bruxelles

12 octobre 2000

Première des 4 journées Fenêtres ouvertes sur l'école en santé, de la Croix-Rouge.

Deux objectifs pour ces journées:

- transmettre aux participants une description commentée et illustrée du pro-

gramme REES: origines, méthodes, stratégies, acteurs, actions menées dans les écoles, effets sur les élèves et la communauté scolaire,...

- permettre aux éducateurs pour la santé actifs en milieu scolaire d'échanger, sur base de l'expérience du REES et de leurs propres expériences, leurs points de vue quant aux enjeux et aux priorités de la promotion de la santé en milieu scolaire.

Au menu du jour: le **concept de l'école en santé** (origines historiques, 12 critères d'une école en santé, repères pédagogiques, sélection des écoles pilotes, formation et encadrement méthodologique,....).

Et pour suivre:

26/10 les 'faiseurs de projets'

16/11 les actions menées dans les écoles

7/12 les effets du programme REES

Les journées auront lieu dans les locaux de la Croix-Rouge, chaussée de Vleurgat 98, grande salle du rez-de-chaussée, à 1050 Bruxelles.

Renseignements et inscriptions au 02 349 55 27 ou par mél adressé à nancy.holoff@redcross-fr.be.

Communication - hôpital

Liège

12 octobre 2000

Le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye organise la première rencontre de la presse d'entreprise hospitalière, sur le thème "Quel journal pour quelle communication?".

Lieu: Cliniques de l'IPAL - site Valdor, rue Basse-Vwez 301, Liège. Prix repas compris: 1.500 F (37,18 €), étudiants 600 F (14,87 €)

Renseignements et inscriptions: Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye, Cellule communication, rue Laplace 40, 4100 Seraing, tél. 04 338 79 40, fax 04 338 79 42, mél: cellcom@chbah.be

Surdité - enfant

Wépion

14 et 15 octobre 2000

L'Association des parents d'enfants déficients auditifs francophones (APEDAF) organise un week-end familial pour les parents d'enfants sourds et malentendants, sur le thème "Communication en famille et surdité".

Lieu: Centre La Marlagne, chemin des Maronniers, 5150 Wépion.

Programme disponible à l'APEDAF, rue Van Eyck 11a/5, 1050 Bruxelles, tél. 02 644 66 77, fax 02 640 20 44.

Midis santé

Havré

16 octobre 2000

Au menu de la reprise des *Midis santé* du Bois d'Havré, un programme régional pour promouvoir la santé cardio-vasculaire: méthode, évaluation et perspectives. **J. Vallerand**, de la Direction générale des Affaires sanitaires et sociales de Picardie, et **F. Merchi**, de la Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, prendront la parole.

Les rencontres ont lieu de 12 à 14 h à l'Observatoire de santé du Hainaut, Espace rencontres, 2e étage, rue St-Antoine 1, 7021 Havré.

Renseignements et inscriptions: 065 87 96 04 ou 065 87 96 50.

Pauvreté

Bruxelles

21 octobre 2000

Pour en finir avec les inégalités sociales de santé, journée de dialogue, de réflexion, de rencontre et de décision organisée par ATD Quart Monde, avec le soutien de l'Observatoire régional de la santé de Bruxelles.

Les thèmes des ateliers:

1. Prévention: un luxe réservé aux riches
2. Rencontre ou confrontation sur le terrain entre familles pauvres et professionnels?
3. L'évaluation de la santé: un exercice réservé à quelques spécialistes?
4. Des soins de qualité: est-ce possible? A quelles conditions? Quelles sont les attentes?

PAF: 150 francs (3,72 €) à verser au compte 001-0833965-35 du projet Santé Culture Quart Monde, rue de la Savonnerie 7, 1080 Bruxelles.

Renseignement et inscriptions à la même adresse.

Mort

Paris

21 octobre 2000

Marie-Ange Abras, chercheuse au laboratoire CRISE (Centre de recherche sur l'imaginaire social et l'éducation), soutien-

- sur l'entité de Bernissart, une partie significative de la population (personnes à petits revenus et personnes âgées) subit une exclusion de l'accès à la santé globale (et également à l'enseignement, à la culture, à l'emploi, etc.);

- cet accès pourrait être amélioré davantage en renforçant la mobilité via l'amélioration des transports en commun plutôt qu'en renforçant l'offre de santé globale.

Offre de santé globale

L'ensemble de l'offre de santé globale a été mesuré sur son niveau de disponibilité pour la population de l'entité de Bernissart.

Par offre, nous entendons:

- l'offre produite par des opérateurs privés (les médecins, les pharmaciens, etc.), publics (par exemple hôpital de CPAS) et associatifs (par exemple l'ONE);
- l'offre produite suivant les différents niveaux institutionnels, c'est-à-dire essentiellement les niveaux fédéral, communal et régional.

La collecte précise des données concernant ces offres croisées s'effectue sous un double biais: les dispositifs législatifs définissant des normes en matière de santé (objet et finalité), les affectations des ressources destinées à ces différents objets et finalités.

Dans le cas précis de Bernissart, le pointage de ces offres s'est effectué auprès de producteurs représentatifs - les centres hospitaliers, les prestataires de médecine privée, les pharmacies, l'ONE, les organismes de prévention en matière de santé et les plannings familiaux - des catégories d'offres (suivant les types d'opérateurs et les niveaux institutionnels).

Vu la taille de l'entité, cette mesure de l'offre suppose également une mesure extra locale.

Contrastant avec la situation globale du pays où l'offre en santé ne semble pas déficitaire, l'offre accessible à la population de Bernissart se caractérise par sa faible quantité et son éloignement géographique.

Un exemple parmi d'autres: il y a une pharmacie pour 1900 habitants à Bernis-



Le "Dinolabyrinthe", un jeu de piste pour découvrir les 5 sens en pleine campagne

sart, alors que la proportion est d'une offre pour 700 habitants en Belgique.

Offres de transport dans l'entité de Bernissart

Les offres de transports publics (chemin de fer, bus) ont été précisément cartographiées et ensuite confrontées, entre elles, en terme de compatibilité, d'horaires et de fréquences. Les résultats donnent une faible compatibilité TEC/SNCB, des ruptures de fréquence (entre 10 h et 12 h, et entre 13 h et 16 h, les samedis et dimanches et pendant les congés scolaires), des carences de liaisons infra locales, etc.

D'après une enquête récente menée par l'Intercommunale de développement économique et d'aménagement du territoire IDETA, la consommation de transport sur l'entité de Bernissart s'établit comme suit:

- faible consommation de transport public (SNCB et TEC): 22 %;
- consommation importante du véhicule privé: 61 %;
- près de 60 % des déplacements s'effectuent vers des lieux proches (moins de 25 km) de l'entité de Bernissart.

La demande croisée - santé et transports en commun - de la population de l'entité de Bernissart

Nous avons tenté de mesurer cette demande croisée d'une part de l'observation au cours de réunions où participe une partie de la population dans le cadre du programme "Rénovation rurale" de la Région wallonne, et d'autre part des données fournies par le CPAS dans le cadre d'un programme local de "Transport social".

Ainsi, nous avons participé, en octobre 99, à une réunion programmée dans le cadre du projet de développement rural sur l'entité de Bernissart. Cette séance, qui comptait une quinzaine de représentants d'associations, était consacrée aux thèmes relatifs à la jeunesse et à la petite enfance. Nous avons observé que de nombreux participants fixaient une double limite à l'accessibilité aux services publics en général, et aux offres (para)médicales en particulier (la prévention, le curatif, l'information, ...): une limite en terme de quantité, et une autre en terme d'éloignement.

D'autre part, d'après les informations recueillies, le CPAS de Bernissart, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin et dans le cadre des ALE, assure depuis le 20 avril 1998 un service de transport social. Ce service effectue entre 110 et 130 "courses" par mois, soit plus de 85.000 km (d'avril 98 à avril 99), soit encore une moyenne de 50-60 km par course. En ordre croissant, ces courses ont pour destination: magasins et banques (10 %), les structures administratives (30 %) et les structures de santé (60 %). Ce service atteint actuellement un niveau de saturation, c'est-à-dire qu'il n'est plus en mesure de répondre à l'accroissement de la demande.

Ces informations confirment globalement celles fournies par l'intercommunale IDETA, notamment en ce qui concerne les destinations géographiques, et indiquent que la demande des usagers s'oriente essentiellement (+/- 60 %) vers des lieux de santé globale (hôpitaux, plannings, etc.).

Premières conclusions

Pour près de 60 % des directions des déplacements (soit vers des localités relativement proches de Bernissart) et spécialement lorsque ces déplacements ont pour destination des structures de santé globale, les personnes présentant un profil tendant à consommer du transport public (les personnes âgées, les personnes paupérisées, les jeunes, etc.) se tournent plutôt vers le service de transport social. Une telle conclusion appelle un questionnement de la disponibilité de l'offre des transports publics (cadences, liaison bus/train, prix, éventail des destinations, ...).

Conclusion sur l'offre du transport social local (CPAS et ALE)

Même si ce service semble aujourd'hui particulièrement pertinent, nous estimons qu'il serait souhaitable de réfléchir à nouveau sur une telle initiative:

- le service est actuellement saturé. Cette saturation est difficilement tenable, devant le temps et devant une demande insatisfaisante;

- l'équilibre du budget du service ne tient pas compte des coûts externalisés et donc non-comptabilisés (main d'œuvre ALE, support de la Fondation Roi Baudouin,...);

- la recherche d'une certaine rationalité (économique, satisfaction à long terme des besoins pour le plus grand nombre d'utilisateurs) plaide pour une interpellation des services dont le transport public est le métier de base, c'est-à-dire la SNCB et les TEC.

Conclusion sur l'offre de santé globale pour le territoire de Bernissart

- excepté en ce qui concerne une partie de l'offre reposant sur les programmes budgétaires de la Communauté française (le champ de la promotion de la santé, spécialement vers les publics des enfants), l'offre de santé globale ne se caractérise pas par sa disponibilité quantitative auprès du territoire donné. Cette offre, soit qu'elle suppose une référence fédérale (ex: les hôpitaux), soit

Conclusion sur l'offre croisée santé globale et transports publics

- face à ce manque - que nous estimons structurel - de disponibilité de l'offre de santé globale, une réponse pourrait se situer dans l'accroissement de la disponibilité de l'offre des transports publics. Comme signalé plus haut, une piste concrète a déjà été initiée par le pouvoir local de l'entité de Bernissart, via un service de transport social géré par le CPAS. Diverses contingences sont de nature à questionner cette initiative; ces contingences sont l'état de saturation frappant le dispositif, ainsi que d'autres que nous avons esquissées plus haut (rationalité économique et recherche de plus en plus aléatoire de la satisfaction des besoins pour le plus grand nombre).

