

Famille

Charleroi

10 mai 1994

Journée d'étude "Les familles recomposées, leurs questions, leur devenir". Organisée par l'Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale. Lieu: Auditorium du CPAS de Charleroi.

Renseignements: IEIAS, rue du Débarcadère 179, 6001 Marcinelle, tél. 071/44.72.11 ou 44.72.66 ou 44.72.67.

Femme

Charleroi

26 mai 1994

"Secrets de femmes", conférence organisée par le Groupe de Recherche en dynamique corporelle mentalisée et le Centre de réadaptation fonctionnelle de l'Hôpital civil, unité de sophrologie et de somatothérapie.

Date: le jeudi 26 mai 1994 de 18h30 à 22h. Lieu: Auditorium du CPAS de Charleroi.

Renseignements: GRADCM, rue Saint Charles 9, 6061 Montignies sur Sambre, tél. 071/32.46.89 ou 45.31.23.

Milieu défavorisé

Dampremy

9 juin 1994

Fête de clôture des activités d'alphabétisation et santé, organisées par Vie Féminine (dans le cadre du 3ème programme européen de lutte contre la pauvreté). Forum Santé tout public, avec accent multiculturel.

Lieu: Centre Fourcault (de 10 à 16 heures).

Renseignements: Vie Féminine, Mesdames Lefevre ou Lothier, Bd Tirou 167, 6000 Charleroi.

Périnatalité

Charleroi

9 juin 1994

Soirée d'information sur l'allaitement maternel, destinée aux futurs parents, jeunes parents et grands-parents.

Renseignements: Charleroi-Naissance, Allaitements-Infos, Karine Roisin, avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29.

Médicament

Paris

13 au 17 juin 1994

Stage de formation "Médicaments et santé": le concept de santé - mauvaise

santé et maladie; les médicaments, des produits complexes; le découpage d'une information sur les médicaments; choix de méthodes et d'outils pédagogiques appropriés.

Prix: 4.200 FF.

Renseignements: Santé et Communication, rue de Charonne 153, F- 75011 Paris, tél. 43.56.25.15, fax 43.70.34.85.

Santé mentale

Bruxelles

Le Fil d'Ariane: centre de documentation et bibliothèque créée par l'A.S.B.L. L'Equipe.

Domaines couverts: psychiatrie - psychopathologie, psychiatrie sociale, psychanalyse, psychothérapie, toxicomanie - alcoolisme, maltraitance, actualité psycho-sociale, formation.

Accessible à tous les praticiens et étudiants du domaine psycho-social. Permanence du lundi au vendredi de 12 à 16 heures, mercredi uniquement sur rendez-vous.

Renseignements: Le Fil d'Ariane, Françoise Vermeylen et Anne Mathurin, rue de Veeweyde 60, 1070 Bruxelles, tél. 02/520.94.37, fax 02/520.30.17.

Emploi - demandes

Licenciée en biologie, ayant de l'expérience dans le domaine médical, pharmaceutique et de la communication, cherche un emploi en rapport avec l'éducation pour la santé. Coordonnées: Michèle Florquin, rue Berken dael 189, 1060 Bruxelles, tél. 02/346.16.05.

Licenciée en psychologie, ayant de l'expérience en animation et formation d'animateurs en milieu multi-culturel, en écoute active, animation de groupes, psychomotricité. Coordonnées: Hélène Seutin, rue du Viaduc 147, 1040 Bruxelles, tél. 02/646.24.05.

30 ans, Humanités Economiques, excellente connaissance des secteurs de la communication et de la prévention médicale, cherche emploi ACS, PRIME, TCT,..., comme employé, éducateur, rédacteur, dans la région de Charleroi. Coordonnées: Jean-Michel Demanet, B.P. 1743, 6000 Charleroi, tél. 071/30.65.29.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.400 exemplaires.

Diffusion: 2.100 exemplaires.

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

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Education

SANTÉ

MAI 1994

87

ARRÊT DEMANDÉ 2 FOIS PAR JOUR



Promotion de la santé et sponsoring p. 4

Stratégie

Que font les Commissions Locales de Coordination?
par Jean-Luc Noël, p.2

Réflexions

CATI, un nouvel outil de récolte de données
par Danielle Piette, Anne-Françoise Dusart, Ingrid Bériot et Patrick de Smet, p.6

Lu pour vous

La médecine prédictive
par Georges Frisque, p.25

Vu pour vous

10 ans d'éducation pour la santé à la Médiathèque, part II
par Eric Vandersteenen, p. 29

Et notre supplément du mois, le "Guide de prévention primaire des toxicomanies à l'usage des enseignants", réalisé par le CCAD

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



■ Que font les Commissions Locales de Coordination?

En 1993, les Commissions Locales de Coordination (CLC) ont fait l'objet d'une étude de la part de la Direction Générale de la Santé de la Communauté française. Nous vous proposons un bref résumé de cette étude, de ses conclusions et de ses prolongements actuels. Nous attirons aussi votre attention sur le fait qu'il s'agit d'un travail vu sous l'angle particulier du pouvoir subsidiant.

Le cadre

Pour rappel, c'est fin 1988 qu'entrent en vigueur les arrêtés organisant et réglementant l'Education pour la Santé en Communauté française. Ceux-ci prévoient, entre autres, la création de 10 Commissions Locales de Coordination. Le rôle de ces dix commissions est de promouvoir et de dynamiser l'éducation pour la santé à l'échelon local. Des missions précises leur sont attribuées ainsi qu'un budget de fonctionnement (1). Les missions sont les suivantes:

- mettre à la disposition des relais locaux toutes les informations concernant les services et programmes communautaires;
- mettre à la disposition des relais locaux informations, documents, stratégies d'interventions et méthodes;
- transmettre au Centre de Coordination Communautaire les informations en provenance de la population et des intervenants locaux;
- favoriser l'intégration des actions locales dans le cadre des priorités définies par le Ministre;
- organiser un lieu de rencontre et des groupes de travail en vue de favoriser les synergies locales.

Les CLC sont en fonction depuis le 1er janvier 1991. Après deux ans de fonctionnement, la Direction Générale de la Santé a souhaité examiner l'organisation de ces commissions, et a décidé d'une mission d'information.

Les objectifs

Les objectifs fixés sont les suivants:

1. Réaliser un état des lieux et rechercher, en collaboration avec les responsables des CLC, les facteurs qui influencent leur travail.

2. Vérifier l'adéquation entre les structures mises en place et les missions de l'arrêté de 1988.

3. Si besoin est, formuler des propositions susceptibles d'améliorer le fonctionnement des CLC.

La méthode

Afin d'évaluer le travail effectué par ses services agréés, l'Administration dispose réglementairement de deux principales sources d'informations.

Les rapports d'activité

Les rapports d'activité sont remis à l'Administration à l'issue de chaque projet ou annuellement par chaque service agréé. En ce qui concerne les CLC, les arrêtés de 1988 prévoient que, pour obtenir l'agrément et le conserver, les Commissions Locales de Coordination doivent présenter chaque année un bilan d'activité et d'évaluation pour les douze derniers mois, ainsi qu'un plan d'activité définissant les objectifs pour les trois années à venir et les objectifs opérationnels et la planification pour les quinze mois à venir.

Les comités d'accompagnement

La mission du comité d'accompagnement est d'évaluer le travail accompli et de veiller à la cohérence des objectifs poursuivis et des moyens mis en oeuvre selon le plan d'activité.

Ce comité est composé de deux représentants du Ministre dont un représentant du service administratif chargé de l'éducation pour la santé, d'un représentant du Secrétariat Général, de l'Inspecteur des finances ainsi que d'un représentant de la Cellule permanente en Education pour la Santé.

Le rapport du comité d'accompagnement est transmis au Ministre ainsi qu'à la Cellule.

En ce qui concerne les CLC, l'Administration disposait donc des rapports d'activité des deux années écoulées mais ces rapports sont jugés inadaptés aux buts poursuivis. Les comités d'accompagnement, structure lourde à mettre en oeuvre, ne s'étaient eux, jamais réunis. C'est donc une troisième voie qui est choisie, celle de rendre

visite individuellement à chaque CLC. A cet effet, chaque pouvoir organisateur, chaque CLC et le CCC ont été contactés par courrier au début juin 1993, et les visites se sont échelonnées de juillet à septembre 1993.

La visite d'un fonctionnaire véhicule souvent quelques inquiétudes et on aurait pu craindre une certaine méfiance de la part des acteurs du terrain et ce d'autant plus que ces visites se déroulaient dans un climat de diminution des budgets d'éducation pour la santé. C'est au contraire une véritable collaboration et un souci de critique constructive qui a toujours accompagné ces visites. Il est utile de préciser que les objectifs de départ n'étant pas de réaliser une évaluation rigoureuse mais bien davantage de recueillir de l'information, ces visites en étaient d'autant facilitées.

L'état des lieux

Afin de rendre compte du travail réalisé, quelques critères sont sélectionnés et analysés: structure et implication du pouvoir organisateur, origine de la CLC, personnel en place, infrastructure disponible, et particularités régionales sont prises en compte dans l'estimation de la réalisation des missions.

Le rapport final paraît en novembre 1993. Son principal enseignement réside dans la démonstration de la grande diversité des CLC, cette diversité se marque non seulement via les quelques éléments sélectionnés, mais aussi et bien davantage lorsqu'on envisage des critères plus spécifiques à chaque CLC, tels que par exemple le tissu associatif local, les caractéristiques socio-économiques des populations cibles, le type de demande... Cette diversité constitue l'inévitable rançon d'une intégration qui se veut locale, elle peut constituer un atout, plusieurs expériences spécifiques et bien coordonnées étant toujours plus riches d'enseignements.

Malheureusement, cette diversité se traduit également dans la qualité des

fiées, selon les axes du contenu scientifique, de la forme vidéographique et des procédés pédagogiques;

NIVEAU D'ENSEIGNEMENT: cette rubrique fournit des indications pour l'utilisation du document dans un cadre scolaire;

PUBLIC CIBLE / PUBLIC SPÉCIFIQUE: cette rubrique précise le public pour lequel le document est particulièrement adapté ou pour lequel il semble déconseillé;

UTILISATION CONSEILLÉE: cette rubrique propose, par exemple, une préparation spécifique à prévoir pour l'animation, en fonction des lacunes identifiées dans le document. On signale également si une animation paraît nécessaire, ou seulement utile, pour atteindre des objectifs d'Education pour la santé, si une personne compétente dans l'un ou l'autre domaines identifiés est nécessaire pour apporter aux spectateurs des précisions ou des compléments d'information.

Et pour demain?

La Médiathèque animera le plus régulièrement possible - pour autant que la matière le justifie - la rubrique "Vu pour vous".

Ainsi:

"En direct de la Médiathèque" vous informera des nouveautés de la collection Education pour la santé au fur et à mesure de leur sélection par le comité scientifique et pédagogique.

"A vos magnétoscopes" vous présentera d'une manière plus complète les programmes les plus intéressants ou les plus originaux dont nous aurions négocié les droits de diffusion: analyse descriptive et synthèse d'appréciation, mais aussi illustration, photo ou d'autres informations plus anecdotiques comme, par exemple, les prix internationaux obtenus, etc.

Tout ceci pour vous faire patienter jusqu'au prochain supplément semestriel!

Eric Vandersteenen, Chef de projet à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique asbl

Offre promotionnelle

Le catalogue-guide Education pour la santé est en vente dans tous les services de prêt de la Médiathèque au prix de 1.000 francs. Il est important de préciser que ce prix comprend l'envoi des deux premiers suppléments semestriels qui seront publiés en juin et en décembre 1994. Le catalogue-guide peut également être en-

voqué par correspondance moyennant un supplément de 200 ou 300 francs pour les frais d'expédition.

Les lecteurs de la revue Education Santé bénéficieront jusqu'au 30 juin 1994 d'une offre privilégiée. En utilisant le bon ci-dessous, vous bénéficierez d'une réduction de 20%: le catalogue-guide ne vous coûtera que 800 francs au lieu de 1.000 francs.

Bon de réduction

Ce bon vous offre une réduction de 200 francs lors de l'achat d'un catalogue-guide Education pour la santé dans tous les services de prêt de la Médiathèque

(Un seul bon par catalogue (prix de vente normal: 1.000 francs))

Date limite de validité: 30.06.94

BON DE COMMANDE

Réservé uniquement aux commandes par correspondance

Nom et prénom (en imprimé svp):

Organisme (le cas échéant):

Adresse:

N° de téléphone:

N° de compte:

Je passe commande de exemplaire(s) du catalogue-guide Education pour la santé au prix préférentiel de 800 francs.

souhaite recevoir ma commande par correspondance et verse 200 francs (300 francs pour l'étranger) en plus par exemplaire commandé, pour couvrir les frais d'envoi.

verse le montant correspondant au compte 001-0310998-92 de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Place Flagey, 18 - 1050 Bruxelles

avec la mention:catalogue(s)-guide(s) ES / Education Santé N° 87

souhaite recevoir une facture acquittée.

Dès réception du paiement, vous recevrez votre catalogue-guide. Les deux prochains suppléments vous seront envoyés automatiquement en juin et en décembre 1994.

(1) Le lecteur intéressé trouvera dans le numéro 58 d'Education Santé le texte exhaustif desdits arrêtés.

Vous avez dit analyse documentaire?

Quelques mots sur la technique que nous utilisons pour rédiger toutes les notices de présentation des documents vidéo.

Cette technique a été développée en France par l'association Médiadoc-Sciences (1).

Elle est utilisée de plus en plus fréquemment dans tous les catalogues thématiques que prépare et diffuse l'O.R.A.V.E.P. (Observatoire des ressources audiovisuelles pour l'éducation permanente); l'Institut national de la Consommation (I.N.C.) en France fait également appel à cette technique pour la description des outils audiovisuels de tout genre qu'il recense et diffuse.

Lors du visionnement de chaque programme, nous appliquons donc systématiquement une grille analytique complète et rigoureuse. Cela nous permet de composer des "macroanalyses" qui rendent compte avec précision et constance de l'objectif et de l'objet des documents, du contenu et des caractéristiques de l'image et du son et enfin de la structure et de la tonalité des programmes sélectionnés.

Nous tentons également, autant que possible, de lier à la rigueur extrême de ce type d'analyse une certaine qualité d'écriture, ce qui, vous l'imaginez, est plus facile à écrire qu'à réaliser. Nous menons ainsi une guerre sans merci aux phrases à tiroirs et aux répétitions, recherchons avec persévérance le terme juste, la fluidité de construction et la concision de la phrase.