- au travers de cette analyse, nous avons voulu démontrer que, dans la foulée d'une réflexion intersectorielle, d'autres types d'offres - hors du champ des offres classiques de santé - étaient susceptibles d'être exploitées, produites, dans ce cadre spécifique de l'entité de Bernissart, par la SNCB et le TEC - et en fonction des tendances lourdes apparues ces dernières années, nous met-

seconde remarque inscrit la présente recherche dans une approche plus globale de la mobilité telle qu'elle vient d'être éclairée par une large enquête réalisée entre autres par les Facultés Universitaires de la Paix de Namur et le bureau d'études Dimarso: toute action politique s'articulant essentiellement sur les navettes "travail" et "école" est dorénavant obsolète.

Premiers résultats de l'action

Spécifiquement à l'entité concernée, convenons que les résultats engrangés sont maigres, notamment parce que ce volet de l'action n'a pas encore été engagé. Il s'agit là d'un des éléments des défis que nous détaillerons plus loin.

Globalement, à l'échelle des différentes missions dévolues à un Centre local de promotion de la santé, les premiers résultats sont positifs. Citons notamment:

- une plus-value en savoir-faire;
- un accroissement des hypothèses interprétatives quant à un objet donné;
- l'intégration, dans les pratiques du CLPS-Ho, de concepts relevant d'autres disciplines, dont l'analyse institutionnelle, la sociologie, le droit, ainsi que les sciences politiques et économiques.

Défis et perspectives

D'après le diagnostic intersectoriel portant sur l'entité de Bernissart, nous concluons que **le problème principal de santé publique dont pâtit la collectivité locale relève... du manque d'offre en transports publics**. En somme, renforcer cette offre serait de nature à produire l'accessibilité aux structures de la santé, surtout pour une large frange de population dont le seul recours en matière de mobilité est précisément constitué par des transports en commun.

Certes, pareil résultat peut interpellier. Mais sans doute n'avons-nous pas terminé l'exploration des fondations et des prolongements que le concept de l'intersectorialité recouvre ou suppose, lorsqu'il s'exerce à l'endroit de la santé publique en général, de la promotion de la santé en particulier.

Cela étant, l'un des défis essentiels pour notre expérience consiste maintenant au démarrage d'une action de sensibilisation à la démarche intersectorielle en promotion de la santé. Cette démarche n'est pas exempte de difficultés. En voici quelques-unes:

- le manque de sensibilisation des pouvoirs locaux, des acteurs de terrain et

mat désiré et aussi de lancer une recherche par mot-clé hors connexion.

● BOUTONACTUALITÉS

Cette rubrique est destinée à faire écho aux événements qui touchent au domaine de la promotion de la santé ou à la collection proprement dite. Il est actuellement indiqué qu'un processus de réévaluation a conduit à la suppression de 119 documents anciens dont la liste est jointe. D'autre part, une liste de nouveautés donne directement accès à 44 nouvelles fiches pédagogiques.

Mais, qu'on se le dise, cette rubrique attend surtout les informations que les professionnels de la santé voudront bien faire parvenir à l'équipe de la Médiathèque!

● BOUTON COUP DE CŒUR

Cette rubrique est destinée à accueillir des informations relatives à des documents que les responsables de la collection ont particulièrement appréciés. Actuellement, une succession d'écrans illustrés présente en détail la série *Un film pour en parler* qui traite des problèmes de l'adolescence.

● BOUTON COMITÉ

Présentation du processus de sélection par le Comité scientifique et pédagogique accompagnée de la liste de ses membres avec indication de leurs professions respectives.

● BOUTON CONTACTS

Cette page affiche les coordonnées des personnes en charge de la collection à la Médiathèque.

Promotion électronique

L'envoi de courriers électroniques sera le moyen privilégié utilisé par la Médiathèque pour la promotion de sa collection *Éducation pour la santé*. Un questionnaire envoyé à près de 1200 personnes au printemps dernier a déjà permis de collecter les adresses électroniques d'environ 400 personnes détentrices du catalogue (soit 80 % des répondants), ce qui a permis de les avertir par cette voie de la mise en service du site.

D'autre part, une présentation interactive du site aura lieu au Salon de l'Éducation qui se tiendra à Namur du 18 au 22 octobre 2000.

Perspectives

Parmi les améliorations sur lesquelles travaille la Médiathèque, on notera en particulier:

Le Thésaurus: celui de la collection *santé* étant partiellement différent du thésaurus de la base de données générale de la Médiathèque, une mise en concordance doit encore être faite.

Consultation via l'index thématique: seul l'écran de recherche donne actuellement accès aux fiches pédagogiques alors qu'on aimerait pouvoir y accéder au départ de l'index thématique afin d'être certain d'identifier tous les médias traitant d'un même sujet.

Opérateurs booléens: l'absence de ces fonctions, ou au minimum de la possibilité d'introduire simultanément plusieurs mots-clés, est un point faible du système actuel dû

à l'ancienneté de la conception du moteur de recherche principal de la Médiathèque. Une solution à moyen terme est à l'étude.

Parmi les projets de développement, la recherche d'une formule permettant d'éditionner, avec l'aide du Comité scientifique, des fiches pédagogiques adaptées aux cédéroms figure au premier rang des préoccupations de l'équipe de la Médiathèque.

On retiendra aussi l'idée d'un formulaire interactif qui permettrait au visiteur d'envoyer ses remarques quant au site proprement dit, à la qualité du service fourni, aux fiches pédagogiques, aux documents eux-mêmes ou à leur utilisation. Ce formulaire devrait également permettre de s'abonner à un service d'information par courrier électronique relatif aux nouveautés entrant en collection. Cette extension des services en ligne est à rapprocher de la possibilité qui est maintenant offerte aux membres (pour 100 F par an) de commander les médias à distance et de pouvoir s'assurer de leur arrivée effective dans le centre de prêt choisi.

Enfin, il conviendra de faire en sorte que les utilisateurs potentiels acquièrent le réflexe d'aller consulter ce site. La Médiathèque envisage dans ce but de resserrer ses liens avec tous les acteurs de la promotion de la santé, dont les centres locaux de promotion de la santé, ainsi qu'avec le monde de l'éducation.

Christian Grégoir ☒

Adresse de l'auteur: La Médiathèque, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02 737 19 30. Mél: thematiques@lamediatheque.be

L'idéal de socialisation est de rendre acceptable l'amélioration du bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

qu'elle recouvre des champs hybrides (santé et social) normés par le pouvoir régional, tend à renforcer son implantation dans des zones déjà confirmées du point de vue du secteur économique tertiaire. Ainsi, Tournai, Ath, Mons en périphérie (entre 20 et 25 km) de l'entité de Bernissart (Leuze, Péruwelz et Baudour dans une moindre mesure);

- l'offre de santé globale est également conditionnée par la solvabilité du marché, ce que permet difficilement le budget disponible moyen des habitants de Bernissart (cf. la faible densité des spécialistes, dentistes et pharmaciens);

- un questionnement identique de la disponibilité quantitative peut par ailleurs s'effectuer dans les offres culturelles ou encore socio-économiques.

trions davantage l'accent sur les bus que sur les trains (tendance à la suppression irréversible de lignes de chemin de fer et de points d'arrêt). En tous les cas, des initiatives concrètes pourraient être menées, notamment en limitant les ruptures de fréquences, en coordonnant mieux les liaisons horaires entre bus et trains, en menant diverses actions de promotion (informatives et, pourquoi pas, tarifaires).

Enfin et à titre comparatif, deux remarques s'imposent. La première concerne le regard qui peut être porté sur la situation en Flandre: la promotion de la gratuité sur les lignes *De Lijn*, notamment à Hasselt, témoigne du dynamisme qui est développé en vue de satisfaire une partie des besoins en matière de bien-être. La

○ Le vaccin dans la balance

Au moment où la Communauté française a pour ambition de vacciner un maximum de jeunes de fin de primaire contre l'hépatite B, un outil d'animation tenant compte de l'évolution des connaissances scientifiques en matière de vaccination, et intégrant les valeurs véhiculées par la promotion de la santé s'avérerait des plus pertinent.

C'est chose faite avec *Le vaccin dans la balance*, un vidéogramme de 35 minutes réalisé par **Jacques Borzykowski**.

Ce documentaire présente des enfants de 11-12 ans à l'école, dans la cour de récréation, à la piscine, à la visite médicale. Ils nous disent ce que représentent pour eux les maladies, les risques, la vaccination. Ils

ont la parole, et en profitent! Ils disent avec leurs mots propres des choses sensées, ils disent aussi parfois des bêtises...

Des enseignants ont demandé à des professionnels de santé de venir répondre aux questions des enfants et de dialoguer avec eux. Après ces animations, sur le chemin de la maison, les enfants parlent de ce qu'ils ont appris, de ce dont ils vont pouvoir discuter avec leurs parents.

Bien que constituant un légitime plaidoyer en faveur de la vaccination, ce documentaire ne cherche pas à forcer l'adhésion des enfants, mais les aide à réfléchir à divers aspects de la vaccination: rappel des principes, durée de protection conférée par les vaccins, protection individuelle et collecti-

ve, RRO, hépatite B, mise en balance des coûts et des bénéfices.

Le film est accompagné d'un cahier d'animation de 20 pages qui permettra aux enseignants de peaufiner leur démarche pédagogique, et de structurer leur intervention en fonction des informations contenues dans les 25 séquences du programme.

Le vaccin dans la balance est une co-production du Centre Vidéo de Bruxelles et de Provac (association des Ecoles de santé publique de l'UCL, l'ULB et l'ULg).

Si ce programme vous intéresse, vous pouvez vous adresser au Centre local de promotion de la santé de votre région. ☒

(mot-clé) à la fois; ce descripteur peut cependant être formé de plusieurs mots comme par exemple "trouble du sommeil".

Le résultat de la recherche est affiché sous forme de liste interactive. Un clic sur un titre donne accès à la fiche pédagogique complète avec ses différentes rubriques:

Titre + n° référence Médiathèque, année de production, durée, disponibilité et possibilité de réserver le média par internet (uniquement pour les "membres internet". Service payant, 100 F (2,48 euros) par an + 10 F (0,25 euros) par réservation).

Réalisation/Production.

Résumé comprenant une description du type de document (macro-analyse) et un texte descriptif du **contenu** évoquant les différents points abordés. Cette rubrique est souvent complétée par une liste des intervenants.

Avis du Comité: cet avis consensuel du Comité scientifique et pédagogique est divisé en sous-rubriques qui sont généralement celles décrites ci-dessous.

Objectifs: ceux que le Comité juge devoir indiquer aux éducateurs.