Précisons que cette analyse documentaire particulière nous place dans une position qui volontairement se veut objective : nous souhaitons en effet donner au lecteur une information précise et complète en tentant de supprimer ou de limiter au maximum tout jugement subjectif.

A cet égard, la fiche d'appréciation composée par le comité scientifique et pédagogique, sous l'égide de l'Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé, est évidemment plus subjective puisqu'un avis général sur le document est exprimé pour tous les programmes qui figurent dans notre catalogue. Les avis exprimés

sont ceux du comité scientifique et pédagogique et ne représentent en aucun cas un avis définitif et universel sur le document.

Chacun aura le loisir de se faire sa propre opinion après le visionnement du programme.

La présentation uniforme qui découle inévitablement de la technique d'analyse documentaire que nous utilisons offre à nos yeux plusieurs avantages essentiels dont principalement:

- la rigueur de l'analyse;
- une grande lisibilité;
- une bonne unité d'information;
- plusieurs niveaux complémentaires de lecture:

1er niveau: objectif et objet;

2ème niveau: caractéristiques du son et de l'image;

3ème niveau: analyse descriptive complète (structure et tonalité);

et même un 4ème niveau qui est la fiche d'appréciation du comité scientifique et pédagogique.

Ces nombreux niveaux, nous l'espérons, permettront à l'utilisateur de se repérer plus facilement et de gagner un temps précieux lors de la présélection de vidéos. En effet l'analyse complète que nous offrons n'a pas pour vocation, bien entendu, de dispenser l'animateur de tout visionnement du document mais doit plutôt l'inciter à un visionnement sélectif, qui renvoie plus directement ses besoins.

L'analyse documentaire

Voyons à présent comment se présente une analyse documentaire type:

- Un premier paragraphe définit la nature, l'objet et l'objectif du document: ce dont on parle, de quel point de vue, dans quel registre, etc. Par exemple: Fiction à vocation pédagogique et récréative visant à enseigner l'hygiène corporelle aux enfants ou Document d'information générale sur le sida.

- Le deuxième paragraphe précise les procédés de mise en image (prises de vue réelles ou animation, et leur importance respective), la prépondérance à l'écran (ce qu'on voit principalement) et l'utilisation significative d'images particulières (dessins, images échographiques, vues sous-marines par exemple).

- Le troisième paragraphe identifie les composantes principales de la bande-son (interviews en son direct, musique originale, commentaire en voix hors champ, etc.). Lorsque le son est trop diversifié, cette rubrique n'est pas reprise.

Ces trois paragraphes sont toujours situés à droite du bloc reprenant les données techniques.

La suite de l'analyse est composée plus librement et plus soupagement. On y relève les éléments de structure, la tonalité du document, d'éventuelles caractéristiques remarquables (positives ou négatives) ainsi que l'essentiel du contenu. Etant donné la vocation éducative de notre démarche, le contenu est très souvent présenté sous forme d'une liste des sujets abordés.

L'appréciation scientifique et pédagogique

L'appréciation du comité scientifique et pédagogique apparaît systématiquement sous les rubriques suivantes:

Avis: cette rubrique résume en quelques mots l'appréciation plus subjective du comité scientifique et pédagogique: les documents sont jugés "très intéressant", "intéressant" ou d'un "intérêt limité" pour une exploitation en éducation pour la santé;

OBJECTIFS: cette rubrique précise les objectifs pédagogiques essentiels, c'est-à-dire, par exemple, les modifications que le document vise à provoquer chez le spectateur ou encore ce qu'il peut apporter en termes d'acquisition de connaissances ou de prise de conscience par exemple. On indique également si le document peut susciter une prise de position pour ou contre ce qui est dit ou montré;

APPRÉCIATION: cette rubrique reprend uniquement les caractéristiques principales du document: les qualités particulières et/ou les lacunes identi-

(1) Pour plus de précisions, lire: "Décrire l'audiovisuel": manuel méthodologique pour l'analyse du contenu des documents audiovisuels à caractère documentaire par Colette Loustalet - 1983 - Centre National de Documentation pédagogique - France. Ce manuel est disponible sur simple demande auprès de notre service (02/640.38.15 ext. 374).

réponses que chaque CLC apporte aux missions qui lui ont été attribuées. Il est bien compris par l'Administration que les missions sont vastes et qu'il est illusoire d'espérer qu'elles soient toutes remplies avec le même succès. Il est plus réaliste de les considérer comme un cadre de compétences à l'intérieur duquel chaque CLC peut privilégier tel ou tel aspect en fonction du terrain et de ses propres ressources. L'état des lieux fait néanmoins apparaître une structure à deux vitesses: certaines CLC sont aptes à réaliser l'entièreté des missions alors que d'autres éprouvent des difficultés à remplir correctement la première.

Les principales causes ont pu rapidement être identifiées et ont une explication. S'il est difficile d'agir, c'est principalement en raison de l'aspect cumulatif des difficultés.

Ainsi, quatre CLC peuvent être considérées comme très performantes: ce sont les CLC de Bruxelles, de Charleroi, de Huy et de Namur. Outre la qualité de leur travail, ces CLC ont en commun d'être intégrées à des structures plus importantes, et de bénéficier de l'infrastructure de ces institutions. Leurs pouvoirs organisateurs sont très motivés par leurs missions. Elles disposent d'un personnel compétent en éducation pour la santé et souvent en place depuis plusieurs années. Enfin, elles possèdent une bonne connaissance du terrain et une reconnaissance au niveau des autres institutions.

A l'opposé, et à des degrés divers, on découvre des CLC plus récemment installées, qui ne bénéficient pas du soutien théorique et pratique d'une structure plus importante. Leur pouvoir organisateur montre moins d'intérêt pour les missions. Elles n'occupent qu'une personne. Elles sont géographiquement plus isolées et souvent ne disposent même pas de l'infrastructure minimale nécessaire à leur travail. Leur personnel est moins bien formé et n'a que peu de possibilités de le faire, il est en outre moins bien intégré au tissu socio-économique local. Compte tenu de ces conditions, il est évidemment impossible à l'Administration de demander à ces CLC de remplir correctement leurs missions!

Autre constat, ces différences ne se résorbent pas, bien au contraire et il devient difficile de faire travailler ensemble et de faire évoluer les 10 CLC de la manière la plus harmonieuse possible, c'est-à-dire en permettant aux moins performantes de s'améliorer sans pour autant entraver le travail des CLC de pointe.

Il est à noter que ces questions interpellent bien davantage des pouvoirs organisateurs qui n'ont pas fourni l'infrastructure de base nécessaire à l'accomplissement des missions, que les permanents, qui dans des conditions difficiles font souvent tout leur possible.

Sans entrer dans les détails du rapport, ses principales conclusions sont les suivantes:

1. Les Commissions Locales de Coordination occupent un créneau spécifique et ont un rôle primordial dans l'application des politiques d'éducation pour la santé en Communauté française.

2. Des différences importantes existent entre elles: certaines de ces différences sont dues à des spécificités locales (population, associations déjà actives sur le terrain...) mais la majorité sont imputables à des raisons structurelles (infrastructure, personnel,...).

3. Afin d'être performantes, l'intégration des CLC à des organismes plus importants est une nécessité. Il n'existe pas de types d'association plus pertinents que d'autres, que ce soit avec des services agréés, des services provinciaux, des villes, ou des associations de CLC entre elles. Ces associations doivent s'accompagner d'une reconnaissance du rôle spécifique de la CLC.

4. Les associations les plus efficaces sont celles où un intérêt pour le concept de la Commission locale et ses missions se conjugue à un investissement en termes d'infrastructure et de personnel de la part des pouvoirs organisateurs.

5. La formation et/ou l'expérience en éducation pour la santé constituent des atouts; si elles sont absentes, il est capital de permettre au personnel en place de l'acquérir.

6. Les missions définies par l'arrêté ne doivent pas être nécessairement remises en cause. La réglementation de

base permet des interventions susceptibles d'améliorer le fonctionnement des CLC les moins performantes.

Les propositions

Suite à ces constats, le rapport émet deux propositions, compatibles avec la réglementation existante et susceptibles de donner un nouvel essor aux CLC les moins performantes. La première proposition vise à fixer à chaque CLC des objectifs spécifiques ainsi que des délais de réalisation. La seconde proposition est de réunir les comités d'accompagnement. Ces propositions visent donc à la fois un contenu (des objectifs) et un contenant (les comités d'accompagnement).

Les prolongements

Relayées par la Direction Générale de la Santé, ces propositions deviennent effectives en décembre 1993.

Le rapport est transmis à Madame la Ministre, aux différents pouvoirs organisateurs, aux responsables des CLC ainsi qu'aux membres de la Cellule permanente. Parallèlement, l'Administration décide la réunion des Comités d'accompagnement.

A l'heure où s'écrivent ces lignes, en mars 1994, les premiers comités d'accompagnement des CLC se réunissent. Il n'est évidemment pas encore possible de vous faire part des conclusions de cette démarche, mais on peut cependant constater que les remarques du rapport sont globalement acceptées et que des propositions constructives sont faites par les pouvoirs organisateurs concernés.

Cette démarche donnera-t-elle aux responsables des CLC les plus défavorisées un nouvel élan, à la fois en termes de conditions de travail et de motivation? Tel est en tout cas, à la fois la promesse des pouvoirs organisateurs déjà rencontrés et le souhait de l'Administration de la Communauté française.

Pour le vérifier, une seule méthode, lors de vos prochains programmes d'éducation pour la santé, contactez votre CLC!

Jean-Luc Noël, Direction Générale de la Santé ■

Le sponsoring en éducation sanitaire, aussi une question d'éthique!

Depuis le début des années 70, les entreprises sont en train de découvrir une nouvelle voie de publicité: le sponsoring.

Après avoir fait pendant des années le tour des meetings sportifs et des festivals culturels, les managers industriels commencent à s'engager dans une troisième voie: le sponsoring du - ou dans le - social.

Si les actions humanitaires, tel un téléthon ou un télévie, emportent le plus vif succès, certaines firmes s'orientent dans des voies moins "évidentes" - à première vue - tel le sponsoring de projets d'éducation sanitaire.

Croire que l'impulsion viendrait uniquement du secteur marchand est pourtant faux.

En effet, il y a quinze ans, rares étaient les associations actives en éducation sanitaire qui se finançaient partiellement par du sponsoring. Elles se recensaient uniquement parmi celles qui ne recevaient aucun subside gouvernemental.

Depuis cinq ans, cette évolution est en train de changer. De plus en plus d'associations subsidiées se lancent, elles aussi, dans la recherche délibérée de la sponsoring.

Pourquoi et dans quel but recourent-elles au sponsoring?(1)

Les associations subsidiées reçoivent des aides financières de la part des pouvoirs publics pour un certain nombre d'activités fixées dans l'Arrêté du 8.11.1988 ainsi que dans ses mesures d'application.

Un grand nombre d'actions dirigées vers le grand public, telle la réalisation de documents pédagogiques ou d'information, de colloques ou d'expositions ne peuvent entrer dans les critères fixés par ces lois.

Dans la mesure où la plupart des associations rencontrées refusent strictement de faire payer leurs informa-

tions au prix réel par le public, il ne leur reste plus beaucoup de possibilités pour trouver les moyens financiers nécessaires. Ainsi le sponsoring peut constituer une solution de secours.

Si besoin il y a, comment expliquer la demande de sommes importantes, parfois de l'ordre de plusieurs centaines de milliers de francs?

D'un côté, c'est l'importance de la diffusion, de l'autre c'est certainement la qualité exigée pour les supports, qui ont la plus forte influence sur les coûts.

"Si vous faites une brochure et que vous la fassiez à l'heure actuelle sous forme de stencil, il n'y a personne qui va la lire... C'est de l'argent perdu (...), nous ne parlons pas de luxe, mais votre brochure doit être agréable, (...), l'emballage de votre message est très important et il faut utiliser les communications modernes" (réponse d'un responsable associatif)(2).

Exemple: une campagne anti-tabac qui veut accrocher, et si possible influencer les comportements, doit nécessairement faire le poids face aux campagnes/scoops pro-tabac; c'est un peu "la nuit des longs baisers" versus "le B...-Jazz-Festival"(3).

Un peu par la force des choses, le sponsoring semble avoir fait non seulement son entrée mais aussi avoir pris une certaine importance dans la vie quotidienne de beaucoup d'associations.

En témoigne la réponse d'un responsable associatif:

"Le principe de la sponsoring de la maison c'est de mener des campagnes qu'on ne peut pas mener dans le cadre de la subvention"(4).

Une fois que l'on a constaté l'importance croissante du phénomène de sponsoring dans le domaine de l'éducation sanitaire, le pas suivant - indispensable - consiste à s'interroger sur l'intérêt qu'y peuvent trouver les sponsors.

Il est clair que la santé peut être un sujet intéressant pour les entreprises car d'une façon ou d'une autre nous sommes tous concernés par elle très intimement.

De plus, la sponsoring d'une action sanitaire peut procurer une image d'authenticité à un produit commercial - difficilement atteignable par une campagne de publicité traditionnelle.

S'il existe un intérêt certain pour les firmes de participer à une campagne sanitaire, le choix de telle ou telle firme ne manquera pas d'avoir une influence sur la crédibilité de l'information diffusée par l'association.

Conscients des risques encourus, les organismes sanitaires utilisent différents moyens pour s'en protéger.

De prime abord, les responsables se sont montrés catégoriques et refusent d'emblée un certain nombre d'entreprises: celles dont les produits sont en opposition flagrante avec toute notion de vie saine.

Exemple: les producteurs de cigarettes, de boissons alcoolisées, de boissons à l'eau gazeuse fortement sucrées,...

Si une première sélection peut s'opérer de cette manière, quelle politique utiliser face à toutes les autres firmes?

Nous avons pu distinguer principalement deux stratégies.

1° Quelques associations disent refuser tous les sponsors dont le produit a un rapport direct avec le sujet de la campagne. Ainsi ces organismes

(1) Toutes les informations fournies ci-après se basent sur une vingtaine d'entretiens semi-directifs menés avec des responsables associatifs et industriels dans le cadre de notre travail de fin d'études: L'évolution de l'action de l'Etat et des Communautés dans le domaine de l'Education pour la Santé et ses conséquences sur le fonctionnement des associations dans ce domaine, ULB, septembre 1991.

(2) Op. cit., p. 84, note 1.
(3) Cet exemple, comme tant d'autres, ne montre-t-il pas une évolution dans l'approche du travail social? Après la simplicité et la sobriété des années 60 et 70, le travail social semble prendre la voie de la société médiatique et médiatisée: accrocher par le visuel le lecteur ou le consommateur. La "manipulation de l'inconscient" est certainement un thème qui doit être réfléchi en relation avec cette évolution.

(4) Op. cit., p. 82, note 1.

de l'éducation pour la santé. Il présente donc un canevas de réflexions, une série de pistes et de questions. Il suggère aussi, pour une documentation plus approfondie, certains ouvrages de référence.

Voici les chapitres de ce guide :

- A. Finalités générales de l'éducation pour la santé
- B. Place de la vidéo en éducation
- C. Conditions d'efficacité de la vidéo en éducation pour la santé
- D. Choix d'un document vidéo
 - 1ère étape: la clarification du projet
 - 2e étape: la sélection du document
- E. Utilisation de la vidéo en éducation pour la santé
 - 1. Objectifs d'une séance d'animation
 - 2. Exploitation optimale du document
 - 3. Conseils généraux d'animation
 - 4. Personnes ressources
 - 5. Evaluation
- F. Bibliographie - ressources

Des vidéos

Cette partie se compose de notices vidéographiques.

Ces notices sont accompagnées d'index qui permettent la recherche par

thème, par mots-clés, par niveau d'enseignement, par durée, par titre et par série.

Des informations

Vous trouverez ensuite une longue bibliographie commentée, fruit d'une précieuse collaboration avec RESODOC.

Le catalogue-guide se poursuit par un répertoire d'adresses utiles et de personnes ressources: le centre de coordination communautaire, toutes les commissions locales de coordination, l'ensemble des services agréés, etc..

Il s'achève sur la liste complète des services de prêt de la Médiathèque à Bruxelles et en Wallonie. Ces services sont votre clé d'accès aux vidéocassettes présentées et recommandées dans ce guide.

Les notices vidéographiques

Voyons plus en détail à présent la partie la plus imposante du catalogue-guide: les notices vidéographiques.

Celles-ci sont classées dans le catalogue-guide par cote MCFB (il s'agit d'un classement alphanumérique). Cette cote se situe en bas à droite de

la notice vidéographique (au verso: en bas à gauche). C'est la référence MCFB permettant d'identifier les programmes: elle est toujours composée de deux lettres et de quatre chiffres (par exemple: SA 0506 ou SW 8117).

Attention: certains programmes sont composés de plusieurs séquences; dans la plupart des cas, chacune de ces séquences est analysée séparément. La cote MCFB est alors complétée par un indice précisant la place de la séquence sur la cassette: par exemple, *Les garçons SW 0049/1* signifie que cette séquence est la première sur la cassette dont la référence est SW 0049 (Le bonheur de la vie).

Le programme que vous emprunterez dans nos services de prêt sera toujours l'émission complète, identifiée par sa cote MCFB.

Les notices vidéographiques comportent toujours les six parties suivantes:

1. Titre
2. Bloc des données techniques
3. Analyse documentaire
4. Cote MCFB
5. Appréciation scientifique et pédagogique
6. Notes personnelles

FEMMES : L'OBSESSION DE LA MINCEUR

1. Titre

2. Bloc des données techniques

3. Analyse documentaire

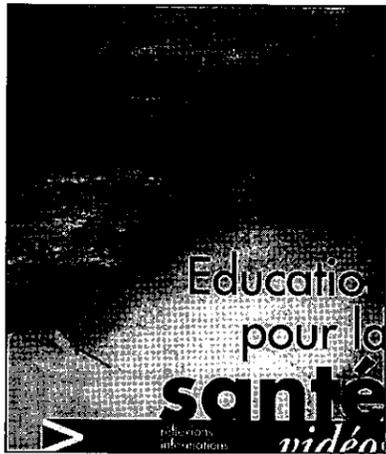
4. Cote MCFB SM6023

5. Appréciation scientifique et pédagogique

6. Notes personnelles

pour compléter les réflexions en fonction de l'évolution du sujet, développer le catalogue suivant les nouvelles productions et mettre à jour les index. Cet outil est conçu pour accompagner votre travail personnel, votre recherche et l'élaboration de votre programme éducatif quelle que soit la situation pédagogique qui est la vôtre, en ce compris l'autoformation.

Carte d'identité



Signes caractéristiques

Tirage: 2.000 exemplaires
Couverture originale en quadrichromie
Classeur: format 21 cm / 23cm
272 fiches format 14 cm / 21 cm
32 pages de réflexions et de conseils pratiques
13 pages de classement thématique
178 fiches vidéographiques
7 index
66 pages d'index
36 pages de bibliographie et d'adresses utiles
550 mots-clés
Prix de vente normal: 1.000 francs
Suppléments en juin et décembre 1994

Suivez le guide

Voici d'abord un bref survol de la table des matières.

PRÉFACE

par **Laurette Onkelinx**, Ministre-Présidente de la Communauté française de Belgique, chargée de la Santé
L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIONS DE LA MÉDIATHÈQUE
par **Michel Defgnée**, Directeur général adjoint de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique

UTILISER LE CATALOGUE-GUIDE

LA SÉLECTION DES DOCUMENTS: LA COLLABORATION DE L'A.P.E.S.

par **Michel Demarteau**, Directeur de l'Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé

GUIDE POUR L'UTILISATION DE L'AUDIOVISUEL COMME OUTIL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

par **Claudine Kéfer**, Chercheur au Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Éducation et la Santé

CONSEILS PRATIQUES POUR RÉUSSIR UNE ANIMATION À L'AIDE DE SUPPORTS AUDIOVISUELS
par **Michel Schlitt** et **Eric Robert**

VIDÉOGRAPHIE

classement thématique

notices vidéographiques

INDEX

index des descripteurs

index par niveau d'enseignement

index par durée

index par titre

index des séries

index par cote MCFB

INFORMATIONS

bibliographie commentée

adresses utiles

ADRESSES DES SERVICES DE PRÊT DE LA MÉDIATHÈQUE

Brève description des différentes parties

Des réflexions

Celles-ci vous proposent une approche pour l'utilisation des moyens audiovisuels, leur spécificité et leur pertinence dans le processus pédagogique.

Ces réflexions ouvrent un débat autant qu'elles donnent des pistes de solutions ou des angles d'approche. Nous souhaitons le poursuivre dans le cadre des suppléments de cet ouvrage mais nous pensons surtout qu'un tel débat doit avoir lieu ailleurs, dans vos groupes de travail et dans toutes les instances en charge de ces problématiques. Ainsi:

Michel Demarteau, Directeur de l'Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé, indique, dans la partie "La collaboration de l'A.P.E.S.", en quoi consiste le travail de notre comité scientifique et pédagogique, comité d'experts qui se réunit sous la responsabilité de l'APES, quels en sont le rôle, les fonctions mais aussi les responsabilités. "(...) Il s'agit moins de cautionner ou d'écarter des mes-

sages que d'en révéler les facettes parfois cachées, d'en identifier les lacunes et de proposer des moyens d'utiliser les cassettes de manière profitable".

Michel Demarteau explique aussi la nécessité ressentie par notre groupe de travail (le comité scientifique et pédagogique) de mettre au point une grille d'appréciation afin "(...) d'objectiver et de rendre communs les critères de la sélection, de dépasser les impressions subjectives, d'échanger facilement les avis et de synthétiser rapidement les appréciations".

Il rappelle ainsi que chaque document vidéo est examiné selon trois axes:

- le contenu développé;
- le traitement vidéographique;
- le traitement pédagogique.

Chacun de ces trois axes d'analyse est largement explicité: les critères de sélection sont ainsi clairement définis. De nombreux utilisateurs de la collection trouveront donc dans ce chapitre une réponse à leurs interrogations à ce sujet.

Signalons également que, d'une manière générale, l'A.P.E.S. réfléchit et envisage de nouveaux aspects à sa collaboration avec la Médiathèque dans le prolongement de sa fonction de conseiller: l'évaluation qualitative de la collection, l'évaluation de certains documents, la création, l'édition et la diffusion de livrets pédagogiques, la mise sur pied de formations théoriques et pratiques à l'utilisation de l'audiovisuel en éducation pour la santé.

Claudine Kéfer, du Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Éducation et la Santé propose dans la partie suivante un "Guide pour l'utilisation de l'audiovisuel comme outil d'éducation pour la santé".

Ce guide s'adresse plus particulièrement - mais sans aucune exclusive - aux professionnels menant, régulièrement ou occasionnellement, des actions d'éducation pour la santé avec un groupe. Il propose de les aider à choisir le document qui leur permettra de réaliser leur projet mais aussi de faire de la collection "Éducation pour la Santé" un véritable outil de communication et de prévention. D'une manière générale, ce guide est issu de la rencontre entre les expériences et la réflexion actuelle sur l'exploitation formative de l'audiovisuel et la philosophie et la méthodolo-

s'adressent préférentiellement à des bailleurs de fonds du type «banque».

A noter que ce genre de sponsor est fortement convoité par toutes sortes de demandes. Il est alors très difficile pour les associations de décrocher un tel contrat.

2° La plupart des responsables rencontrés disent chercher leurs sponsors dans un contexte de santé global.

Chaque fois, ils choisissent les sponsors potentiels en fonction du sujet de la campagne menée. Exemple: producteur de jus de fruits sans sucre pour une campagne de petit déjeuner équilibré.

Dans la mesure où un rapport direct avec la campagne existe, les sponsors accrochent plus facilement. Cependant, les risques d'une certaine "récupération" sont plus importants.

Conscientes de cela, les associations utilisent différents critères pour analyser la philosophie de travail des firmes convoitées.

"Oui, j'avais des exigences par rapport à la firme et par rapport à ce qu'elle produisait. Comme je parlais sécurité, je voulais avoir des assurances que ce matériel n'avait jamais produit d'accident. Donc je m'étais renseigné sur cet aspect (...), via des associations qui s'occupent de cela (...). Et même si cette recherche en

matière de sécurité n'avait pas encore été effectuée, il fallait qu'ils montrent à nos yeux qu'il y avait une réelle volonté de leur part d'améliorer le matériel qu'ils avaient" (responsable d'une association)⁽⁵⁾.

Si, à première vue, la qualité du produit peut être un critère de sélection raisonnable, il est parfois difficilement applicable, ou même en contradiction avec d'autres critères.

"Nous avons par exemple fait une campagne avec X - c'est vrai que les stomatologues nous tombent dessus en disant que ce n'est pas bon les chewing-gums. Bon, on n'a pas dit aux gens d'en manger des tonnes. On a tout simplement dit (...): c'est vrai, quand vous arrêtez de fumer, ce n'est pas facile, ... buvez un verre d'eau et, si, par moment, vous avez vraiment envie, mastiquez un chewing-gum et jetez-le rapidement. C'est une manière d'aider la personne à se déshabituier de sa dépendance" (responsable d'une association)⁽⁶⁾.

Le chewing-gum en question était 100 % sans sucre. Le problème ne venait donc pas de la qualité du produit - mais du type de produit. C'est ici que se situe un problème crucial.

Dans la mesure où la santé et le corps humain constituent des univers complexes, un grand nombre de produits peuvent constituer une solution va-

lable à un problème tout en étant en contradiction avec un autre.

A chaque fois, l'association est obligée de mesurer le pour et le contre du produit en question. Quelle que soit la réponse trouvée, il n'est jamais certain que l'opinion publique l'acceptera aussi.

Nous avons personnellement l'impression que les associations réfléchissent beaucoup à ces questions. Cependant, des voix négatives se font parfois entendre.

Ainsi certains responsables du non-marchand ne sont pas d'accord avec les choix d'autres associations. Des managers d'entreprises parlent, eux, de projets associatifs fictifs qui ne se réaliseront que le jour où un sponsor acceptera de les financer.

Il serait utopique de croire qu'un consensus valable en toutes circonstances pourra être trouvé à ce dilemme.

Deux responsables rencontrés disaient connaître les critiques qu'on leur adressait.

Pour eux, il serait presque impossible de lancer une campagne sponsorisée où tout le monde serait d'accord avec les sponsors participants.

Face à ces critiques ils pensent important d'avoir bien réfléchi à leurs engagements et de pouvoir les justifier par des arguments scientifiquement valables.

Le poids des sponsors

Ayant vu les conditions d'admissibilité, venons-en à la participation des sponsors aux projets sanitaires.

Là, les associations étaient unanimes à dire qu'elles refusent catégoriquement toute intervention du sponsor au niveau de l'élaboration du message.

D'après les associations et nos propres investigations, la plupart des entreprises ne s'y opposent pas. Leurs demandes se font plutôt au niveau de la visualisation de leur nom. Le plus souvent, ces problèmes peuvent être résolus lors des négociations avec les associations.

(5) Op. cit., p. 92, note 1.

(6) Op. cit., p. 93, note 1.



Une opération d'information santé sponsorisée qui donna lieu l'an passé à une polémique avec un concurrent de Delial.

De véritables problèmes semblent naître lorsque l'entreprise-sponsor confie la négociation du projet à une agence en communication ou de publicité.

Exemple: un responsable d'association nous disait que l'agence d'un de ses projets avait fait réaliser plusieurs objets pour une exposition qui avait lieu dans le cadre d'une de ses campagnes. Le hic de l'affaire était que ces objets représentaient bien le sponsor mais étaient tout à fait hors du propos de l'exposition.

Une des raisons principales de ces conflits est probablement une logique d'action (déontologie professionnelle) différente entre associations et agences.

Face à une concurrence accablante, les agences essaient de satisfaire au maximum leur client-entreprise. Dans la mesure où le succès d'une sponsoring dépend principalement de l'identification du sponsor à l'opération, les agences investissent un maximum dans la qualité du support - parfois au détriment des contenus.

Face à cela, les organismes sanitaires disent devenir de plus en plus méfiants et stricts dès le début des négociations. Certains demandent des engagements et tâches définies clairement dans une convention écrite.

Arrivé à ce point de nos observations, nous pensons important de revoir les phénomènes décrits sous un angle plus analytique.

Tout d'abord, nous constatons que la question de l'admissibilité du sponso-

ring en éducation sanitaire ne se pose plus de façon absolue. La sponsoring n'est plus vue comme une "récupération" du sanitaire ou du social par le marchand mais comme un mode de financement possible pour certains projets.