Appréciation: appréciation du Comité quant à la forme et au fond.

Avertissement, réserve(s) ou remarque(s): facultatif.

Public cible.

Niveau d'enseignement: indication à destination des éducateurs quant au niveau minimal requis pour que le document soit compris.

Mots-clés: liste des mots clés (descripteurs) attribués à ce document.

La possibilité de lancer une nouvelle recherche, soit en *Éducation pour la santé*,

soit dans la base de données générale s'affiche dans le bas de la page de résultat.

● BOUTON ACTEURS SANTÉ

Cette rubrique présente les principaux acteurs de la promotion de la santé (ministère, centres locaux, services communautaires, etc.) avec leurs coordonnées. Le cas échéant, des hyperliens renvoient l'utilisateur vers les sites de ces organismes.

● BOUTON THEMES DÉVELOPPÉS

Ces thèmes, et leurs subdivisions, sont identiques à ceux développés dans la version imprimée. Les thèmes principaux sont:

Alimentation (3 rubriques)

Approche psychosociale de la santé (9 rubriques)

Assuétude (6 rubriques)

Handicap (4 rubriques)

Hygiène de vie (9 rubriques)

Périnatalité - petite enfance (7 rubriques)

Problème de santé (23 rubriques)

Sécurité (4 rubriques)

Santé mentale (9 rubriques)

Techniques, organisation et approche psychosociale des soins (13 rubriques)

Vie sexuelle et affective (5 rubriques)

Un clic sur chacun des thèmes ouvre la liste des rubriques qu'il contient.

A l'heure actuelle, cet index thématique est purement informatif car il ne permet pas encore d'accès direct à la liste des médias qui constituent un thème.

● BOUTON SÉRIES

Quatorze séries (*Un film pour en parler, L'univers intérieur,...*) font ici l'objet d'un texte de présentation ainsi que d'une liste interactive des médias qui constituent la série. Un clic sur chacun des médias donne directement accès à sa fiche pédagogique.

● BOUTON TÉLÉCHARGER

A partir de cet écran, il est possible de télécharger au format PDF l'ensemble du catalogue-guide ou seulement sa dernière mise à jour dans une mise en page semblable à celle de la version imprimée. Un lien affiché en bas de l'écran renvoie vers le site d'Adobe où l'on peut télécharger gratuitement Acrobat Reader si on ne le possède pas encore. Ce programme, nécessaire pour visualiser les documents au format PDF, permet notamment d'imprimer la ou les pages de son choix au for-

des professionnels du milieu, tant à l'approche intersectorielle qu'à celle de la promotion de la santé;

- la nécessité de mettre en place une stratégie de communication mobilisante;

- la nécessité d'intégrer dans la stratégie le facteur "temps": il existe un mouvement perpétuel de renvoi entre les termes "observer et agir". Dès lors, les actions de type intersectoriel relèvent d'un processus qui se construit et s'évalue sur le long terme. Le défi consiste donc à s'adapter à ce caractère itératif, non linéaire, et toujours en mouvement;

- la nécessité d'articuler, comme nous l'avons vu, diverses lignes de tensions - entre les niveaux institutionnels, entre les différents types de producteurs d'offres, et entre les offres de politiques publiques - alors que règne encore le cloisonnement des compétences.

Plus globalement et à l'échelle de la Communauté française, s'il est indéniable que le concept de la promotion de la santé connaît une amorce d'existence, voire de reconnaissance, il convient cependant de souligner que les divers organismes et instances restent largement confrontés à cette double gageure:

- socialiser au concept de "promotion de la santé" l'ensemble du territoire relevant de la Communauté française;

- socialiser au concept de "promotion de la santé" les différentes collectivités locales.

L'idéal de socialisation est de rendre acceptable - à l'intérieur du champ de la san-

té publique autant qu'à l'extérieur - "l'amélioration du bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques".

En surimpression à ce double défi, et qui l'alourdit sans doute, il convient de souligner un élément structurel, général à la Communauté française: la marginalisation de ses compétences devant celles des champs institutionnels régionaux et locaux, avec, s'y découlant, l'étranglement de ses marges de manœuvre budgétaires et politiques.

En vue de rencontrer la double gageure énoncée plus haut, il nous semble pertinent que soit entamée une stratégie de socialisation à la promotion de la santé qui s'inscrive résolument, non comme complice, mais comme partenaire des opérateurs des champs déjà mobilisés, sur un modèle intersectoriel de développement qui recherche des valeurs ajoutées sur les plans sanitaire, économique, social, culturel, infrastructurel, financier, technologique, associatif, touristique, relationnel, etc. Un rapport de force sur la scène des tenants mêmes des déterminants de la santé, c'est-à-dire notamment les décideurs politiques, syndicaux, entrepreneuriaux et intercommunaux est alors recherché. A considérer la localisation d'une antenne CLPS à Bernissart, à situer la plupart des centres locaux de promotion de la santé et leurs antennes, cette dernière stratégie est fondée et constitue l'horizon de nos perspectives. Cette localisation

embrasse globalement la "dorsale wallonne", l'axe qui égrène les arrondissements francophones parmi les plus paupérisés et les plus avides d'un développement global, et donc d'une mobilisation des politiques publiques en vue du bien-être des populations.

En appui, enfin, de cette perspective stratégique, il demeure que l'expérience menée à Bernissart appelle sans doute des questions de recherches futures, telles que des précisions sur les statistiques épidémiologiques, des globalisations sur d'autres territoires, des politiques publiques autres (cercles parfois vicieux de l'expansion économique, environnement, traitement social, etc.) que celle ici présentée, des méthodologies de diagnostics plus raffinées,...

Avec cette question qui, en définitive, persiste: comment rendre possible un rapport de force initié par les acteurs de la santé publique en vue d'une mobilisation des différentes politiques publiques?

René Dejonckheere et N.T. Nguyen,
Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental ■

Adresse du Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental (CLPSHO): rue de Cordes 9, 7500 Tournai. Tél.: 069 22 15 71. Fax: 069 23 52 50.

Mél: clps.hainaut.occidental@skynet.be.

Adresse de l'antenne de Bernissart: ruelle des médecins 1A, 7320 Bernissart. Tél.: 069 58 02 86. Fax: 069 58 02 87.

Réflexion

L'éthique, un questionnement perpétuel

Questionner l'éthique en éducation pour la santé et en promotion de la santé n'est pas neuf dans cette revue. En 1991, **Thierry Poucet**¹ y relatait un colloque organisé par l'ULB sur ce thème. Il y soulignait l'intérêt de la démarche, sa complexité, mais aussi l'importance de l'expression et de l'écoute mutuelle, l'urgence d'en parler et non de conclure.

Pour les professionnels de l'éducation pour la santé, parler d'éthique serait-il plus

important que de délimiter une éthique de leurs interventions?

Paul Ricoeur² apporte un début de réponse. "L'éthique est une visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes". L'acte qui découle d'un choix éthique n'est qu'une réponse provisoire et jamais totalement satisfaisante ajoute **Philippe Lecorps**³. Le questionnement est inhérent à la nature même de l'éthique. L'éthique est une construction, l'éthique dans une société démocratique

est une éthique de la discussion, précise **Paul Ladrière**⁴. Les valeurs ne sont plus légitimes, mais à légitimer... perpétuellement!

¹ Poucet T. Ethique: ce n'est qu'un début, continuons le débat. *Education Santé* 1991;63:12-3.

² Ricoeur P. *Le soi et la visée éthique*. Paris:Le Seuil, 1996.

³ Lecorps P. *L'éthique, l'engagement d'un sujet qui se libère!* Sandrin-Berthon B, et al. (eds). *L'éducation pour la santé en médecine générale*. Paris:CFES, 1997:77-85.

⁴ Ladrière P. *L'éthique, soi et les autres*. *Informations sociales* 1991;9:10-8.

La Médiathèque met la santé au net !

Un site Internet pour le catalogue-guide Éducation pour la santé

Déjà largement connu des éducateurs et professionnels de la promotion de la santé (voir l'article "A quoi ça sert que des pros se décarcasent" dans le n° 147 d'avril 2000) le catalogue-guide de la collection audiovisuelle *Éducation pour la santé* de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique est à présent accessible en ligne.

En créant un site spécifique pour cette collection, la Médiathèque poursuit plusieurs objectifs:

- résoudre les problèmes liés à la mise à jour périodique des catalogues imprimés. Ces problèmes étaient de plusieurs ordres: coûts liés à l'édition et à l'envoi des fiches et aux renouvellements des différents index, carences dans la mise à jour effective de la part des utilisateurs, impossibilité de modifier les informations devenues obsolètes sur les fiches anciennes (par ex. changement de numérotation), etc;
- mettre les fiches pédagogiques à disposition du public au fur et à mesure de l'avancement des travaux du Comité scientifique, sans devoir attendre d'en avoir un certain nombre pour envisager une mise à jour du catalogue;
- mettre en évidence la collection *Éducation pour la santé* et tout son processus constitutif, dont on a pu constater qu'il était relativement méconnu. Le site général de la Médiathèque, qui est consulté à hauteur d'environ 10.000 pages par jour, se prête particulièrement bien à cette promotion;
- se faire l'écho de l'actualité dans le domaine de la promotion de la santé, le cas échéant en présentant des sélections de médias en rapport avec des événements ou des campagnes de sensibilisation organisées par d'autres acteurs du secteur de la santé;
- créer un outil d'évaluation de la collection "santé" en encourageant les utilisateurs à donner leur avis sur tous les aspects de la collection. Par la même occasion, se donner la possibilité de corriger ou d'améliorer les textes existants en fonction des remarques et des conseils reçus de la part des utilisateurs;
- ne pas risquer d'être écarté de facto du

champ des recherches documentaires effectuées par les utilisateurs potentiels. On constate en effet qu'internet, dont l'efficacité est incontestable dans ce domaine, a tendance à devenir l'outil quasi exclusif de recherche d'un nombre sans cesse croissant de personnes;

- montrer aux producteurs ou réalisateurs francophones étrangers que la Médiathèque peut participer activement à la notoriété de leurs productions lorsqu'elles sont de qualité.

Accessoirement, il s'agit aussi de participer concrètement aux efforts faits par les pouvoirs publics pour encourager le monde de l'éducation à utiliser les nouvelles technologies. En abandonnant la version imprimée du catalogue-guide, la Médiathèque fait directement pression en ce sens sur ses utilisateurs.

Ceux qui n'ont pas accès à internet chez eux ou sur lieu de travail pourront cependant consulter les fiches pédagogiques sur les bornes Médiaquest, mises à leur disposition dans les centres de prêt, soit avoir accès à la totalité du site s'ils se trouvent dans un des cyber-espaces de la Médiathèque (actuellement Liège et Braine-l'Alleud).

Visite guidée

La visite démarre sur la page d'accueil du site général de la Médiathèque où une des vignettes présentées invite à cliquer sur *Catalogue-guide Éducation pour la santé*. (www.lamediathèque.be)

L'écran suivant reproduit la couverture du catalogue accompagnée d'un petit texte indiquant qu'on entre dans le site "santé".

Un clic sur l'image donne accès à la page de bienvenue que les aficionados ne manqueront pas de mettre dans leurs favoris. Y sont expliqués brièvement le contexte dans lequel cette collection existe et le genre d'information que l'on pourra trouver sur les fiches pédagogiques. A partir de cette page, et sur tous les écrans suivants, un cadre vertical comportant dix boutons apparaît sur la gauche de l'écran.

Sous ces boutons apparaissent encore un logo interactif de la Médiathèque permettant à tout moment de revenir à la page d'accueil du site général et une vignette *Éducation pour la santé* qui renvoie au début de la section.

Voyons maintenant ce qui se passe lorsqu'on active chacun de ces boutons.

● BOUTON PUBLICATIONS

Cet écran présente différentes publications éditées dans le cadre de cette collection. Par exemple la présentation de la brochure *"La santé en cédérom"* donne accès aux textes et illustrations relatifs aux cédéroms qui y sont décrits, ce qui est aussi une façon d'offrir une deuxième vie à cette publication dont le tirage papier est épuisé.

● BOUTON RECHERCHE MÉDIAS

Les recherches peuvent être basées sur le sujet ou sur le titre (y compris les titres génériques de séries ou d'émissions télévisées). Il faut également choisir le type de support, vidéo ou cédérom, avant de lancer une recherche. A noter qu'actuellement le système n'accepte qu'un seul descripteur

Le débat sur "la dimension éthique de l'éducation pour la santé" a été relancé au début de cette année par nos collègues du Comité français d'éducation pour la santé⁶.

Nous y avons été associés et nous l'avons poursuivi au sein du Service de santé au travail et d'éducation pour la santé de l'École de santé publique de l'Université de Liège.

C'est ce débat interne que nous évoquons dans ce texte. A partir des docu-

Le professionnel doit mettre en phase ses valeurs et ses actes avec ceux qu'il prône auprès des individus.

ments rassemblés par le CFES^{5,6}, nous avons reposé, et c'est toujours utile, la question de la nature et des objectifs de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé; la question de la position du professionnel en promotion de la santé; mais aussi les questions éthiques que pose l'évaluation et le conseil à l'évaluation⁷. Ce dernier point, développé dans le numéro 345 de *La Santé de l'Homme*, ne sera pas abordé ici.

Quelques balises

Au fil de nos rencontres et de nos lectures, nous avons identifié quelques points de repères nécessaires selon nous pour aborder le questionnement éthique en éducation pour la santé. Ces concepts, pas toujours familiers, gagneront à être éclairés de cas concrets.

Morale ou éthique

La morale comme l'éthique renvoient au bien et au mal.

Est moral ce qui est conforme aux pratiques sociales. La morale m'inscrit dans une culture, dans un groupe social, dans des modes de vie, des coutumes. La morale concerne mon identité culturelle. Les valeurs sont héritées et vécues comme allant de soi.

Est éthique ce qui engage personnellement dans une situation d'incertitude. L'éthique concerne ma propre histoire, mes propres actes. Il n'est plus question de morale ou de loi, mais de la liberté dans l'action.

La morale correspond à la conformité aux normes; l'éthique correspond à l'ouverture au choix et à la liberté du sujet³.

Déontologie ou éthique du professionnel

La déontologie est le champ de l'autorégulation professionnelle par les pairs.

Mais il ne peut y avoir d'éthique "professionnelle" comme il y a un code ou une déontologie, affirme Pellegrini⁸. L'éthique du professionnel l'implique en tant que sujet et acteur. Il est amené à s'interroger comme individu sur le sens de sa position professionnelle. Les problèmes éthiques

rencontrés ne se règlent ni subjectivement par la seule vérité du vécu, ni techniquement par l'adéquation des procédures et méthodes, mais par le questionnement de l'acte posé "malgré la loi, en dépit du savoir"⁸. Le questionnement éthique est alors une condition du projet professionnel (Bertolotto⁹), notamment pour faire face à l'écart inévitable entre ce que nous réalisons et ce que nous poursuivons.

L'éthique professionnelle doit prendre en compte deux aspects qui peuvent être contradictoires en santé publique: l'intérêt de l'individu et l'intérêt de la société. En ce qui concerne la santé, quel est le champ de responsabilité de chaque individu, quel est le champ de responsabilité de l'Etat? En tant que professionnel de la promotion de la santé, comment prendre en compte ces deux dimensions dans nos pratiques? "De quel droit puis-je leur imposer un choix sous prétexte qu'il est plus sain? Sain pour qui? Sain pour quoi?"

Le professionnel doit donc négocier un espace d'intervention avec les institutions qui le financent, le mandatent voire le légitiment pour agir en fonction de ses valeurs, et de celles des individus qu'il accompagne et des contraintes collectives. Il se doit aussi de mettre en phase ses valeurs et ses actes avec ceux qu'il prône auprès des individus.

La promotion de la santé et l'éducation pour la santé apparaissent souvent comme des champs d'activités particulièrement éclatés: diversité des opérateurs, diversité des thèmes et des publics et surtout diversité des savoirs et des pratiques.

Il semble pourtant qu'une certaine cohérence entre professionnels puisse survenir

sur la question des valeurs à poursuivre. L'éducation permettrait de promouvoir un "homme en santé" et non pas "en bonne santé", ce qui est normatif et moralisateur. Elle viserait à créer les conditions pour que l'homme puisse choisir librement son devenir⁹.

Bien que l'on puisse aussi s'interroger sur la priorité à accorder à cette valeur "homme en santé", en tout état de cause, le professionnel se trouve confronté aux paradoxes issus des modèles de référence et méthodes de la santé publique et de l'éducation pour la santé.

Paradoxe de la santé publique

La santé publique nous propose une image de la santé rationnelle. Mais la réalité est tout autre. Elle est le plus souvent morcelée, basée sur l'incertitude et la complexité.

Sous-tendant cette rationalité de la santé publique, les notions de risque, d'intérêt collectif et de contrôle du futur créent un contexte qui rend le travail du professionnel en éducation pour la santé et promotion de la santé difficile et même paradoxal.

La santé publique se fonde principalement sur le concept de "risque". Mais celui-ci peut prendre différentes acceptions dont on doit tenir compte pour agir en promotion de la santé.

Le risque, au sens social, est un danger plus ou moins prévisible dont la société doit se prémunir.

En épidémiologie, le risque est la probabilité de survenue d'un événement (décès, maladie), à un moment donné ou pendant un intervalle de temps. On appelle facteur de risque toute variable liée statistiquement à l'événement étudié. Mais ce n'est pas parce qu'un facteur est statistiquement lié à l'événement étudié qu'il en est la cause (Goldberg¹⁰).

Il est difficile de passer d'un risque défini sur une population au risque couru par un

5 CFES. La dimension éthique de l'éducation pour la santé. Séminaire organisé à Dourdan les 27 et 28 janvier 2000.

6 CFES. L'éducation pour la santé est-elle éthique? La Santé de l'Homme 2000;345.

7 Demarteau M. Evaluer: une question d'éthique. La Santé de l'Homme 2000;345:36-8.

8 Pellegrini B. Peut-il y avoir une éthique "professionnelle"? Informations sociales 1991;9:40-8.

9 Bertolotto F. Ethique et éducation pour la santé. L'espace intime d'une production collective. La Santé de l'Homme 2000;345:24-5.

10 Goldberg M. L'épidémiologie sans peine. Lausanne:Éditions médicales Roland Bettec, 1985:106-7.

PUBLICATIONS	<h3>Bienvenue</h3> <p>La collection audiovisuelle "Éducation pour la santé" est une initiative de la Médiathèque soutenue par la Direction générale de la santé du Ministère de la Communauté française de Belgique.</p> <p>Cette collection propose une sélection de films sur vidéocassettes retenus pour leurs qualités scientifiques, pédagogiques et cinématographiques.</p> <p>Chaque film présenté ici a fait l'objet d'une fiche pédagogique rédigée avec l'appui d'un Comité scientifique et pédagogique pluridisciplinaire.</p> <p>Les enseignants, éducateurs, animateurs, ainsi que les parents concernés par leurs santé et celle de leur famille y trouveront des indications sur le type de document présenté, son contenu, ses objectifs, le public cible auquel il s'adresse, des conseils d'utilisation, ainsi qu'une appréciation du Comité, des conseils pratiques pour réussir une animation à l'aide de supports audiovisuels et d'autres informations utiles.</p> <p>N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et suggestions afin que nous puissions améliorer la qualité de ce service qui est aussi le vôtre.</p>
RECHERCHE MÉDIAS	
ACTEURS SANTÉ	
LES THÈMES DÉVELOPPÉS	
LES SÉRIES	
TELECHARGER	
ACTUALITÉS	
COUP DE CŒUR	
LE COMITÉ	
CONTACTS	

cide, l'adolescent en fera l'expérience, ne fût-ce que par défi. Dès lors, ne rien lui dire pourrait être signe de désintérêt pour ce qu'il fait ou au contraire être perçu comme une complicité muette; sévère seulement en mal parler pourrait faire sortir le parent du jeu, peut-être définitivement.

Et ce métier de parent nulle école ni aucun livre ne peuvent nous l'enseigner.

Pour terminer, nous commenterons encore deux éléments intéressants: la démythification de certaines notions et la réalité légale belge.

Dans son travail d'information, Alain Lallemand démythifie différentes notions: le phénomène de l'escalade automatique (passer inexorablement du H à l'héroïne

par exemple) dont nous bassinons encore trop souvent les médias², l'étiquette de "dealer" utilisée de façon arbitraire par le public et dans laquelle s'empêtrent le législateur et les forces de police, le dogmatisme des nombreux experts scientifiques mélangeant leurs convictions et options idéologiques à leurs conclusions scientifiques, etc.

Dans un long chapitre consacré à la loi, l'auteur dresse un historique de l'évolution de la loi en Belgique et du contexte politique qui a abouti, en avril 1998, à la "directive De Clerck"³, et semble relativement satisfait de ce qu'il considère comme une avancée. Pour notre part, nous pensons que cette directive dont le gouvernement attend les résultats de l'évaluation, contient des éléments particulière-

ment dangereux et a semé la confusion dans le public lors de son annonce: de ce texte aux arguments tortueux les jeunes (et le public "intéressé") ont conclu, à tort, que le cannabis était légalisé!