De même, nous pensons avoir suffisamment montré que les organismes essaient de mener leurs négociations de façon prudente et réfléchie. Evidemment, le rapport entre le sujet-santé et le produit marchand sera toujours source d'incertitudes. Aucune consigne éthique absolue ne pourra être élaborée, qui protégera à jamais les associations contre toute "récupération".

Probablement beaucoup plus que par rapport à d'autres questions, nous pensons que pour chaque nouvelle expérience les valeurs guidant les associations seront à reconstruire.

Si un "conseil" nous est permis, nous trouverions intéressant que les associations se rencontrent régulièrement afin de discuter de ce genre de problème ensemble.

Nous avons acquis aussi l'impression qu'un changement dans la philosophie de travail est en train de s'opérer au niveau des responsables associatifs.

Lors des toutes premières expériences, ils contactaient des entreprises un peu à gauche et à droite, dans le milieu de leurs connaissances privées ou professionnelles.

Avec l'augmentation du nombre de recours à ce type d'aide, les prospec-

tions de sponsors potentiels deviennent plus systématiques. Par cette "professionnalisation", nous pensons que les associations s'éloignent de plus en plus du domaine et des relations de «charité» pour en venir au domaine et aux relations du «business».

Ce faisant, le sponsoring se vivrait comme une relation commerciale de donnant-donnant, d'égal à égal, relation où chaque partenaire a quelque chose à gagner et/ou à perdre.

En envisageant ainsi leur relation avec une entreprise, nous pensons que les associations auraient plus de facilités à dire non aux moments nécessaires et à défendre leurs intérêts.

Ma conclusion serait que le sponsoring n'est pas nécessairement la solution aux problèmes financiers des associations, mais seulement une solution parmi d'autres. Ainsi les associations auraient tout intérêt à se créer une multitude de ressources financières.

Elles gagneraient en liberté et en indépendance au niveau de leurs projets sponsorisés.

Malou Kapgen

Ce texte est extrait de "L'éducation pour la santé. Quelle(s) éthique(s)?", (dir. sc. M. Moulin), Actes du colloque de Bruxelles, 3-4 oct. 91, édité par le C.D.C.S., 1993, 175 pages. Ces actes ont été publiés avec le soutien du Ministère de la Communauté française de Belgique. Ils sont toujours disponibles au CDCS, av. Jeanne 44, 1050 Bruxelles, au prix de 600 FB - 150 FF.■

tion adulte, tout en continuant à répondre comme avant aux demandes d'informations chiffrées d'équipes ou d'étudiants en éducation pour la santé.

(1) 14 numéros de "Santé pluriel" sont parus à ce jour. Ils peuvent être consultés gratuitement dans les Commissions locales de Coopération en éducation pour la santé. Ils peuvent également être achetés à PROMES (AF Dusart, PROMES, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, route de Lennik, 808, CP 596, 1070 Bruxelles. Tél: 02/555.40.81)

la sécurité domestique au sens large (maison, loisirs, outils, etc.), à l'exclusion des accidents de la route.

Thème 4: Hygiène de vie - Vie sociale

Ce thème comprend exclusivement les documents informant:

- de la physiologie et de l'anatomie du corps humain;
 - de l'hygiène individuelle et de la prévention en général;
 - des systèmes de soins, y compris les médecines et thérapies alternatives en général;
 - des services d'aide ou d'entraide en général;
 - de l'infrastructure médicale et hospitalière;
 - des examens médicaux en général;
 - des relations entre le personnel soignant et les patients;
 - de la déontologie médicale;
 - des problèmes d'éthique;
 - de problèmes généraux liés à la vie en société (notamment société et sexualité, société et environnement, société et personnes âgées) en rapport avec le bien-être et la santé;
 - des techniques de bien-être.
- (Consulter également le thème 8 "Problèmes de santé").

Thème 5: Vie sexuelle et affective

Ce thème comprend les documents traitant de la sexualité, de la puberté et de la contraception dans une optique clairement éducative.

Thème 6: Périnatalité - Enfance

Ce thème comprend les documents traitant de la naissance au sens large, c'est-à-dire depuis la fécondation jusqu'au développement du nourrisson.

Thème 7: Handicaps

Ce thème comprend les documents traitant des handicaps physiques, sensoriels et mentaux.

Il aborde également la problématique des handicapés en général (intégration, etc.).

Thème 8: Problèmes de santé

Ce thème comprend d'une manière générale les documents traitant des maladies, de leur prévention spécifique (primaire, secondaire et tertiaire) et de leur thérapie.

(Consulter également le thème 4 "Hygiène de vie - Vie sociale").

Thème 9: Santé mentale

Ce thème comprend les documents traitant:

- des problèmes psychologiques et psychiatriques en général;
- des problèmes psychosociologiques et de leur impact sur la santé mentale de l'individu (mort, comportement social et familial, expériences de réinsertion, etc.);
- de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du cerveau et du système nerveux central en rapport direct avec la santé mentale de l'individu.

Une brève description du contenu de la collection Education pour la santé

Au premier janvier 1994, la collection Education pour la santé se composait de 234 programmes ou séquences utilisables séparément (Archibald le Magichien, Le bonheur de la vie, etc.) qui se répartissent par thème de la manière suivante:

- Assuétudes:** 20 programmes ou séquences
- Hygiène alimentaire:** 21 programmes ou séquences
- Accidents:** 23 programmes ou séquences
- Hygiène de vie - Vie sociale:** 83 programmes ou séquences
- Vie sexuelle et affective:** 26 programmes ou séquences
- Périnatalité - Enfance:** 12 programmes ou séquences
- Handicaps:** 7 programmes ou séquences
- Problèmes de santé:** 20 programmes ou séquences
- Santé mentale:** 22 programmes ou séquences

Depuis la publication du catalogue-guide précédent, en 1991, plus de nonante programmes ont été retirés de la collection, les documents plus anciens étant remplacés, autant que possible, par des programmes plus récents sur le même sujet. Certains sont toujours disponibles à la Médiathèque dans la collection vidéographique d'intérêt général; pour d'autres, par contre, les droits de diffusion n'ont pas été renégociés.

Parmi les principales nouveautés, citons les 3 programmes vidéo diffusés par l'Agence de Prévention du Sida

(Love l'Idée, Attention sida, Dilemmes) et le coffret pédagogique très complet, les séries "L'univers intérieur", "Tendresses", "Tant qu'il y aura des bébés", les programmes de prévention "Mon corps, c'est mon corps" ainsi que plusieurs programmes ayant obtenus, en 1992 ou 1993, de nombreux prix internationaux: par exemple, "Le bonheur de la vie" et "Alimentation suivie".

Un nouveau concept éditorial

Cette nouvelle édition du catalogue-guide de la collection de vidéocassettes Education pour la santé se veut un outil au service des éducateurs dans un souci d'aide pédagogique. Dans cette perspective, le Comité scientifique et pédagogique, organisé par l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé, a axé sa recherche et son travail dans deux grandes directions distinctes et complémentaires: la sélection de vidéogrammes selon des critères bien définis et la rédaction des fiches d'appréciation des programmes retenus.

La Médiathèque s'est chargée de la sélection des programmes, de la négociation de leurs droits de diffusion, de leur mise en collection, de l'accompagnement documentaire, de la réalisation et de l'édition de cet ouvrage.

La publication de ce catalogue-guide n'a été possible que parce qu'il est le fruit d'une collaboration remarquable, d'un travail de groupe constant où la remise en question permanente a été l'élément moteur de la réflexion, débouchant sur une expérience pratique scientifiquement éprouvée.

Vous ne trouverez pas dans ce catalogue-guide un ensemble de recettes; nous ne vous conduirons pas sur un chemin tracé.

Cet ouvrage trouvera son sens s'il s'intègre à votre projet personnel d'éducation pour la santé, à votre propre démarche pédagogique.

C'est pourquoi, nous avons voulu le construire souple et ouvert.

Matériellement, c'est un classeur qui vous permettra de l'utiliser fiche par fiche, d'ajouter vos notes et documents complémentaires. Il vous permettra aussi d'y introduire les suppléments que nous ferons paraître aussi souvent que nécessaire

Connaissez-vous Cati?

Une enquête sur la santé des adultes à votre disposition

PROMES est un service agréé par le Ministère de la Santé de la Communauté française pour s'occuper de la gestion d'une banque de données utiles (et utilisables) en éducation pour la santé.

Jusqu'à présent, l'essentiel du travail de PROMES s'était concentré dans la publication des numéros de "Santé

pluriel" (1) ainsi que dans l'accompagnement d'équipes dans leur recherche de données.

Pour pallier le manque de données concernant les comportements et modes de vie des adultes en Communauté française, PROMES a décidé de réorienter partiellement ses activités.

Dans le cadre du budget alloué aux services agréés, il n'est toutefois pas possible de financer à la fois la publication des numéros de "Santé pluriel" et une enquête transversale parmi la popula-

giques, économiques, etc.), comme ceux qui sont impliqués dans l'intoxication au monoxyde de carbone par exemple;

- analyser, évaluer, synthétiser des informations, par exemple se faire une idée de la psychiatrie traditionnelle, du bien-fondé de l'utilisation de bancs solaires, etc.

Les objectifs affectifs

Le document vise à amener le spectateur à :

- prendre conscience d'un problème, par exemple: problème de la pollution des eaux potables par les nitrates;
- prendre position par rapport à ce problème: "pour" l'intégration des handicapés ou "contre" la pollution par exemple;

- appliquer des comportements (au sens large du terme), par rapport à lui-même ou par rapport à autrui (quand le document encourage le spectateur à devenir un relais, un intermédiaire-formateur en éducation pour la santé).

Les objectifs psychomoteurs

Le document vise à amener le spectateur à :

- acquérir des gestes normés: par exemple, l'autopalpation du sein pour le dépistage du cancer (un seul ensemble de gestes est correct);
- acquérir des gestes personnels: par exemple, des gestes personnels dans la relation parents-nourissons (plusieurs ensembles de gestes sont possibles).

Le public spécifique

Nous déterminons le public cible spécifiquement concerné ou un public pour lequel la vision du programme est déconseillée.

Les procédés pédagogiques

Leur valeur est estimée selon deux grands critères, en relation avec les objectifs et les publics cibles déterminés.

L'implication du spectateur: le document recourt-il à des procédés qui aident le spectateur à "accrocher"? Risque-t-il de décrocher, de rester en dehors, de rejeter le message?

Voici quelques questions à se poser pour identifier les procédés favorables à l'implication:

- Y a-t-il des exemples proches du vécu?
- L'identification avec les personnages du programme est-elle favorisée?

- Les interlocuteurs inspirent-ils la confiance? La crédibilité accordée au document est en effet capitale pour obtenir un impact, surtout sur les comportements.

- Les sentiments suscités sont-ils positifs ou recourt-on à la peur, à la honte, etc? L'humour est souvent le bienvenu mais on a observé qu'il peut nuire à la compréhension chez les jeunes enfants. Le meilleur humour est notamment celui qui aide à retenir, qui fournit des moyens mnémotechniques.
- Le spectateur est-il interpellé directement? Le rend-on actif? L'aide-t-on à intégrer les informations à son réseau pré-existant de représentations?

- Les objectifs sont-ils annoncés? En effet, on apprend mieux quand on sait ce qu'il faut apprendre et pourquoi il le faut.

La compréhensibilité: ce terme recouvre la manière dont le document est construit en vue de faciliter l'apprentissage.

Manifeste-t-il un effort de construction pédagogique ou non? Voici les procédés favorables:

- L'appréhension, la saisie de l'information est-elle facilitée? Cela dépend notamment du débit, de la concrétisation par des exemples proches du vécu, etc.
- La rétention, la mémorisation est-elle facilitée par la répétition, les moyens mnémotechniques?

- La généralisation est-elle simplifiée, en présentant des exemples variés, en proposant des règles, etc.?

- Le contenu est-il structuré? Y a-t-il des fils conducteurs? Sont-ils cohérents et compréhensibles par le public visé?

Le classement thématique

Rappelons qu'à l'origine, le choix des thèmes est le résultat de priorités établies lors de l'étude de faisabilité réalisée en 1983 par le Docteur Jean-Marie Lamotte pour la constitution de la collection Education pour la santé.

L'eau a, bien sûr, coulé depuis sous les ponts. L'expérience acquise par l'écoute des demandes des utilisateurs jointe à une conception plus large de la notion de la promotion de la santé nous ont poussés à créer et développer un neuvième thème spécifique: "Santé mentale".

Etant donné la méthode de "choix prioritaires" utilisée initialement pour établir cette structure thématique, les

contenus et limites de chaque thème apparaîtront tantôt comme très larges (par exemple : Problèmes de santé), tantôt comme très pointus (par exemple : Accidents domestiques).

Cette structure thématique va sans doute encore s'élargir et se préciser dans les années à venir, en fonction d'éventuels changements de priorités en matière de santé publique, ou plus spécifiquement en fonction d'acquisitions dans certaines rubriques pas encore suffisamment représentées (les maladies cardio-vasculaires, le sida, le cancer, les handicaps, etc.).

Cette remise en question perpétuelle fait partie intégrante de la dynamique de cette collection comme outil de promotion de la santé.

Plus précisément, voici les thèmes retenus, accompagnés d'une courte description de leur contenu:

Thème 0: Divers
 Thème 1: Assuétudes
 Thème 2: Hygiène alimentaire
 Thème 3: Accidents
 Thème 4: Hygiène de vie - Vie sociale
 Thème 5: Vie sexuelle et affective
 Thème 6: Périnatalité - Enfance
 Thème 7: Handicaps
 Thème 8: Problèmes de santé
 Thème 9: Santé mentale

Thème 0: Divers

Ce thème comprend dix vidéocassettes regroupant chacune plusieurs séquences de dessins animés qui traitent de différents sujets d'éducation pour la santé dans une optique générale de prévention primaire.

Thème 1: Assuétudes

Ce thème comprend les documents traitant de la toxicomanie en général et de chaque type d'accoutumance nocive en particulier.

Thème 2: Hygiène alimentaire

Ce thème comprend les documents traitant:

- de la physiologie de la nutrition;
- de la qualité et de la valeur des aliments;
- de l'hygiène alimentaire: repas, excès, régimes.

Thème 3: Accidents

Ce thème comprend pour l'instant exclusivement les documents traitant de

Une enquête transversale est une enquête qui consiste à récolter des données, à un moment donné, parmi un échantillon de personnes représentatives de la population dont on veut connaître, par exemple, les modes de vie.

Pour que les données soient réellement représentatives, il faut souvent interroger un grand nombre de personnes et ce, pendant une période de temps relativement courte; cela suppose la mise en place d'un dispositif efficace, mais coûteux, pendant une période limitée.