De belles discussions en perspectives à la lecture de ce livre... car après tout, comme le rappelle utilement l'auteur, les parents sont aussi des citoyens.

Philippe Bastin, Infor-Drogues ■

² Cf. le récent débat de l'Ecran témoin (RTBF) consacré aux drogues.

³ Directive prise par le Ministre de la Justice de l'époque, Stefaan De Clerck, le 17.04.1998, approuvée par le Collège des procureurs généraux, intitulée "Directive commune relative à la politique des poursuites communes en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites".

Le profil de santé de la Province de Liège

Après le Hainaut et son *Troisième tableau de bord* (voir *Education Santé* n° 151, p. 17), c'est au tour de la Province de Liège de publier une série de données basées sur les indicateurs établis par l'OMS dans une optique de santé globale.

Cet outil de gestion de la politique de santé loco-régionale est le fruit d'un partenariat entre la Province de Liège, la Ville de Liège et l'Université de Liège.

On y trouve sur plus de 200 pages des informations en matière de population, d'emploi, de santé de la mère et de l'enfant, et de services de santé.

Un important chapitre est consacré à une enquête de santé au sein de la population liégeoise de 45 ans et plus, réalisée en 1995.

Quelques chiffres significatifs

La population est d'environ 1.000.000 de personnes, avec une croissance annuelle très faible.

La ville de Liège a perdu 10% de ses habitants en 15 ans.

La population d'origine étrangère est plus importante en province de Liège (12,8%) qu'en Belgique (9%). Les Italiens en représentent la moitié.

La proportion de personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (14%) est légèrement inférieure à la moyenne nationale (15%).

Le taux brut de mortalité est plus élevé que la moyenne nationale, et la mortalité périnatale est également plus élevée.

Enquête de santé

On y trouve des informations sur la perception de l'état de santé et de ce que l'individu croit pouvoir faire lui-même en faveur de sa santé; sur l'indice de masse corporelle, la pratique sportive, la consommation de tabac, d'alcool et de médicaments; sur la morbidité chronique autodéclarée, etc.

Le rapport ne fournit pas de comparaison avec l'enquête de santé nationale de 1997, ni avec les données disponibles pour d'autres provinces de la Communauté Wallonie-Bruxelles.

Peut-être la Commission "Observatoire de la santé" du Comité interprovincial de médecine préventive pourra-t-elle proposer des avancées en la matière?

Pour tout renseignement: *Projet Liège Province Santé*, Maison de la Qualité de la vie, Bd de la Constitution 19/2, 4020 Liège. Tél: 04 349 51 33 - fax: 04 349 51 35. ■

Un centenaire qui se porte bien

25e édition du 'Garnier-Delamare'

Le *Dictionnaire des termes de médecine* est un outil indispensable de la connaissance médicale. D'un petit lexique (...) des termes médicaux dont le sens échappe souvent à ceux qui ont une connaissance insuffisante des langues anciennes, de la langue grecque en particulier, l'ouvrage est devenu aujourd'hui une brique épaisse de plus de 1000 pages.

A côté de sa fonction de base de dictionnaire explicatif avec pas moins de 30.000 entrées, l'ouvrage comprend aussi un lexique pharmaceutique et un lexique anglo-français bien utile. Il est complété par 16 planches anatomiques de facture classique mais très lisibles.

Cet outil de référence rendra de grands services tant aux étudiants et professionnels de santé qu'à ceux que leur profession met régulièrement en contact avec un langage médical parfois abscons. Un must!

GARNIER M., DELAMARE V., DELAMARE J., DELAMARE T., *Dictionnaire des termes médicaux*, Paris, Ed. Maloine, 1999, 974 pages. ■

individu. La signification donnée par un individu au risque ne recouvre pas le sens épidémiologique. D'abord, parce que le risque ne reflète pas une causalité et que chez un individu particulier la probabilité ne peut prendre que la valeur 0 ou 1. Là où l'épidémiologiste voit un risque faible car très rare, l'individu peut voir un risque très élevé parce qu'il perçoit une incertitude. Ensuite parce que le risque est un élément fondateur du développement, de l'autonomie d'une personne. Le risque a donc une valeur propre à chacun.

Ce qui justifie l'existence des actions de promotion de la santé pour les pouvoirs publics, c'est le risque social et épidémiologique. La démarche statistique permet de définir un individu moyen en bonne santé. Préserver la santé de cet individu peut vite être considéré comme une raison d'Etat, de manière équivalente au maintien de la force de travail. Sur base de ces postulats, la santé publique peut alors conduire le professionnel à un acharnement préventif, à l'obsession de l'urgence.

Comment utiliser au mieux cette construction intellectuelle et politique de la santé alors que les modes d'intervention devraient pour être efficaces faire référence à la conception de la "vie bonne" pour chaque individu. Cette "vie bonne" varie en fait pour chacun: culture, âge, sexe, conditions sociales, mais aussi histoire individuelle. Comment éviter l'étiquetage social (le facteur de risque), une responsabilisation excessive des individus qui serait injuste et même asservissante (Massé¹). Comment éviter que s'installe dans la population et chez les professionnels, l'image d'un homme maître de son destin, potentiellement maître de sa santé et de son corps?

Paradoxe de l'éducation pour la santé

"Il faut rendre la personne "sujet"... Ou plutôt, lui donner la possibilité de le devenir... Ou plutôt, il faut rencontrer la personne là où elle est effectivement "sujet".

L'éducation pour la santé serait un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions: sujet désirant et contradictoire; sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint; sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie³.

Le professionnel en promotion de la santé et en éducation pour la santé se doit alors de développer un projet d'éthique. Il va

susciter et permettre le débat éthique sur la santé: permettre de s'informer; de comprendre la santé et ses enjeux; aider à clarifier les valeurs personnelles et culturelles; favoriser la responsabilité, la citoyenneté, la participation en matière de santé². Il va favoriser l'élargissement de la liberté du sujet en passant par les trois étapes proposées par Ricoeur³:

je - reconnaître la capacité de liberté en soi;

tu - accepter que ma liberté implique une relation à autrui;

il - situer la liberté dans un espace social où l'autre est absent, anonyme, présent par des institutions sociales, familiales, économiques...

Ce faisant, il essaiera de dépasser les paradoxes inhérents à tout projet éducatif dans une société démocratique qui promet à la fois la liberté individuelle et l'engagement citoyen.

Comment concilier recommandations de santé, dynamique adolescente, découverte de soi et des autres, prise de risque? Comment concilier le fait de s'éclater, de s'amuser tant qu'on est jeune, et le fait de faire attention à son 'capital santé'?

Peut-on donner à l'individu les éléments nécessaires pour lui permettre de faire des choix en toute liberté et en toute connaissance de cause et lui permettre d'utiliser cette liberté contre lui-même et la société?

La société peut-elle accepter que l'acte d'éducation pour la santé, fondé sur le choix plutôt que sur l'interdiction ou la

La composante individuelle de la santé, porteuse de paradoxe, paraît une évidence. S'il faut, en outre, tenir compte de la dimension collective de la santé, est-ce au professionnel de la promotion de la santé de motiver chacun des individus à se découvrir (redécouvrir) une mission de citoyen dans ce domaine?

Comment et au nom de quoi (de qui) peut-on demander à chacun de participer à préserver non plus ses seuls intérêts mais l'intérêt collectif (qui est supposé supérieur, mais est-il supérieur et en quoi?)?

Une invitation à entrer dans le questionnement perpétuel

Notre but n'était pas de produire un discours sur l'éthique mais de progresser collectivement pour permettre à chacun de prendre une position personnelle. Nous avons encore le souci d'approfondir, d'élargir ce questionnement.

C'est pourquoi nous vous convions à prolonger ce débat au mois d'octobre à Liège et à Bruxelles en collaboration avec Question Santé et Philippe Lecorps, professeur à l'Ecole nationale de la santé publique à Rennes. Deux tables rondes et deux séminaires seront l'occasion de discuter la place et le rôle de l'Etat, du citoyen et du professionnel pour promouvoir la santé.

Michel Demarteau, Chantal Vandoorne, Sophie Grignard, Carine Lafontaine, APES-Ulg, sur base d'une réflexion menée en compagnie de Marie-Christine Miermans, Anne Liesse et de leurs collègues

Comment éviter une responsabilisation excessive des individus, qui serait injuste et même asservissante?

diabolisation, ne produise pas d'impacts sur les risques et facteurs de risque identifiés par l'épidémiologie?

Développer les aptitudes individuelles et sociales pour plus de liberté, est-ce éthique si tout le monde ne peut pas ou ne veut pas accéder à cette liberté? Faire de la santé une valeur, permettre une vision claire des mécanismes déterminant la santé, montrer les choix favorables à la santé, n'est-ce pas promouvoir une vision rationnelle et utilitariste de la santé inaccessible au plus grand nombre et créatrice d'inégalité?

de la Santé au travail (Alain Balsat, Philippe Mairiaux, Michel Muller, Pierre-René Somville). ■

Adresse des auteurs: APES-Ulg, Sart Tilman B 23, 4000 Liège. Tél.: 04 366 28 97. Mèl: stes.apes@ulg.ac.be.

¹ Massé R. Les enjeux éthiques de la promotion de la santé. Conférence introductive "La dimension éthique de l'éducation pour la santé". Séminaire du CFES à Dourdan les 27 et 28 janvier 2000.

² Demarteau M. Le projet éthique de l'éducation pour la santé. L'Observatoire 1993;3-4:64-5.

³ Ricoeur P. Avant la loi morale: l'éthique. Encyclopedia universalis 1985:42-45. (Supplément II)

Rendez-vous à Paris

Itinéraires dans le programme d'une conférence mondiale

Le dernier numéro d'Éducation Santé fournissait un aperçu général du thème de

cette XVII^e Conférence mondiale "Un investissement pour une société équitable" et incitait les lecteurs à aller y partager les expériences développées en Communauté française. On y soulignait la communauté étroite entre les thèmes du congrès et les lignes de force de la politique actuelle de la Communauté française en matière de promotion de la santé. Au même moment la seconde annonce de la conférence arrivait dans nos boîtes aux lettres.¹

S'y retrouver dans le programme d'un congrès n'est jamais chose facile, et ce l'est encore moins de décrire une proposition de communication dans les formulaires ad hoc, de manière à exploiter au mieux les possibilités offertes par l'événement.

L'ensemble devient beaucoup plus attractif lorsqu'on entend les organisateurs exposer la philosophie du congrès et les principes de travail et d'échanges qu'ils veulent mettre en place. Cette occasion m'a été donnée le jeudi 7 septembre dernier lors d'une réunion au CFES (Comité français d'éducation pour la santé). Je voudrais en quelques lignes vous relater les informations et détails concrets qui ont retenu mon attention.

Les conférences mondiales ont la réputation d'être de grandes foires, où chacun vient faire son marché, qui sont souvent plus intéressantes pour les contacts qu'on y noue que pour l'avancée de la réflexion. Elles posent cependant, de façon triennale, les jalons d'une évolution des priorités et des pratiques professionnelles. L'enjeu est évidemment de participer à la construction de ces balises pour en augmenter la cohérence avec nos expériences.

Dans le cas présent, on peut saluer l'effort réalisé par les organisateurs pour promouvoir des formules favorisant les échanges et la valorisation des actions de

chacun à quelque niveau d'expérience qu'il se trouve, tout en œuvrant à une promotion globale de la qualité.

Au cœur de la conférence

Chaque plénière sera suivie de la possibilité d'assister à un forum, pour ceux qui souhaitent prolonger les échanges amorcés quelques instants plus tôt.

Outre la communication écrite, sur poster, trois "contextes" sont prévus pour échanger les travaux et expériences:

- soit des **séances de communications libres**, qui ont été regroupées par proximité de milieu de vie, de public ou de problématique;

- soit des **ateliers**, véritables séances de travail dont la forme et le contenu sont préparés par un responsable scientifique. Deux types d'ateliers sont prévus:

Des ateliers centrés sur le thème d'une des quatre journées

- prendre en compte la dimension éthique (le 16 juillet)

- apporter les preuves de l'efficacité de la promotion de la santé (le 17 juillet)

- témoigner en faveur de la promotion de la santé (advocacy) (le 18 juillet)

- sceller des partenariats (le 19 juillet).

Des ateliers proposés par des participants sur des programmes, des problématiques précises tels que les hôpitaux promoteurs de santé, la formation de relais pour les jeunes, l'éducation du patient, la santé sur les lieux de travail, etc.

Des opportunités de **séances de travail en réseau** terminent deux des quatre journées.

Vous profiterez d'autant plus de ces occasions d'échanges et de réflexions, que

vous aurez défini quelques mois à l'avance ce que vous venez chercher à Paris et que vous vous y serez préparé. Pour information, la date limite de renvoi des abstracts a été reculée au 30 novembre.

Souhaitez-vous approfondir l'un des 4 thèmes centraux du congrès ...

Constituez-vous un programme "monomaniacal": plénière suivie du forum le matin, un des ateliers sur le thème l'après-midi.

Si vous estimez avoir une contribution majeure sur ce thème, proposez une communication, pour l'un de ces ateliers (précisez-le avec insistance en rubrique 3 du formulaire d'inscription) et quelque temps avant le colloque, essayez de rentrer en contact avec le responsable scientifique de l'atelier pour être informé du mode de travail que celui-ci souhaite impulser.

Si vous participez à cette conférence dans le but d'échanger et de faire progresser la réflexion sur un programme, un lieu d'intervention ou une problématique précise...

Préparez soigneusement votre coup et soignez vos contacts.

Vous consultez la liste des ateliers. Si un de ceux-ci rencontre vos intérêts et que vous ayez une expérience à partager, vous prenez contact avec l'organisateur de l'atelier afin de connaître le mode de travail qu'il envisage dans celui-ci et vous proposez une communication qui s'y intègre.

Si aucun de ces ateliers ne rencontre votre préoccupation, que vous estimez qu'un nombre suffisant de personnes pourrait

¹ Programme disponible sur le site de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé à l'adresse www.ihpe.org

Le cannabis expliqué aux parents

Ce livre se veut didactique et factuel, il ne plaira donc ni aux militants de la légalisation pure ni aux ligues de vertu. Son propos n'est pas de compléter les connaissances actuelles mais, sans complaisance pour l'un ou l'autre bord, de mieux les diffuser. S'il est le fruit de deux décennies de pratiques du cannabis, tant au titre d'utilisateur occasionnel que d'observateur extérieur, il n'aurait jamais vu le jour sans être sublimé par mes angoisses de père, sans cette question qui me taraude depuis maintenant neuf ans: comment, l'heure venue, apprendrais-je à mon fils aîné cette nécessaire distance entre l'adolescence et les drogues (toutes les drogues, fussent-elles légales)? Cette nécessaire distance entre le réel, le rêve... et l'urgence pour tout homme de réformer le réel sans toutefois le fuir? Vaste programme, qui ne se départit pas de contradictions. Le présent livre n'a-t-il pas lui-même été écrit à grand renfort de caféine et de nicotine?

Près de vingt ans après avoir roulé mon premier joint, je reste convaincu qu'un goût modéré pour le cannabis et ses dérivés n'est pas incompatible avec l'insertion sociale, que du contraire¹.

Dès les premières lignes de son ouvrage, **Alain Lallemand**, journaliste d'enquêtes au quotidien *Le Soir*, se positionne avec franchise et clarté pour aborder la question à la fois complexe et inquiétante (du moins pour bon nombre de parents) de l'usage avéré ou possible de cannabis par leurs enfants.

Outre le contenu informatif qui occupe le statut de l'auteur qui en constitue l'originalité première. Un père de famille averti et "documenté" sur la question du cannabis partage ses questions d'éducation et de transmission de repères et de valeurs à ses enfants.

A l'heure actuelle, la plupart des parents savent que leurs enfants, et par conséquent eux-mêmes, seront confrontés d'une manière ou d'une autre à la question des drogues. Cela fait partie des réalités de notre temps et la co-édition de ce livre par la *Ligue des familles* en est une preuve évidente mais représente aussi, il faut le souligner, une avancée courageuse de l'organisation sur un terrain que la plupart des responsables politiques redoutent.

Au pays du H

Les parents (mais aussi tous ceux qui encadrent des jeunes) se posent mille questions à propos des drogues et notamment du cannabis, substance abondamment médiatisée et vraisemblablement la plus consommée si l'on excepte ces deux autres drogues par contre banalisées et légales mais ô combien populaires que sont le tabac et l'alcool.

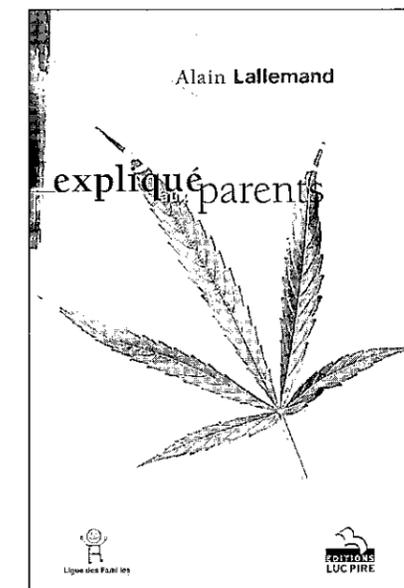
Les questions relatives aux drogues et aux adolescents sont complexes et ne peuvent être résolues, sous peine de revers désastreux, par des réponses simplistes, catégoriques et définitives. L'ouvrage embrasse donc cette complexité et le lecteur est ici convié à un réel périple au pays du cannabis, à une découverte de cet univers qui en fera sinon un initié du moins un adulte averti.

Au travers des différents chapitres, les parents trouveront une masse d'informations qui recoupent leurs questions: c'est quoi le cannabis? Est-ce réellement dangereux? Comment le consomme-t-on? Que dit la loi en définitive? Est-ce légal ou toléré maintenant?, etc. En livrant l'état des connaissances en la matière, l'auteur met forcément en lumière les débats de société tournant autour de cette substance. Laisant ensuite à chacun le soin de se forger sa propre opinion et d'en dégager sa ligne de conduite en matière d'éducation.

Sur le plan des connaissances, le lecteur aura son compte d'informations mais s'y retrouvera-t-il parmi les multiples éléments développés? Par ailleurs, le **rapport Roques**, publié en 1999, proposait des conclusions claires, utiles pour les parents (notamment) et qui auraient pu être davantage mises en avant par l'auteur.

Sur le plan de l'éducation et de la conduite à tenir c'est bien le plus difficile qui restera à faire: en parler avec ses enfants, dialoguer.

Mais que dire? Quand? Comment le faire? Alain Lallemand propose, lui, une clé aux parents: la connaissance. Pour ne pas être "définitivement relégués aux rangs d'acteurs secondaires", les parents doivent accumuler une connaissance plus importante que lui (leur enfant) "qui, quoi qu'il affirme, n'en a qu'une connaissance empirique".



Certes, les parents sont souvent sous-informés et mal informés, et il est indispensable qu'ils sachent un tant soit peu de quoi ils parlent. Mais, si la connaissance empirique a ses limites, le savoir théorique en a tout autant. Il ne s'agirait donc pas que les parents s'enferment avec leurs enfants dans une compétition des savoirs qui éluderait les questions de fond (des questions de sens, de valeurs, de limites, de risques, etc.).

Dans cette relation adolescent-parent (ou adolescent-adulte), outre les argumentations et les débats d'idées, ce sont fondamentalement la qualité de la relation et la parole vraie, engagée, de l'adulte qui pourront aider l'adolescent. C'est-à-dire la rencontre avec un adulte témoignant de ce qu'il est porteur de mêmes questions d'être humain face à la vie (et donc à la mort) et de la façon dont il tente d'y répondre. Questions par rapport au plaisir, à l'ivresse, aux limites, à la frustration, aux relations aux autres, à soi, etc.

Pour sa part, l'auteur espère que les parents réagissent "de manière adéquate et sans excès", leur conseillant de ne pas confondre "vigilance et inquisition". De fait, comme pour tous les domaines sensibles de la vie des adolescents, la marge de manœuvre des parents en matière de cannabis est parfois très étroite. S'il le dé-

¹ LALLEMAND A., *Le cannabis expliqué aux parents*, Editions Luc Pire, Bruxelles, 1999, page 9.

adultes-relais, agents de prévention, auprès des enfants et des adolescents ont besoin d'être soutenus dans leur autorité, confirmés dans leurs compétences, ils ont besoin de temps pour en parler, pour se parler, pour confronter les questions et les pratiques et créer des liens entre eux.

Comme organisme de prévention, subsidié par la Communauté française en promotion de la santé et à partir de notre pla-

ce de formateur et d'agent médiateur de rencontres, nous voulons soutenir cette réflexion concernant les relations entre l'école et la famille: comment rejoindre les écoles et les parents dans leurs préoccupations éducatives et pédagogiques et comment tenir compte des représentations des uns et des autres?

Divers biais d'actions existent, aucune ne peut prétendre répondre totalement à une

situation-problème mais le partage d'expériences et les initiatives locales allant dans le même sens contribuent à l'amélioration générale de la qualité de vie individuelle et collective.