C'est de cette façon que plusieurs milliers d'élèves de la Communauté française issus de plusieurs dizaines d'écoles sont sollicités tous les deux ans pour collaborer à l'étude sur "Les comportements de santé des jeunes".

Téléphone et ordinateur

Pour récolter des données auprès des adultes, il nous fallait un dispositif plus souple et impliquant un travail en continu, plutôt que des périodes intensives de prises de contacts, récolte, encodage et analyse des données. PROMES a donc décidé d'adopter le système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) qui permet le recueil de données assisté par ordinateur au moyen d'enquêtes téléphoniques.

CATI facilite le recueil de données dans la mesure où l'ordinateur génère les numéros de téléphone à former et gère partiellement les rappels.

Lorsqu'un contact est établi, les questions défilent à l'écran, et chaque réponse encodée est enregistrée simultanément. L'enchaînement des questions s'effectue automatiquement en fonction de la réponse à la question précédente; ainsi, si l'enquêteur encode, par exemple, que la personne interrogée n'a jamais fumé, les questions suivantes concernent un autre thème; par contre, si la personne fume, elle est interrogée sur son tabagisme.

Le système CATI n'est pas nouveau puisqu'il est utilisé depuis de nombreuses années par des instituts de sondage; ceux-ci l'utilisent dans le cadre d'enquêtes transversales, dont les caractéristiques sont, en principe, les mêmes que celles de toute

enquête de ce type: représentativité de l'échantillon et période limitée de récolte des données.

Ce qui est plus original, c'est l'adaptation de CATI par le Survey Research Laboratory de l'Université du Wisconsin pour le recueil de données en continu. Dans ce cas, l'outil de la récolte de données est le même (téléphone et ordinateur), mais l'enquête se déroule sur plusieurs années.

C'est cette méthode que PROMES a adopté pour recueillir des données auprès des adultes.

Selon ce système, la notion d'échantillon est modifiée, et les techniques classiques d'inférence statistique laissent la place aux analyses de séries chronologiques. Mais ceci est une autre histoire...

Ce qui est intéressant, c'est qu'il est déjà possible de rassembler des données si moins de dix coups de fil aboutis sont réalisés par jour.

Toutefois, la collecte doit s'effectuer pendant plusieurs mois avant de fournir des données pour l'analyse; on examine alors l'évolution dans le temps des valeurs des variables: si la valeur ne varie pas au fil des mois, il est possible de traiter statistiquement les données comme si elles étaient issues d'une enquête transversale.

Ce processus nécessite des investissements de base importants comprenant surtout l'achat des logiciels, la mise au point informatique du questionnaire (en plus des procédures habituelles de préparation de cet outil), la formation et la supervision des téléphonistes ainsi que la mise au point d'un système d'analyse spécifique et la formation, toujours en cours, des scientifiques aux nouvelles techniques d'analyse.

Ceci représente un effort financier qui, dans notre cas, a été possible grâce à la Communauté française (dans le cadre de PROMES service agréé en éducation pour la santé), à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (intéressé par la perspective de récolter des données concernant la prévention du sida), et, conjointement, grâce aussi à l'Observatoire de Santé du Hainaut et le secteur privé (mise au point de CATI pour l'évaluation des interventions du programme Cardiosanté à La Louvière et Charleroi, cette évaluation étant actuellement en cours).

Vos questions nous intéressent

Nous préparons activement le questionnaire "santé des adultes".

Les services d'éducation pour la santé (agréés ou non) ayant une responsabilité au niveau de la Communauté française sont et seront contactés pour donner leur avis sur le type de variables à inclure dans l'enquête.

La quantité de données que PROMES souhaite recueillir est limitée par le budget du projet, mais moyennant une participation aux frais de la part des organismes intéressés, il sera possible d'"accrocher" des questions supplémentaires au questionnaire de base.

A moyen terme, les possibilités de développement sont multiples. Il est même envisageable de mettre au point un système CATI de recueil en continu uniquement pour répondre à vos propres besoins, et éventuellement, former un de vos collaborateurs à l'enquête téléphonique.

Ajoutons que PROMES utilise d'autres logiciels pour le recueil de données en continu (sans enquête téléphonique) dans le cadre du projet SIDA (mise au point d'un Système Informatisé de Données sida); ce projet aide les équipes de terrain actives en prévention du sida à définir, standardiser, informatiser et utiliser les données utiles recueillies dans le cadre de leur travail habituel. En contrepartie, PROMES reçoit une partie des données pour effectuer des analyses centralisées.

Ce même principe de service réciproque (un logiciel contre des données) est appliqué dans le projet MEDTRA d'informatisation du dossier en médecine du travail.

Tous ces projets peuvent paraître assez éloignés de l'éducation et de la promotion de la santé. Pourtant, ils sont nés de notre difficulté à trouver des données utiles pour la planification et l'évaluation dans ces domaines, ainsi que du constat de l'existence de données non exploitées mais potentiellement utiles.

Danielle Piette, Anne-Françoise Dusart (Service agréé), Ingrid Bériot (SIDA et CATI CARDIOSANTE), et Patrick de Smet (informaticien et statisticien), PROMES, Unité de Promotion Education Santé, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles ■

Comment évaluer la promotion de la santé?

Nos systèmes de santé sont essentiellement curatifs et basés sur la restauration de la santé chez la personne ayant subi un problème de santé. Le problème de santé a une solution médicale et les bénéfices du traitement sont rapidement visibles pour le patient.

En ce qui concerne l'éducation et la promotion de la santé, par contre, l'impact est beaucoup plus difficile à percevoir car elles visent à prévenir une maladie qui pourrait éventuellement survenir.

Est-il possible d'estimer le coût et les bénéfices de la promotion de la santé? Voilà une question d'actualité à la veille du congrès sur l'évaluation de la promotion de la santé, organisé à Lille du 27 au 30 juin 94.

Alan Haycox, dans un article paru dans "Health Promotion International", propose une méthodologie pour évaluer les coûts et bénéfices de la promotion de la santé.

Il part de l'analyse de tables de mortalité pour démontrer les bénéfices qui peuvent dériver de stratégies préventives.

Les deux types de tables de mortalité généralement utilisées sont les tables de mortalité par cohorte (enregistre la mortalité d'un groupe d'individus déterminés de la naissance à la mort du premier au dernier membre de la cohorte) et la table de mortalité courante (cible la mortalité d'une population donnée pendant une période déterminée).

La méthodologie proposée par Alan Haycox utilise des données épidémiologiques communément disponibles et est suffisamment flexible pour s'adapter aux circonstances locales. Elle utilise une série d'hypothèses pour obtenir une estimation des coûts et bénéfices qui pourraient dériver d'un programme de promotion de la santé. Elle est basée sur un modèle de simulation qui évalue le nombre d'années gagnées et les coûts associés au programme de promotion de la santé.

Le but est de quantifier l'impact direct de la promotion de la santé sur le gain "santé" et l'utilisation des services de santé.

Gains "santé" estimés

Le raisonnement est le suivant: un programme de promotion de la santé modifie les comportements, ce qui modifie le taux de mortalité et ainsi augmente le nombre d'années de vie pour le groupe ciblé. L'impact d'activités de promotion de la santé est quantifié sur base d'hypothèses à partir de données épidémiologiques en comparant les nombres d'années de vie entre deux scénarios (avec ou sans programme de promotion de la santé). Les taux de mortalité les plus bas dérivant d'activités de promotion de la santé, produisent un nombre supérieur d'années de vie attendues pour la population visée. La différence entre la table de mortalité "ajustée" (en fonction du programme de promotion de la santé) et la table de mortalité de "base" (sans programme de promotion de la santé) donne un nombre d'années de vie attribuables au programme de promotion de la santé.

Les principales difficultés de ce raisonnement résident dans la spécification du lien entre les activités de promotion de la santé et les taux de mortalité. Le problème est double:

1. établir le lien entre mode de vie et mortalité;
2. estimer l'impact du programme de promotion de la santé sur le changement de mode de vie.

Coûts estimés des services de santé

Alan Haycox distingue trois types de coûts:

1. le coût direct lié à la réalisation de la campagne (coût à court terme);
2. les économies liées au moindre recours aux services de santé grâce à la

diminution de maladies provoquées par le tabagisme (économies à moyen terme);

3. l'augmentation de demandes de services de santé consécutives au vieillissement d'une population due à la diminution de la mortalité liée au thème de la campagne (coûts à long terme).

Bilan positif!

Alan Haycox illustre ce modèle par l'évaluation d'un programme de promotion de la santé ayant pour but de réduire le tabagisme dans une population déterminée.

L'hypothèse utilisée est la suivante: 5% de la population visée modifierait son comportement en réponse à la campagne. Cela implique qu'un fumeur sur 20 arrêterait de fumer et que cette personne ne l'aurait pas fait en l'absence de la campagne. A partir des données épidémiologiques existantes concernant le lien entre tabagisme et mortalité, il calcule le nombre d'années de vie gagnées. Il estime également les coûts du programme de promotion de la santé.

Au total, le résultat est favorable au programme de promotion de la santé et montre un bénéfice et des économies au niveau des soins de santé.

Conclusion

Ce modèle d'évaluation à partir des tables de mortalité peut quantifier l'ensemble des coûts et bénéfices provenant de campagnes de promotion de la santé. Les résultats obtenus témoignent de bénéfices significatifs: bénéfices "santé" pour les individus et bénéfices financièrement quantifiables pour la collectivité.

D'après un article de: Alan Haycox, "Estimating costs and benefits of health promotion", *Health Promotion International*, Vol.9, n°1, 1994, pp 5-11. ■

Vu pour vous

Deuxième partie

10 ans d'éducation pour la santé à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique

Après vous avoir longuement décrit le mois dernier l'historique de la collection Education pour la Santé, nous allons tout vous dévoiler aujourd'hui sur nos méthodes et nos critères de sélection: la grille d'analyse et le classement thématique.

Un bref survol de la collection dressera l'état des lieux et permettra d'attirer votre attention sur quelques programmes ou séries d'émissions que nous estimons des plus intéressants.

La grille d'analyse

Depuis la création de la Collection Education pour la Santé, l'A.P.E.S. garantit la qualité scientifique et pédagogique des documents mis en collection.

Plusieurs équipes de deux experts, un médecin et un pédagogue, compétents en éducation pour la santé et issus de différentes universités, se relaient pour conseiller la Médiathèque pour la sélection des documents et apprécier ceux qui sont retenus. Il s'agit moins de cautionner ou d'écarter des messages que d'en révéler les facettes parfois cachées, d'en identifier les lacunes et de proposer des moyens d'utiliser les cassettes de manière profitable.

Deux membres de ce groupe, J. Donnay et D. Ernst, des Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur, ont mis au point une grille d'appréciation, afin d'objectiver et de rendre communs les critères de la sélection, de dépasser les impressions subjectives, d'échanger facilement les avis et de synthétiser rapidement les appréciations.

Précisons donc que chaque document vidéo est examiné selon trois axes:

- le contenu développé;
- le traitement vidéographique;
- le traitement pédagogique.

L'axe du contenu

Nous apprécions le contenu du document en fonction de cinq critères.

L'exactitude scientifique

Le document contient-il des erreurs? Des incohérences? Si oui, portent-

elles sur les messages essentiels? Les documents comportant des erreurs graves sont alors écartés.

L'objectivité et la nuance dans l'analyse

Y a-t-il des partis pris, un ton passionnel, du militantisme, des caricatures, du négativisme? Si oui, le parti pris est-il annoncé ou le document est-il présenté comme une analyse objective?

L'actualité

Le thème est-il développé de manière actuelle, l'approche n'est-elle pas désuète?

L'exhaustivité

Y a-t-il des omissions? Portent-elles sur des messages essentiels?

La densité

Les informations ne sont-elles pas trop diluées (on apprend trop peu pour le temps consacré) ou au contraire trop massées (la quantité d'informations est trop élevée pour que le spectateur puisse les intégrer)?

L'axe vidéographique

Pour apprécier la valeur cinématographique du document, nous examinons les images, le son et les relations entre l'image et le son selon trois critères.

L'attractivité

Quelles chances le document a-t-il de capter et de maintenir l'attention? La facture est-elle suffisamment professionnelle pour supporter la comparaison avec les programmes de télévision? Les documents essentiellement verbaux, au traitement vidéographique très pauvre, sont la plupart du temps écartés.

L'intelligibilité

Il s'agit d'examiner si les images ne sont pas trop difficiles à interpréter, si le commentaire n'emploie pas un langage trop compliqué ou sophistiqué, si le son et l'image ne sont pas trop souvent en discordance, ce qui aboutit à la perte des informations, soit visuelles, soit sonores, soit des unes et des autres.

La pertinence

Quel est le rapport du document au sujet traité et à l'objectif poursuivi? En effet, un traitement vidéographique trouve sa valeur s'il est au service du travail mental que l'on veut faire opérer au spectateur. C'est ici que l'on débusera, par exemple, des images angoissantes en opposition avec des objectifs de dédramatisation.

L'axe pédagogique

Nous examinons le document sous l'angle pédagogique selon trois aspects: les objectifs pédagogiques, le public cible et les procédés pédagogiques.

Les objectifs atteints

Nous cherchons d'abord à définir de quel registre sont les objectifs:

- **registre cognitif** (ex.: apporter des connaissances, susciter des analyses, etc.);
- **registre affectif** (ex.: modifier les attitudes, etc.);
- **registre psychomoteur** (ex.: proposer de nouveaux gestes).

Ensuite, dans chaque registre, nous cherchons à déterminer le niveau taxonomique, c'est-à-dire le niveau de complexité du comportement cognitif, affectif ou psychomoteur visé. Il est très différent en effet de faire acquiescer au spectateur de nouvelles informations ou de le pousser à une analyse critique. Il est très différent également de provoquer une prise de conscience d'un problème ou de provoquer, chez le spectateur, la décision de modifier son comportement.

Voici les termes que nous utilisons pour décrire les différents registres et niveaux d'objectifs.