Anne Papeians, Prospective Jeunesse, asbl. ■

Adresse de l'auteur: rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles. Tél: 02 512 17 66. Fax: 02 513 24 02. Mél: prospective.jeunesse@skynet.be.

Le Comité interprovincial de médecine préventive

Cette institution est née en 1983, à l'initiative des députés permanents wallons responsables des secteurs psycho-médico-sociaux et de santé mentale. Les cinq provinces wallonnes en font partie.

Le CIMP s'est fixé comme objectifs la concertation et la coordination des politiques mises en œuvres par les provinces. C'est un lieu de débat pour les décideurs politiques, mais aussi un lieu où des actions communes peuvent être mises au point, dans le respect de l'autonomie de chacun de ses membres.

Le rôle du CIMP peut être illustré concrètement par une brève présentation des quatre commissions oeuvrant en son sein.

Commission SAMI

Sensibilisées depuis longtemps aux problèmes des pollutions intérieures dans les habitations, les provinces wallonnes ont jugé important de rassembler les spécialistes provinciaux dans cette matière en vue d'étudier la possibilité de développer des synergies. Elles ont dressé un protocole

d'analyse et d'action commun. Elles ont aussi commencé à mettre en place des Services d'analyse des milieux intérieurs (SAMI), lesquels travaillent en collaboration avec les médecins généralistes.

Commission IMS

Mise en route en 1999, cette commission vient de terminer un cahier de propositions de révision du cadre organisant les centres d'inspection médicale scolaire en Communauté française. Elle collabore à un groupe de travail ministériel dont l'objectif est d'actualiser la législation en la matière, qui date de 1964.

Commission "Mal-être des jeunes"

Faisant suite au colloque sur le suicide des jeunes organisé en 1998, cette commission, qui rassemble des experts, des acteurs de terrain, des psychiatres, ... tente d'élaborer des réponses à cette problématique particulièrement délicate. Ces travaux ont déjà débouché sur des initiatives concrètes, telles que des groupes de

parole en milieu scolaire ou destinés aux familles endeuillées par le suicide d'un adolescent.

Commission "Observatoire de la santé"

Les observatoires sont des institutions provinciales qui tentent de 'photographier' la santé de la population et de mettre en évidence les problèmes prioritaires en santé publique. Cette commission regroupe des techniciens et des scientifiques des quatre observatoires wallons et de celui de la Région de Bruxelles-Capitale, ainsi que des experts de l'Institut scientifique de santé publique - Louis Pasteur.

L'objectif actuel est de partager une réflexion sur les tableaux de bord de la santé et sur l'organisation de systèmes d'informations sanitaires performants à l'échelle régionale.

Pour en savoir plus sur le CIMP et ses commissions: CIMP, avenue Herbofin 919, 6800 Libramont. Tél: 061 23 27 82. Fax: 061 23 28 59. Mél: cimp@skynet.be. ■

ternative de promouvoir la santé. Et l'idée de réaliser un film sur le déroulement du projet est elle aussi très originale, beaucoup plus agréable que de lire un rapport d'activité!

Pour tout renseignement sur le projet ou sur la vidéo "Arts d'écoles": Coordination Education/Santé asbl, rue de la Rhétorique 19, 1060 Bruxelles, tél.-fax 02 538 23 73. ■

1 Voir une présentation du projet dans le numéro 107 de mai 1996 d'Education Santé.

partager celle-ci, que vous connaissez quelques intervenants prêts à participer, proposez vous-même d'organiser un atelier. Attention à la langue! Contactez les organisateurs du congrès pour vous aider dans ce choix.

Informez-vous aussi au préalable sur l'existence de réseaux de personnes travaillant sur ce thème et fixez-vous rendez-vous, à Paris, au palais des Congrès, porte Maillot, à la veille de l'arrivée du tour de France!

Et puis, ne soyez pas exagérément planificateur, laissez-vous interpeller par l'imprévisible, l'inconnu et la variété et traversez le reste du

congrès en faisant votre marché, à l'ancienne...

Soyez conscient que les limites inhérentes à l'organisation de sessions parallèles rendent quelquefois irréaliste un programme trop précis que vous vous seriez concocté.

En guise de conclusion, deux réflexions qui caractérisent l'ambiance de nombreux congrès de l'UHPE.

A l'examen de ce pré-programme, certains ont déploré la persistance "du règne de l'empire britannique"... Saluons cependant le réel effort produit par les organisateurs pour que soient représentés les quatre continents dans les plénières et que soit facilitée la participation des

membres des pays en développement. A nous de rendre présente et vivante la francophonie, dans une saine complémentarité des cultures et des langues.

Cette présentation parisienne nous a révélé une équipe d'organisation accueillante, sympathique et dynamique, aussi bien à l'UHPE qu'au CFES, équipe presque exclusivement féminine - ceci expliquerait-il cela? - que l'on n'hésitera pas à contacter pour préparer ce trip professionnel. Pour rappel, les Services communautaires de promotion de la santé peuvent aussi vous aider à préparer vos abstracts.

Chantal Vandoorne, APES ULg ■

Alcool et travail

Aujourd'hui, l'alcool n'est plus un vice ou une déviance sociale mais bien une maladie à part entière définie, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme un "syndrome de dépendance à l'alcool" caractérisé par une incapacité fondamentale à s'abstenir de consommer de l'alcool et par la perte de contrôle de la quantité ingérée, entraînant une double dépendance, physique et psychique.

Une maladie qu'il convient de prévenir, notamment en milieu professionnel. C'est l'un des objectifs de l'asbl 'Santé & Entreprise' qui propose sur ce sujet un document de formation et d'information intitulé "L'alcool dans le monde du travail".

Aux frontières de l'alcoolisme

Impossible d'établir un profil-type de l'alcoolique, la problématique étant multifactorielle, estime le **Dr Jacques Grosjean**,

président de 'Santé et Entreprise', pour qui il est cependant important d'insister sur l'existence d'une vulnérabilité psychologique particulière, variable en fonction de l'individu et du moment (difficultés relationnelles, mauvaise image de soi, difficultés à supporter la frustration ou la douleur, tendance à la dépendance en général). Difficile dès lors de déterminer la frontière à partir de laquelle la consommation devient critique, car où sont les limites de

L'alcool favorise aussi certains cancers

Chez nos voisins, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) axait l'année dernière sa campagne sur les risques pour la santé liés à une consommation excessive d'alcool. En effet, si on connaît les dangers de cirrhose, les risques liés aux cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage le sont beaucoup moins. A titre d'exemple, on a enregistré en France, en 1995, 3.947 décès masculins par cancer de l'œsophage, dont 86% sont attribuables à l'alcool.

L'alcool est responsable aujourd'hui en France de près d'un décès sur 9 (un décès masculin sur 7 et un décès féminin sur 33). Dans la population de 45 à 64 ans, plus d'un décès sur 4 est attribuable à l'alcool chez les hommes et plus d'un sur 10 chez les femmes.

De quoi souligner l'importance et l'urgence d'une prévention de l'alcoolisation par une réduction de la consommation à

1 à 2 verres de vin par jour en moyenne, sans dépasser 3 verres...

Un dispositif d'aide aux malades peu efficace

Ce rapport publié par le CFES est le fruit d'une mission d'évaluation sur le dispositif français de soins aux personnes en difficulté avec l'alcool. Il apparaît peu efficace. Des raisons sociologiques extrêmement fortes empêchent le repérage et le traitement des troubles liés à l'alcool; il n'existe en France aucune représentation de l'usage nocif de l'alcool, et donc pas de possibilité de prise en charge précoce. Enfin, la gravité du problème est largement sous-estimée (20% des patients hospitalisés ou consultants ont des problèmes avec l'alcool) et le coût n'est absolument pas perçue.

Le système de soins français non seulement ne facilite pas le diagnostic et la prise en charge précoce de l'usage nocif d'alcool, mais soigne très imparfaitement les alcoolodépendants: il traite leurs complications, mais ne prend que peu en

charge les conduites pathologiques d'alcoolisation. A côté des centres de soins spécialisés en alcoologie, peu dotés, l'essentiel des interventions est assuré implicitement par des médecins généralistes, des médecins du travail et dans les services hospitaliers et d'urgence. Il conviendrait que ces acteurs bénéficient d'une formation plus approfondie et d'une organisation en réseau plus performante, dans laquelle les missions de chaque partenaire seraient clairement définies.

Les professeurs Michel Reynaud et Philippe-Jean Parquet, à la suite des travaux de cette mission s'appuyant sur des expériences positives déjà existantes, émettent dix groupes de propositions destinées à améliorer et à valoriser les soins aux personnes en difficulté avec l'alcool en France.

REYNAUD M., PARQUET P.-J., *Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance: propositions. Rapport de mission 1998, Vanves, Comité français d'éducation pour la santé, 1999, (Dossiers techniques), 293 pages.* ■

Arts d'écoles

Explorations artistiques et pédagogiques

Ce film retrace l'histoire du projet "Arts d'écoles", expérimenté entre novembre 94 et juin 96 dans des écoles et des associations de la Zone d'éducation prioritaire de Saint-Gilles. Ce projet vise à explorer le thème "corps, nourritures, santé" avec des enfants de classes maternelles et primaires, selon une approche artistique (plastique, théâtrale, musicale).

Il nous montre la démarche des enseignants ayant expérimenté l'avant-projet; les moments-clés d'un week-end de formation des enseignants, point de départ du projet; des séances d'animation en classe, des extraits de spectacles montés par les enfants d'une classe pour une autre classe; le tout émaillé d'interviews d'élèves, d'enseignants et d'intervenants.

Du croisement de différents langages artistiques et pédagogiques naît une manière al-

la normalité ou de l'excès? Le Dr Grosjean préférera donc parler de consommation pathogène ou non et de consommateur menacé, en privilégiant la notion de risque alcool qui ne préjuge ni des quantités ingérées ni de la vulnérabilité propre des sujets.

Prévenir, un investissement

Dans le milieu du travail, il est particulièrement essentiel de pouvoir déceler à partir de quel moment une intervention sera nécessaire. On estime en effet à 10% environ le taux de personnes ayant des problèmes d'alcool parmi le personnel des entreprises belges, quel que soit le secteur, la catégorie professionnelle ou le niveau hiérarchique. Une problématique aux conséquences graves tant sur le plan humain qu'en matière de coûts directs ou indirects (absentéisme, accidents de travail, détérioration de l'ambiance au travail, de l'image de marque de l'entreprise,...), comme l'indique Michèle

Bauwens, directrice de 'Santé & Entreprise' "La mise en place précoce d'un programme de prévention et de gestion du 'risque alcool' est donc un investissement judicieux, eu égard aux bénéfices à escompter, tant pour l'employeur que pour son personnel".