Les objectifs cognitifs

Le document vise à amener le spectateur à:

- prendre connaissance d'éléments d'information tels que les conséquences du tabagisme, par exemple;
- comprendre des mécanismes (physiologiques, psychologiques, sociolo-

La santé de l'Européen de demain

Le 2 décembre 1992, un colloque organisé par le Club Européen de la Santé se tenait à Bruxelles, sur le thème de la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Les actes de ce colloque viennent d'être publiés. Au sommaire, on y retrouve les textes des principales interventions:

- Importance du problème en Belgique (M. Kornitzer);
 - Cholestérol et lipides (M. Kornitzer);
 - Hypertension artérielle (G. Rorive);
 - Tabagisme (C. Brohet);
 - Stress et monde du travail (J. Sporcq);
 - Evolution des choix des consommateurs dans le domaine alimentaire (C. Fischler);
 - Comparaison entre les connaissances et les habitudes alimentaires (I. Coene et J-P. Willaert);
 - Agriculture, industries agro-alimentaires et santé (M. Paquot);
- ainsi que les comptes rendus des tables rondes.

Les actes du colloque peuvent être obtenus au prix de 200 francs au Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique, place Brugmann 29, 3e étage, 1060 Bruxelles, tél. 02/346.02.37.■

Naissances - Mortalité périnatale et infantile

Statistiques 1987

Ce document décrit les naissances et les décès d'enfants de moins d'un an enregistrés en Belgique durant l'année 1987. L'objectif principal de ce travail, réalisé dans le cadre du Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique (CROSP), est d'optimiser l'exploitation en routine des statistiques d'état civil, ceci afin d'assister les décideurs dans leurs choix en matière de politique de santé publique.

Au total, 117.996 naissances (dont 660 morts-nés) et 1.142 décès d'enfants de moins d'un an ont été enre-

gistrés en 1987 parmi la population résidant en Belgique. L'enregistrement d'informations précises au sujet de ces événements (généralisé en Belgique depuis 1979) se fait sur deux types de certificats spécifiques: celui réservé aux naissances vivantes et le certificat de décès d'un enfant de moins d'un an ou mort-né, différent du certificat de décès d'un adulte.

Ces deux formulaires sont suffisamment similaires pour permettre d'estimer les risques de prématurité ou de mortalité en fonction de facteurs tels que l'âge de la mère, la nationalité ou le statut matrimonial des parents, le lieu de résidence, le poids de naissance ou la durée de gestation.

Quatre grands axes ont été définis pour mener à bien cette analyse. Ce sont d'abord les naissances qui ont été analysées suivant leur répartition selon le sexe du nouveau-né, la nationalité, le lieu de résidence et l'âge de la mère. Ont été étudiés également dans ce contexte, le lieu et le mode d'accouchement. Le deuxième axe d'analyse a porté sur la prématurité et le faible poids à la naissance, le troisième sur l'étude des taux de mortalité et enfin le dernier sur l'analyse des causes initiales de décès.

Naissances - Mortalité périnatale et infantile - Statistiques 1987, CROSP/IHE Service Epidémiologie, 1994, 151 pages.

Service d'Epidémiologie, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles, tél. 02/642.53.71, fax 02/642.50.01.■

Dominos

Chacun, sans doute, connaît les "Que Sais-je?", petits condensés de vulgarisation scientifique sur quasiment toutes les disciplines de la connaissance et tous les sujets imaginables.

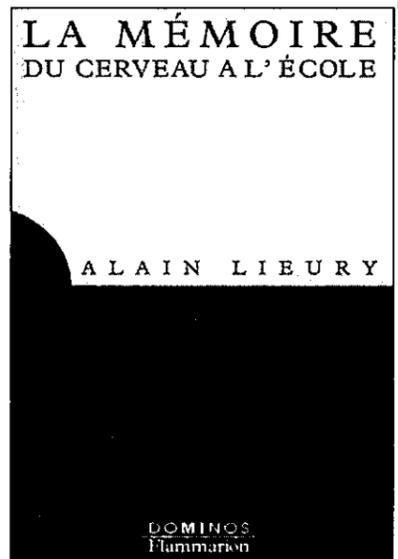
Les Editions Flammarion présentent une collection assez similaire, la collection "Dominos". Il s'agit de petits livres (à peu près du même format que leurs prédécesseurs), faisant eux aussi le point sur un thème particulier, dans un langage relativement complexe, qui nécessite en tout cas une certaine dose de connaissances préalables.

Une différence, de taille, par rapport aux "Que Sais-je?": la maquette est nettement plus agréable (oserait-on

dire que les "Que Sais-je?" font un peu vieillot?), quelques illustrations et tableaux viennent alléger les textes néanmoins fort denses.

L'originalité de ces livres est qu'ils sont présentés systématiquement en deux parties: la première, qui se veut objective, est intitulée "un exposé pour comprendre", la seconde, où l'auteur peut exprimer plus librement son point de vue, "un essai pour réfléchir".

Le numéro 2 de la collection traite de la mémoire. L'auteur, professeur de psychologie à l'Université de Rennes, y décrit dans la première partie la mémoire et ses fonctionnements. La deuxième partie traite, elle, de "La mémoire à l'école", de l'acquisition des connaissances, des capacités d'acquisition,...



Le numéro 5 est consacré à l'insomnie: les mécanismes du sommeil y sont décrits, mécanismes neurophysiologiques et neurochimiques (quand on vous dit que c'est assez scientifique!); on passe ensuite aux troubles du sommeil et à l'insomnie chronique. La partie "essai" traite de psychopathologie de l'insomnie chronique (névrose et psychothérapie, neurobiologie des névroses, mécanismes psychologiques et physiologiques de l'insomnie).

Les titres ayant trait à la santé sont pour l'instant:

- LIEURY A., La mémoire, du cerveau à l'école
- GAILLARD J-M, L'insomnie
- MICHEL F-B, BOUSQUET J., Les allergies.

Collection Dominos, Ed. Flammarion, environ 125 pages, 265 francs.■

Tabac dans l'entreprise

Résultats d'une enquête

L'Arrêté Royal du 31 mars 1993 complétant le règlement général pour la protection du travail, dit dans l'article 1, 2 bis concernant les luttes contre les nuisances dues à la fumée de tabac présente dans l'air ambiant:

"L'employeur prend les mesures nécessaires en vue d'établir les conditions d'usage du tabac pendant le travail et au cours des périodes de repos et des heures de repas, en tenant compte des attentes réciproques des fumeurs et non-fumeurs. Ces mesures sont basées sur la tolérance réciproque, le respect de la liberté individuelle et la courtoisie."

Avant de faire des propositions concrètes au Conseil d'Entreprise, le Comité de Sécurité, d'Hygiène et d'Embellissement des lieux du travail (CSHE) de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC), a consulté les membres du personnel par le biais d'une enquête. Celle-ci comprenait quatre parties: la première concerne le membre du personnel et ses conditions de travail, la deuxième précise ses habitudes tabagiques. La troisième partie aborde les problèmes liés au tabagisme passif; enfin, la quatrième et dernière partie demande l'avis de la personne sur les possibilités de prévention du tabagisme sur les lieux de travail.

L'enquête a été menée en octobre 1993. 691 questionnaires ont été diffusés et 497 personnes y ont répondu. En voici les principaux résultats.

Habitudes tabagiques

54,6 % des répondants déclarent n'avoir jamais fumé. 22,7 % sont fumeurs et 22,7 % ex-fumeurs. 68,5 % des femmes n'ont jamais fumé.

Sur les 22,7 % de fumeurs, 66 % sont des fumeurs réguliers.

Pourquoi fument-ils? Les principales raisons invoquées sont l'habitude (66%), le stress, la nervosité (50%), le plaisir (47%) et le goût (42%).

Environ un tiers des fumeurs (34,3%) fument plus sur le lieu de travail.

40% des fumeurs ont déjà essayé d'arrêter.

Relations fumeurs/non fumeurs

68,4% des répondants trouvent le tabagisme des autres gênant. Cette perception varie suivant que l'on fume ou non: 88,8% des non fumeurs se plaignent pour seulement 22% chez les fumeurs.

17,9% des répondants disent avoir passé un accord avec leurs collègues fumeurs. Les types d'accord le plus souvent cités sont: on ne fume pas dans les bureaux, ou on ne fume pas pendant les réunions.

17,5% des personnes déclarent avoir déjà été en conflit avec leurs collègues à propos du tabac.

A la question demandant s'il faut changer quelque chose à la situation actuelle, 55,6% répondent positive-

Evolution du tabagisme

La diminution du nombre de fumeurs est plus importante en Belgique que dans les pays voisins. Un Belge sur quatre, seulement, fume tous les jours.

Alors que le pourcentage de fumeurs en France a peu varié au cours des dix dernières années, le nombre de fumeurs a diminué aux Pays-Bas, au Royaume Uni et en Belgique.

En France, le pourcentage de fumeurs était de 39% en 1983 et de 40% en 1992. Aux Pays-Bas, ce pourcentage est passé de 37% en 1982 à 34% en 1992, et en Grande Bretagne, il a diminué de 35% en 1982 à 28% en 1992.

La plus forte diminution du pourcentage de fumeurs a cependant été constatée en Belgique, où il est passé de 40% en 1982 à 25% en 1993.

Une enquête menée par le CRIOC avec le soutien du Ministère de la Santé publique et réalisée en novembre 1993 par la Sobemap auprès de 2000 personnes de 15 ans et plus, a montré qu'il y a, en Belgique, 25% de personnes fumant quotidiennement.

La répartition par région donne 23% de fumeurs quotidiens en Flandre, 27% à Bruxelles et 26% en Wallonie.

En 1993, 6% des personnes interrogées ont déclaré fumer de temps en temps, 51% ont affirmé n'avoir jamais fumé et 18% ont déclaré avoir arrêté de fumer.

Pourcentage de fumeurs réguliers en Belgique (18 ans et plus)

Année	Hommes	Femmes	Total
1982	53	28	40
1983	47	27	37
1984	47	26	36
1985	45	27	35
1986	56	26	35
1987	42	26	32
1988	42	24	32
1989	39	26	32
1990	38	26	32
1991	33	24	29
1992	31	21	26
1993	31	19	25

d'après un communiqué de presse du CRIOC

ment. Les fumeurs sont plus partagés sur cette question que les non fumeurs et les ex-fumeurs.

Quels changements proposer?

34,4% des répondants estiment qu'il faut aménager des pauses spéciales pour fumer; 16,7% pensent qu'il devrait être permis de fumer à n'importe quel moment.

Deux tiers des répondants estiment qu'il faut aménager des locaux adaptés pour permettre aux gens de fumer.

Faut-il interdire de fumer?

Plus de la moitié des membres du personnel ayant répondu à l'enquête sont pour une interdiction de fumer dans les bureaux. On y retrouve bien

sûr une majorité de non fumeurs et d'ex-fumeurs, mais également des fumeurs: près de 29% d'entre eux répondent positivement (on peut aussi voir les choses sous un autre angle: près de 20% des non fumeurs sont opposés à l'interdiction totale dans les bureaux!).

Les avis sont encore plus nets en ce qui concerne les réunions; 76,8% des non fumeurs et 52,1% des fumeurs sont d'avis qu'il faut une interdiction totale de fumer (près d'un tiers des fumeurs ne se prononcent pas).

Pour arrêter de fumer

Sur les 105 fumeurs, 27 seraient prêts à arrêter de fumer si une interdiction totale était décidée, 39 seraient peut-être d'accord (ce qui fait un total d'environ 63%).

25 personnes souhaiteraient participer à un groupe pour arrêter de fumer.

Et maintenant?

Depuis que les résultats sont disponibles, le Comité de Sécurité et d'Hygiène a invité les fumeurs à une réunion pour discuter des propositions. Il en ressort principalement le souhait des fumeurs de participer à un groupe pour arrêter de fumer. Au CSHE maintenant de proposer des mesures constructives à partir des résultats et de cette rencontre.

L'ensemble du projet a été soutenu par l'équipe de GVO et d'Infor Santé de l'ANMC. Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à Infor Santé - ANMC, 121 rue de la Loi, 1040 Bruxelles, Tél.: 02/237.48.53.■

La prévention du cancer dans une école promotrice de la santé

Une personne sur quatre meurt d'un cancer. De plus, de nombreuses personnes souffrent de cette maladie sans toujours en mourir. Ce tableau sombre est traversé d'un espoir: les recherches épidémiologiques soulignent que la mortalité ou la souffrance causées par le cancer sont évitables dans 70% des cas.

C'est pour cette raison que la Commission des Communautés européennes a organisé son programme "l'Europe contre le Cancer".

Diverses activités ont été développées dans le cadre de ce programme et en particulier, un groupe de travail sur l'éducation pour la santé dans les écoles primaires. Deux guides pédagogiques à l'intention des enseignants ont été réalisés afin de soutenir les efforts des Etats membres vers une prévention adaptée aux jeunes. Un troisième guide a été élaboré en Communauté française par PROMES, à la demande de l'Association contre le Cancer: "La santé de demain par les enfants d'aujourd'hui... avec leur instituteur".

Des guides pédagogiques sont donc disponibles. Les efforts des auteurs risquent de rester sans effet si rien n'est mis en oeuvre pour faire connaître ces guides. C'est pourquoi, à la demande de la Commission des Communautés européennes, un séminaire s'est déroulé à Bruxelles du 3 au 6 mars avec, comme objectif, de faciliter une réflexion sur l'adaptation et la diffusion des guides pédagogiques dans les Etats membres.

Cette rencontre était organisée par l'Unité de Promotion et d'Education pour la Santé (PROMES) de l'Ecole de Santé publique de l'ULB, en collaboration avec l'université de Gand.

On pourrait s'interroger sur l'opportunité d'aborder un sujet aussi grave avec des enfants. Les enseignants comme les éducateurs pour la santé reconnaissent pourtant l'importance de l'enfance dans le développement de comportements sains. Dans cette optique, l'école représente, avec la famille, un lieu privilégié, non seulement de transmission de connais-

sances mais aussi d'acquisition de capacités de vivre sainement sa santé au quotidien.

Les principaux facteurs de risque du cancer sont l'alimentation trop riche et déséquilibrée, la consommation de tabac, l'abus d'alcool, la sédentarité et les expositions excessives au soleil. Les guides pédagogiques proposent d'aborder ces sujets d'une manière résolument positive, dynamique, participative et évitant tout sensationnalisme. Ces principes sont conformes aux idées de promotion de la santé et ont servi de cadre de référence commun aux participants du colloque.

Dans un prochain numéro d'Education Santé, nous vous présenterons les conclusions du séminaire européen consacré à la prévention du cancer à l'école primaire ainsi que les guides pédagogiques élaborés à l'intention des enseignants de l'école primaire.■

Plusieurs supports existent pour arriver à cet objectif, dont les "dossiers-presse", qui proposent en 120 pages environ un tour d'horizon complet d'un grand thème de société, à partir d'un échantillon de coupures de la presse francophone internationale et de documents divers.

Fin 1993, un nouveau dossier est sorti sur le thème de l'alimentation. Ce dossier suit le cheminement des aliments depuis la terre où ils poussent jusqu'à leur arrivée dans l'assiette du consommateur. Les articles choisis mettent en parallèle les pays en développement, où le manque de nourriture provoque de graves carences, et nos sociétés, où nous avons le privilège de choisir nos aliments, et où généralement nous mangeons trop et mal. Certains articles parlent donc aussi de santé, d'équilibre et de diversité alimentaire, même si l'aspect agro-alimentaire domine.

La maquette de ces dossiers-presse a été complètement remaniée: sous un format livre (au lieu d'un format A4 comme avant), les articles sont remis en page, ce qui améliore leur lisibilité.

WARDENIER R., Alimentation d'aujourd'hui, Actualquarto, décembre 1993, (Dossier-presse; n°93), 111 pages, 300 francs.

Actualquarto ASBL, allée des Bouleaux 20, 6280 Gerpinnes, tél. 071/21.61.53.■

Informer sur le sida

Quel contenu, quelles méthodes?

Depuis plusieurs années, l'association française Santé et Communication réalise des formations sur la prévention du sida. Elle a édité l'année passée un support pédagogique pour la conception et la réalisation de séances d'information ou de stages de formation.

Le guide est divisé en cinq chapitres (Aspects médicaux - Commentaires méthodologiques - Aspects sociaux - Une démarche de formation: des représentations à l'information - De l'information à l'application). Chaque chapitre propose:

- un mémo pour l'animateur: les ques-

tions indispensables qui doivent être abordées;

- un contenu: le minimum de connaissances de base concernant un sujet. Autrement dit, jusqu'où aller dans l'abord de certains thèmes, question qui provoque, disent les auteurs de ce guide, des inquiétudes chez les intervenants;

- une fiche pédagogique: les objectifs à atteindre, une méthode de travail, les autres thèmes de santé à associer dans la formation mais aussi "les échos du terrain" (les réflexions, les paroles des participants aux formations de Santé et Communication).

Le guide date de l'année passée, mais une mise à jour est actuellement en cours.



Informer sur le sida, quel contenu, quelles méthodes?, 1993, 80 pages, 125FF.

Santé et Communication, rue de Charonne 153, F-75011 Paris, tél. 43.56.25.15.■

Infirmiers et adolescents face au sida

Le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida, ou CRIPS (Paris), a réalisé également l'an dernier deux dossiers documentaires à destination des professionnels de la santé pour l'un, et des intervenants auprès des jeunes pour l'autre.

Le support "dossier documentaire" signifie que ces documents fournissent des informations théoriques sur diffé-

rents thèmes, mais surtout qu'ils apportent des références bibliographiques et des adresses d'organismes de contact.

Le dossier intitulé "Les infirmières face au sida" a été conçu pour répondre aux questions les plus courantes que se pose le monde infirmier:

- la transmission professionnelle;
- les autres risques infectieux;
- la relation soignant-soigné;
- la formation;
- les traitements du sida.

Chacun de ces chapitres suit une structure identique: il s'ouvre sur le témoignage d'un soignant, continue sur le texte général posant les problèmes ou une analyse de la littérature sur le sujet, et se termine par une bibliographie détaillée.

Ce dossier aborde principalement le métier de soignant; d'autres aspects de la fonction infirmière ont été peu traités, comme par exemple son rôle dans l'éducation pour la santé.

L'autre dossier concerne la "Prévention du sida auprès des adolescents". Il est destiné aux personnes-relais auprès des jeunes, afin de les guider dans l'ensemble de la documentation existante sur la prévention du sida, de leur "ouvrir une voie d'accès vers le fonds documentaire".

La première partie du dossier présente des données de base: le cadre réglementaire pour la prévention du sida dans l'enseignement en France, des données épidémiologiques, l'histoire du sida et l'état actuel des traitements.

La deuxième partie présente les résultats d'enquêtes menées auprès de la population française et auprès des jeunes sur leurs connaissances, attitudes et comportements face au sida.

Enfin, le dernier chapitre recense les principales ressources documentaires disponibles en langue française: une bibliographie sur les ouvrages de base, les questionnaires élaborés pour mener les enquêtes citées plus haut, les supports pédagogiques (brochures, bandes dessinées, guides et maquettes pédagogiques).

Les infirmières face au sida, novembre 1993, 197 pages, 30FF.

La prévention du sida auprès des adolescents, septembre 1993, 142 pages, 30FF.

CRIPS, rue Lecourbe 192, F-75015 Paris, Tél. 53.68.88.88.■

cessite au moins trois conditions: le respect de l'autonomie de l'individu malade, qui devra prendre une décision informée, le droit de savoir du malade, et, évidemment, la confidentialité et le respect de la vie privée.

Par exemple, la mise au point d'un test de la chorée de Huntington illustre l'urgence du débat sur la bioéthique face au progrès de la prédiction médicale. L'enseignant se doit d'être à l'écoute... Les informations que réceptionnent nos étudiants volent souvent très bas...

Au moyen de la PCR (Polymerase Chain Reaction) qui a valu en octobre 1993 le prix Nobel de chimie à Kary Mullis (2), il est possible d'indiquer à quelqu'un s'il va, dans le futur, être agressé par la chorée de Huntington qui est l'une des plus graves maladies dégénératives héréditaires monogéniques. Déjà, en 1993, J. Cusella (Boston) avait identifié la région du Chromosome 4 impliquée dans cette incurable maladie, caractérisée cliniquement par la survenance de mouvements anormaux et de troubles psychiatriques et comportementaux. C'est aussi en octobre 1993 que P. Harper et son équipe (Cardiff) parvenaient au terme d'une extraordinaire enquête (3) à en isoler le gène muté nommé IT.15.

Le retentissement psychologique provoqué par l'annonce d'un tel diagnostic explicite bien les responsabilités en jeu. Ici un seul gène déficient provoque à coup sûr la maladie comme pour la myopathie de Duchenne, la mucoviscidose... et il n'y a pas de prévention (4).

Mais la médecine prédictive s'applique surtout aux maladies multifactorielles. Elles sont dues à l'existence, chez un même individu, d'un certain nombre de gènes de susceptibilité à une maladie donnée, qui ne se déclencheront probablement qu'en présence de facteurs environnementaux.

Dans son dernier ouvrage, Jacques Ruffié dresse le bilan de nos connaissances sur les facteurs qui favorisent ces fléaux. Il s'agit d'exposés magistraux, succincts, reprenant pour chaque groupe de maladies: des rappels de la physiologie normale, de la pathogénie, de l'étiologie du trouble, de sa répartition géographique, du

rôle précis du patrimoine héréditaire, des influences de l'environnement au sens le plus large du terme, de la prévention et de la prédiction, d'une bibliographie très actuelle reprenant des ouvrages de haute vulgarisation scientifique. Bref, un véritable recyclage en matière d'éducation à la prévention de ces maladies et, pour certains, un éveil aux dilemmes qui se posent tôt ou tard en bioéthique.

L'ouvrage se subdivise en cinq parties.

La première partie comporte cinq chapitres consacrés aux généralités et mises au point indispensables à la bonne compréhension de l'état actuel des connaissances en pathologie des maladies internes.

La deuxième partie se compose de six chapitres exposant les acquis actuels en cancérologie et spécialement le rôle des facteurs environnementaux dans la genèse des cellules transformées, et une discussion sur la dialectique inné/acquis dans l'oncogenèse. Elle poursuit par un aperçu sur les cancers géographiques (cancer du naso-pharynx, lymphome de Burkitt, hépatites A, B, C, D, E, F...) et se termine par deux chapitres très complets sur les rétrovirus HTLV et les HIV.

La troisième partie est consacrée au coeur et aux vaisseaux, et reprend en outre des facteurs de risque habituels, les déviations métaboliques des lipides et des cholestérols, les hypertension artérielles, le bilan du tabagisme et de l'obésité.

La quatrième partie traite de façon magistrale, en deux grands chapitres, du domaine complexe des maladies auto-immunes.

La cinquième partie s'aventure dans la terra incognita de la psychiatrie en étudiant les schizophrénies. La psychiatrie biologique (5) se développe, elle n'échappe pas au concept de la médecine prédictive. La biochimie des neurotransmetteurs a porté un coup fatal à la traditionnelle séparation cartésienne entre le corps et l'esprit.

Cet ouvrage, d'une grande qualité pédagogique et méthodologique, véritable bilan des connaissances utiles à la gestion du capital "santé" soulève de nombreuses interrogations enrichissantes pour la biologie, science de synthèse (6).

L'hiatus entre les possibilités de prédire, qui augmentent rapidement, et les possibilités d'attitudes préventives et curatives s'élargit avec l'impatience de la société d'utiliser les résultats des recherches, soulevant ainsi d'importantes questions éthiques.

G. Frisque

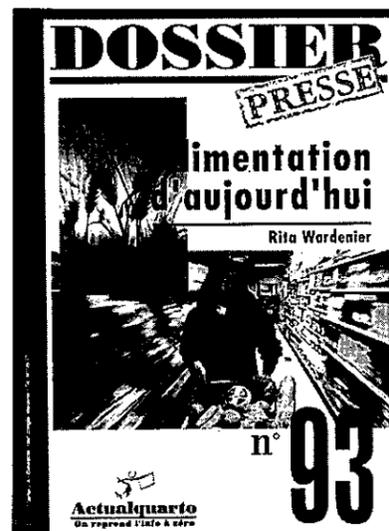
RUFFIE J., *Naissance de la médecine prédictive*, Paris, Ed. Odile Jacob, (Sciences), 1993, 480 pages, 160FF.■

- (2) MULLIS K., *L'intervention insolite de l'amplification de gènes*, Revue Pour la Science, n°152, juin 1990, pp.44-53.
- (3) HARPER P et al., *Huntington's disease*, University of Wales, College of medicine, Cardiff, The Lancet, 16/10/93.
- (4) NOUCHI F., *Prédire la maladie*, article "Le Monde", 25/10/93.
- (5) TISSOT R., *Introduction à la psychiatrie biologique*, Masson, 1979.
- (6) LANDER E., *Avis du comité d'éthique sur les tests génétiques*, Paris, 24/10/93.

■ **Alimentation d'aujourd'hui**

Un dossier de presse pour enseignants et élèves

Actualquarto ASBL met à la disposition des enseignants et des élèves de l'enseignement secondaire des documents thématiques qui expliquent l'actualité et initient à la lecture de la presse écrite, en suscitant la réflexion et le sens critique. Son slogan: "Actualquarto, on reprend l'info à zéro".



■ **Raymond le champion**

Campagne Sports en jeux

Vous souvenez-vous de la campagne "Prudence j'y pense", menée en 1990 par le Centre Coopératif de la Consommation (ex-Promocoop), qui mettait en scène le sympathique Gully Patatras? Il s'agissait d'une campagne de prévention des accidents domestiques destinée aux enfants de 3 à 6 ans, menée essentiellement en milieu scolaire.

Le Centre Coopératif de la Consommation se penche à présent sur les problèmes des accidents de sports et de loisirs. La tranche d'âge visée ici est celle des 5 à 9 ans.

La campagne est toujours basée sur la diffusion dans les écoles de quatre outils pédagogiques: un album illustré, un dossier pédagogique, une affiche et un dépliant d'information pour les parents.

Le message principal de l'album "Raymond le champion" est le lien indispensable entre le sport et le plaisir qu'on ressent en le pratiquant, plaisir qui passe aussi par la reconnaissance de certaines situations à risque.

L'album aborde sept thèmes: la nécessité d'avoir une pratique sportive quelle qu'elle soit; l'entraînement, ni



trop intense ni trop limité; le choix de l'activité sportive, en fonction de l'âge et du développement psycho-moteur de l'enfant; l'importance de l'échauffement; le fair-play; l'utilisation adéquate d'engins bien conçus; le droit à la peur (connaître ses limites).

Toutes les écoles, les PMS et les IMS seront contactés par le Centre Coopératif de la Consommation. Un exemplaire de l'album et du dossier pédagogique leur seront envoyés gratuitement, les exemplaires supplémentaires demandés étant payants. Le dépliant peut être obtenu contre l'envoi d'un timbre à 16 francs.

L'album illustré, édité chez Labor, est quant à lui disponible en librairie au prix de 475 francs.

Renseignements: Centre Coopératif de la Consommation, Irène Caillaux ou Catherine Istace, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél. 02/500.52.63, fax 02/514.54.43.■

■ **La santé de l'enfant et l'alimentation**

L'Observatoire de Santé de la Province du Hainaut a conçu une exposition interactive et un programme d'animation sur le thème de l'alimentation équilibrée, destinés aux écoles de l'enseignement primaire.

L'exposition est itinérante: réalisée à l'intérieur d'un car de l'Observatoire de Santé, elle sera accessible aux écoles à la demande (classes de 5e et 6e primaire). La durée de l'animation est d'une demi-journée par classe d'environ 25 élèves. La classe est séparée en deux groupes d'élèves, qui auront accès successivement au cours de la demi-journée à une projection vidéo en classe et à l'animation proprement dite dans le car.

Une exposition interactive

L'exposition est faite de panneaux didactiques, où les enfants doivent manipuler, compter, peser, observer...

Des équipes de deux ou trois enfants sont constituées; un animateur est présent pour coordonner l'ensemble

(avec les enseignants) et aider si nécessaire à résoudre les problèmes posés.

Chaque enfant reçoit un cahier pédagogique qui explique les manipulations à réaliser, pose des questions, situe le problème.

Les organisateurs n'ont pas souhaité aborder la problématique de l'alimentation saine dans son ensemble, mais plutôt toucher certaines questions fondamentales. L'objectif est d'interpeller l'enfant et de lui faire comprendre de manière simple et amusante à la fois pourquoi et comment acquérir un comportement alimentaire sain.

Treize panneaux

Le premier panneau s'intitule "Etre en vie". Il permet de réfléchir aux différences entre un objet inanimé (ballon) et un être vivant (jeune enfant). Les enfants sont invités à établir des comparaisons pour chaque élément.

Le deuxième panneau pose la question "Que faut-il faire pour rester en

vie?". Un choix de possibilités est offert aux enfants, à eux de choisir ce qui est "biologiquement" indispensable. Ces propositions permettent une réflexion sur le caractère indispensable de facteurs "biologiques" et de facteurs liés au bien-être psychique.