Offre et demande en cause

Le milieu du travail peut prédisposer et favoriser le développement de l'alcoolisme. Parmi les facteurs déclenchants, certains se rapportent à l'offre d'alcool. C'est le cas des professions permettant un accès facile à l'alcool (représentants commerciaux, directeurs de société, ...). "Pour y remédier, il s'agira d'envisager certaines actions centrées sur la gestion de l'alcool à la cantine ou au restaurant d'entreprise, l'organisation des fêtes de service ou d'entreprise, mais surtout l'élaboration d'une réglementation interne claire et réaliste", estime Régine Colot, collaboratrice de 'Santé & Entreprise'. Plus pré-

pondérants encore, d'autres facteurs se rapportent à la demande d'alcool: ce sont les professions qui génèrent la frustration et le stress et, par là, une envie ou un besoin de boire (ouvriers du bâtiment, médecins, cadres, ...). "Dans ce cas, il faudra prendre des mesures veillant à améliorer les conditions de travail, à rendre moins pénible la charge physique des tâches à accomplir, mais surtout à alléger la charge mentale et toutes les sources de tension au travail".

Pour Régine Colot, "améliorer le bien-être des travailleurs est la meilleure manière de prévenir l'abus d'alcool et de produits psychotropes en général et d'améliorer le bien-être et la rentabilité de l'entreprise".

Myriam Marchand ■

"L'alcool dans le monde du travail" est disponible gratuitement à l'asbl 'Santé & Entreprise', avenue J. Stobbaert 43, 1030 Bruxelles, tél./fax: 02 215 61 45.

Tourisme et santé

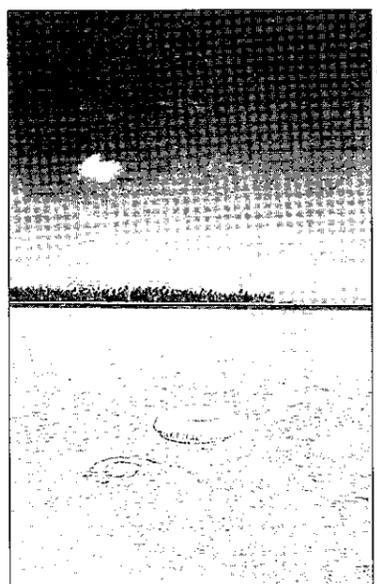
La Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale a publié un guide d'information sur presque tout ce qu'il faut savoir lorsqu'on envisage de partir à l'étranger.

La première partie, réalisée par l'asbl Question Santé, est un abécédaire se présentant comme une compilation d'informations et de conseils pour toutes les situations que peuvent rencontrer les voyageurs à l'étranger: mal des voyages, insolation, vaccins, piqûres d'insectes, baignades, jet lag, ...

La deuxième partie, réalisée par l'asbl Solidarités Nouvelles, est administrative. En cas de maladie ou de soins médicaux urgents à l'étranger, la mutualité peut intervenir dans les frais. Mais cette intervention sera différente selon le pays ou selon l'institution de soins. La brochure fait le point sur les cotisations complémentaires, les assurances assistance à l'étranger, les différentes conventions passées entre les unions mutualistes belges et leurs équivalents européens ou non, etc.

Enfin, la brochure présente un tableau des vaccinations conseillées pour environ 170 destinations, extrait du Passeport Question Santé.

Pour obtenir le guide "Santé et tourisme": Administration de la Commission communautaire française, Service santé, boulevard de Wa-



terloo 100-103, 1000 Bruxelles, tél. 02 542 82 11, fax 02 542 83 90.

Le Passeport Question Santé

Enquête à l'aéroport de Bruxelles National

L'été 99, Question Santé avait décidé d'effectuer une petite enquête "santé" auprès des voyageurs prêts à embarquer vers des destinations lointaines. L'objectif: vérifier

dans quelle mesure le voyageur en partance pour une destination considérée comme "à risque" trouve l'information et se prépare en matière de vaccination et autres règles de santé.

Les salles d'attente des portes d'embarquement semblaient les lieux les plus adéquats pour interroger ces voyageurs.

La liste de questions comprenait cinq feuilles avec choix multiples que les voyageurs ont remplis eux-mêmes.

En voici les résultats. Ceux-ci ne sont à prendre qu'à titre indicatif, vu la méthodologie et la taille du coup de sonde. Ils nous éclairent néanmoins sur la préparation que ces personnes apportent à leur voyage.

La préparation

Près de la moitié des voyageurs réserve son voyage plus de 2 mois avant le départ, soit suffisamment longtemps à l'avance pour s'informer et prendre les mesures nécessaires notamment en matière de vaccination. 21% des répondants ne font cette réservation que moins de 14 jours avant le départ. La protection dans ce cas risque de ne pas être optimale.

L'information

Où les voyageurs souhaitent-ils obtenir de l'information sur les risques pour leur santé et sur la vaccination? Auprès du médecin

généraliste pour 56% des répondants, auprès de l'agence de voyage pour 46% et auprès d'un centre de vaccinations pour 28%.

Dans les faits, 83% des voyageurs interrogés s'étaient informés de risques éventuels pour leur santé avant leur départ. Les voyageurs qui avouent ne pas s'être informés avancent comme raison principale le fait qu'ils ont déjà été vers cette destination (47%); 44% estiment connaître les risques possibles et 37% se considèrent suffisamment en bonne santé pour ne pas avoir à s'informer.

L'attitude du voyageur face aux risques d'affections les plus connues

Rappelons que l'indication d'une vaccination se pose au cas par cas, en tenant compte de la destination, du mode de voyage, de la saison, du comportement individuel du voyageur et de son état de santé. Concernant la malaria, 81,5% des voyageurs connaissent l'essentiel pour se protéger

contre la maladie. Par contre, plus de 70% des réponses données à la question concernant la posologie des médicaments à prendre étaient incomplètes ou fautives.

Le vaccin contre la fièvre jaune est administré dans 79% des cas lorsque la vaccination est nécessaire ou obligatoire pour la destination.

44,5% des voyageurs se sont fait vacciner contre l'hépatite A et 38% étaient en ordre de vaccination contre l'hépatite B.

13% déclarent être vaccinés contre la méningite, 23% contre le typhus.

Budget voyage et conduite préventive

L'enquête semblerait montrer qu'il existe une relation entre le budget prévu pour le voyage et le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A. Les voyageurs ayant un budget voyage plus élevé auraient aussi une plus grande couverture vaccina-

le. Il semble d'ailleurs en aller toujours ainsi dans le cas d'un vaccin cher, ce qui peut constituer un obstacle pour les personnes dont le budget voyage est limité.

Et le Passeport Question Santé?

L'enquête nous dit qu'un tiers des personnes interrogées le connaissent.

Rappelons qu'il s'agit d'un petit guide présentant le tableau complet des vaccinations et traitements préventifs conseillés ou exigés pour quelque 180 destinations. Il reprend aussi la liste des Centres de vaccination agréés, ainsi que des informations individualisées selon l'âge, l'état de santé, etc. Il est disponible chez les généralistes, les pharmaciens, au service de délivrance des passeports de nombreuses communes ou encore auprès de Question Santé.

Pour tout renseignement: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02 512 41 74. ■

(extrait d'un communiqué de presse)

Prospective Jeunesse

Un travail dans la durée, une recherche préventive sur les relations école-familles

Un peu d'histoire...

Déjà en 1987, dans un contexte différent puisque la communautarisation n'avait pas encore modifié le paysage de la santé en Belgique francophone, et qu'on parlait davantage à ce moment de prévention primaire, secondaire et tertiaire et d'éducation à la santé plutôt que de promotion de la santé, l'asbl Prospective Jeunesse s'était déjà intéressée à la question des relations entre l'école et les familles et aux éléments favorables à une meilleure intégration et scolarisation des élèves issus de l'immigration.

Prospective Jeunesse travaille depuis plus de 20 ans avec le public des adultes-relais dans une mission de prévention des risques et plus particulièrement des dépendances.

Constatant de plus en plus dans notre travail de prévention et d'accompagnement dans les écoles fondamentales et secondaires¹, les difficultés pour les professeurs d'appréhender les réalités familiales et personnelles de leurs élèves et pour ces derniers de grandir dans deux milieux de

vie aux références culturelles si différentes, nous nous étions penchés sur la question des relations et de la communication entre les adultes de l'école et ceux de la famille, comme étant un élément sur lequel il était possible de travailler.

En 1993, une brochure a relaté l'histoire de l'expérience-pilote de prévention générale commencée en 1987 dans une école fondamentale de Bruxelles² et étendue progressivement à d'autres.

En 1997, dans des contextes toujours différents et en évolution, une évaluation en a été faite à partir de l'analyse de notre pratique, enrichie d'un regard sur l'histoire des 10 ans de l'action et nourrie d'un sondage effectué dans 4 écoles partenaires³.

Et en 1999, une vidéo est coproduite avec l'asbl SOS Jeunes- Quartier Libre pour en illustrer certains aspects⁴.

Un projet de prévention qui se transforme...

Depuis 1998, notre réflexion prend une autre ampleur par les supervisions, les interventions, et le réseau qui se constitue autour des rencontres avec les familles dans les écoles.

qui se prolonge...

Commencée sur le terrain de l'école maternelle, la réflexion s'élargit aujourd'hui au niveau des relations positives à soutenir

dans l'ensemble de l'école fondamentale. Ceci notamment dans un contexte d'écoles de plus en plus multiculturelles et avec l'arrivée des conseils de participation qui ont été implantés parfois sans préparation dans ces écoles qui souvent ne connaissent pas d'association de parents ni de structures de participation des familles.

et qui se précise

Parmi les thèmes abordés spontanément lors des rencontres école-familles, nous avons constaté que certaines questions traversent tous les groupes et ce depuis des années: il s'agit notamment de la question des limites et de l'autorité vue sous l'angle des difficultés, de l'échec, de la remise en question, du désarroi voire de la démission.

De ce poste d'observatoire qui est le nôtre, nos constatations se rejoignent, que ce soit dans le cadre de ce projet des relations école-famille ou dans le cadre de nos formations à la prévention des assuétudes et des risques liés aux abus de produits: les

¹ "Enseignants, élèves au carrefour des cultures", Prospective Jeunesse, 1990.

² "A suivre. Une expérience de prévention", Prospective Jeunesse, 1993.

³ "Accueillir des mères à l'école maternelle, un processus de prévention", Les Cahiers de Prospective Jeunesse, Vol.2- n°2-2e trim. 97, Bruxelles.

⁴ "Les matins ré-créatifs", vidéo de prévention, coproduction Prospective Jeunesse - SOS Jeunes, déc. 1999.