Le troisième panneau aborde la classification des groupes alimentaires. Le quatrième permet de se rendre compte que l'être humain est constitué des mêmes catégories que la nourriture qu'il mange. Si l'enfant grandit, entretient son corps, renouvelle certaines de ses structures, il a donc besoin de ces substances. La nourriture les lui apporte (animation à l'aide d'un mannequin de bois démontable). Le cinquième panneau aborde la question de l'énergie.

Le panneau six aborde la notion de digestion, à l'aide d'un tube digestif reconstitué; le septième insiste sur la répartition idéale des repas.

Le huitième panneau détaille les groupes d'aliments, à l'aide d'aliments factices. Les panneaux neuf et dix introduisent l'aspect qualitatif et quantitatif de l'alimentation.

Le panneau onze joue sur quelques conséquences possibles d'un mauvais comportement alimentaire. Les deux derniers panneaux énoncent de façon humoristique quelques comportements alimentaires à éviter.

L'exposition a été réalisée par la société "Nature et Terroir".

Les écoles intéressées par cette action doivent adresser leur demande

Adolescence plurielle

Le cinquième guide de la collection "La santé en action" du Comité français d'Education pour la Santé parle des jeunes. Qu'en est-il des jeunes aujourd'hui? Que sait-on d'eux? Sur quoi faudrait-il travailler pour mieux les comprendre? Pour mieux les aider?

Ce document a pour objectif de guider le lecteur dans cette réflexion.

Il ne s'agit ni d'un manuel de psychiatrie, de sociologie ou d'épidémiologie, ni d'un livre de recettes... Mais d'un document simple, maniable, pluridisciplinaire, facile à consulter. Pour cela, il se fonde sur des données étayées, sur des réalités observées et observables, sur des réflexions de spécialistes, sur des références bibliographiques.

Il a pour objectif de permettre aux professionnels de se retrouver rapide-

ment dans le flot d'écrits qui concernent l'adolescence, d'avoir un premier aperçu avant une lecture plus approfondie sur un thème spécifique, de situer les recherches et les acquis...

Dans la même collection

- La prévention des accidents domestiques de l'enfant
- Parler du sida avec les adolescents
- RMI et santé
- Alimentation et petit budget

A paraître

- Atout âge
- Education pour la santé à l'école

Tous les guides de cette collection sont à 95 FF.

Comité français d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves.

(coordonnées complètes et nombre de classes concernées) à Madame Revenu, Observatoire de Santé de la Province de Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Hauré. ■



CHOQUET M., DRESSEN C., et al., *Adolescence plurielle*, Vanves, CFES, 1993, (La santé en action), 220 pages. ■

Les modules d'animation de l'O.N.E.

A vos agendas...

Claude Lemoine (Service Education pour la Santé de l'O.N.E.) vous présentait dans le numéro du mois passé des modules d'animation sur les thèmes des sens, du sommeil et du développement psychomoteur des enfants (n°86 d'avril 1994, pages 9-10).

Voici à présent le calendrier des déplacements de ces modules en 1994 dans la Communauté française.

L'Oreiller Magique

Du 5 au 10 mai: Watermael Boitsfort (Stade des 3 Tilleuls, Centre de délassement, avenue des Nymphes 1A).

Du 17 au 27 mai: Ohey (Ecole Communale Haillot, rue de Nalamont Haillot).

Du 3 au 13 juin: Bassange-Glons (Salle Notre Maison, rue Rameaux 26).

Du 5 au 14 septembre: Vielsalm (Salle des fêtes).

Du 19 au 28 septembre: Mons (Salle du Wauxhall, avenue Reine Astrid).

Du 30 septembre au 10 octobre: Blaton (Salle de la Maison du Peuple).

Novembre: Bruxelles (Festival de l'Enfance, Heysel).

Du 9 au 13 décembre: Frameries (Crèche "Le rameau d'olivier", rue des Martyrs 3).

La Chenille Mystérieuse

Du 2 au 10 mai: Waremmé (Hall omnisports, rue des Prés).

Du 16 au 24 mai: Tilleur-Saint-Nicolas (Salle communale, Fond des Rues).

Du 24 mai au 1er juin: Bastogne (Salle communale des fêtes, rue de Vivier 25).

Septembre: Les Bons Villers.

Octobre: Eghezée et Fontaine L'Evêque.

Du 7 au 16 novembre: Bruxelles (rue de la Buanderie).

Mon corps, ma maison

Du 13 au 21 juin: Montignies sur Sambre (Stade Yernaux).

Du 12 septembre au 3 octobre: La Hulpe (Home Reine Astrid).

Du 28 octobre au 7 novembre: Hannut.

Du 14 au 22 novembre: Saint-Ghislain (Foyer culturel).

Du 28 novembre au 9 décembre: Braine L'Alleud.

Pour de plus amples renseignements: Office de la Naissance et de l'Enfance, Service Education pour la Santé, route de Gembloux 2, 1450 Cortil-Noirmont, tél. 081/61.42.48. ■

Lu pour vous

Consommation de drogues illicites chez les jeunes

Une comparaison entre deux communautés

Ce nouveau numéro de Santé Pluriel s'inscrit dans une série de quatre numéros, consacrés chacun à un thème particulier de la santé des jeunes.

Les données présentées font partie des résultats obtenus lors de l'enquête réalisée pour la partie francophone du pays par Promes (ULB), pour la partie flamande par l'Université de Gand et l'Université d'Anvers, sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le premier numéro de cette série de quatre abordait le thème du bien-être psychosocial des jeunes (Santé Pluriel n°11, 1993).

Le présent numéro est consacré à l'usage et à l'abus de drogues chez les jeunes, et plus particulièrement à la mise en évidence des différences de consommation de produits illicites entre le nord et le sud du pays. Certaines de ces données ont déjà fait l'objet d'un article paru dans le numéro 73 d'Education Santé (novembre 1992).

Ce document se compose de trois parties. Dans un premier temps, l'auteur, Francisco Navarro, résume les objectifs et la méthodologie de cette étude. Il s'attache à replacer le problème de la drogue dans son contexte actuel et tente de donner quelques définitions préalables. Il présente aussi brièvement la situation belge en ce qui concerne la consommation de drogues illicites.

La deuxième partie présente différents résultats de l'enquête regroupés par thèmes, tels que la prévalence de consommation de drogues illicites, les types de produits utilisés, l'initiation aux drogues illicites. Ces données sont ventilées par âge, sexe et type d'enseignement, et font l'objet d'une comparaison entre la Communauté française et la Communauté flamande.

Enfin, la dernière partie propose une lecture critique des données présen-

tées, en insistant sur la complexité du phénomène de la consommation de drogues. En guise de conclusion, l'auteur offre quelques voies de réflexion vers une prévention efficace des toxicomanies.

Insistons sur le fait que même si la lecture d'un tel document (certains termes statistiques ou certains tableaux de résultats par exemple) est parfois malaisée, un réel effort a été fourni pour le rendre plus accessible. Nous ne pouvons que nous en réjouir, car nous savons que Santé Pluriel constitue en général une source précieuse de données pour les intervenants de terrain.

NAVARRO F., et al. *Les drogues illicites chez les jeunes de l'enseignement secondaire de Belgique: différence nord-sud*, Santé Pluriel, 1994, n°13.

Promes ULB, Ecole de Santé Publique, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.81.

Les prochains numéros de Santé Pluriel seront consacrés aux thèmes suivants:

- tabac-alcool
- accidents domestiques et personnes âgées
- vaccinations
- récolte de données dans l'école.

Réflexions autour de la "Naissance de la médecine prédictive"

La voie d'une médecine prédictive semble aujourd'hui tracée. Elle permettra de définir les facteurs de risque encourus par certains d'entre nous et d'en tenir compte dans la prévention.

L'essor de la médecine prédictive est le résultat de découvertes scientifiques récentes, dont les plus importantes sont:

- la mise en évidence de la spécificité biologique de chaque être humain;
- la compréhension plus fine des mécanismes immunitaires;
- la localisation des gènes régulant la synthèse des protéines responsables d'une des activités cellulaires essentielles à la survie.

JACQUES RUFFIÉ NAISSANCE DE LA MÉDECINE PRÉDICTIVE



Comme toutes les entreprises scientifiques, la prédiction de la maladie recèle le meilleur et le pire. Il y a ici, à nouveau, un formidable potentiel de délivrance, car, comme l'écrit le Professeur Jean Dausset, "toute connaissance est une libération, toute ignorance, une limitation (1)". Pour prévenir la maladie, il faut prédire. "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme."

Rarement, auparavant, s'était posé avec tant d'acuité le problème des conséquences psychologiques et sociales d'une avancée des connaissances. Les exemples sont multiples, le choix est donc difficile, mais passionnant. Quel renouveau, quelle motivation pour le biologiste de parcourir le livre de Jacques Ruffié! Il y découvre de nouveaux modèles, explicitant au mieux les applications extraordinaires de la génétique humaine. Il prend conscience des responsabilités éthiques de ceux qui savent vis-à-vis de ceux qui veulent savoir d'une part, vis-à-vis du monde politique d'autre part.

Faire prendre conscience de l'aspect moral des découvertes en biologie, démystifier les découvertes de la vie en y intégrant la réflexion éthique, sont des idéaux difficiles à atteindre!

L'application des tests génétiques aux études individuelles, aux études familiales et aux études de population né-

(1) DAUSSET J., *Délivrance à risque*, article "Le Monde", 9/3/93.



Guide de prévention primaire des toxicomanies à l'usage des enseignants

1ère partie

Ce guide a été réalisé par le Service aux Educateurs du Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD), en collaboration avec:

- le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge (Bruxelles)
- Prospective Jeunesse (Bruxelles)
- le Centre Nadja (Liège)
- la Fondation G. (Bruxelles)

Equipe de rédaction: BAUWENS M., BILS L., DELEGHER V., SONDAG A., STEENUIT N., S'TERSTEVENS P.

Dactylographie: DE ROOSE P., WALLA C.

Relecture: BASTIN P., BRADFER G.

Sommaire

Introduction.....	2
Faut-il informer les jeunes?	3
Comment être préventif?	4
Quelques points de repère.....	5
La formation des enseignants.....	6
Documentation.....	8
Information collective.....	10
Conseil/Aide méthodologique/Accompagnement/Supervision.....	10
Formation.....	11

Introduction

Face au phénomène de la toxicomanie qui semble prendre de plus en plus d'extension, que vous soyez instituteurs/institutrices, ou enseignants du secondaire, vous vous posez certainement une série de questions:

"Est-il possible de faire quelque chose pour protéger mes élèves? Est-ce bien mon rôle? Et si oui, comment m'y prendre?"

Des questions, de toutes façons vos élèves eux-mêmes vous en posent... Alors:

"Faut-il leur répondre? Comment leur répondre? Est-ce que je ne risque pas de faire pis que mieux? Je ne me sens pas très à l'aise. Auprès de qui chercher de l'aide?"

C'est parce que nous sommes conscients de vos doutes, de vos interrogations, c'est parce que nous comprenons que vous vous sentiez démunis devant les risques courus par les élèves qui vous sont confiés, que nous avons voulu rédiger à votre intention ce petit guide de prévention primaire des toxicomanies.

Il peut paraître audacieux de proposer un tel guide aux écoles car le travail de l'enseignant est, à beaucoup d'égards, semblable à celui de l'artisan qui, jour après jour, remet l'ouvrage sur le métier; et il est certain qu'ils en connaissent tous deux, mieux que quiconque, la démarche et les outils.

Mais tout n'est pas toujours bon à dire ou à faire, et les messages préventifs les mieux intentionnés ont parfois des retombées inattendues. Il en va de même en éducation.

Heureusement, au quotidien, il est possible de rectifier certaines prises de position hâtives ou certains dérapages non prévus.

Vous ne trouverez pas dans ce guide de recettes miracles à appliquer en classe ou dans le cadre scolaire; il n'en existera jamais dans ces domaines d'éducation et de prévention.

Par contre, grâce à la pratique des professeurs sur le terrain, associée à la longue expérience des spécialistes en prévention, nous avons pu dégager quelques bases de prévention

Formation

Le phénomène de la toxicomanie vous intéresse particulièrement, et vous souhaitez approfondir non seulement vos connaissances sur le sujet mais aussi vos peurs, vos représentations de la drogue, des drogués, ou votre rôle par rapport à tout cela... ainsi que toute la réflexion qui s'y rattache: sur la société, l'école, l'adolescence, la santé, la relation aux autres, la vie en général.

Vous êtes prêts à y consacrer du temps, de l'énergie, et à vous impliquer dans une véritable FORMATION qui vous préparera à remplir votre rôle d'acteur de prévention...

Votre institution est d'accord et est disposée à vous soutenir dans cette initiative... (ces formations sont payantes).

Plusieurs possibilités s'offrent à vous:

La filière de l'enseignement supérieur

Pour les diplômés du 1er cycle universitaire (candidatures) **ou de l'enseignement supérieur non universitaire** (graduat, régentat,...), il existe à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, une licence en Sciences Sanitaires, option "Assuétudes" en trois ans.

● Université de Liège, Ecole de Santé Publique, Sart Tilman - B23, 4000 Liège.

Dans le cadre de l'enseignement supérieur de promotion sociale, la Province de Liège organise, à l'intention des diplômés de l'enseignement supérieur paramédical, social ou pédagogique un enseignement agréé par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Celui-ci permet, après 200 heures de cours et de stages, l'obtention d'un "Certificat de gestion des problèmes de santé publique posés par les toxicomanies"

Renseignements:

● M. P. Christophe, Directeur de l'Institut Provincial de Promotion Sociale, rue des Augustins 30, 4000 Liège. Tél: 041/23.38.04.

● M. L. Bils, coordinateur de la formation, CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles. Tél: 02/332.02.92 - Fax: 02/332.26.40. Privé: rue Fleming 28, 4100 Seraing - Tél: 041/36.71.36.

D'autres formations modulaires existent également dans les autres universités ou écoles supérieures.

Modules pour futurs instituteurs et régents, organisés dans le cadre de l'enseignement supérieur pédagogique

"Prospective jeunesse" s'est spécialisé depuis plusieurs années dans l'organisation de modules pour les institutions de l'enseignement supérieur pédagogique qui en font la demande.

Depuis quelque temps, une autre asbl offre ce genre de service, il s'agit de

● **Sésame**, rue Adolphe Ortmans 2, 5002 St Servais. Tél: 081/74.19.25.

Modules de formation pré-construits organisés régulièrement à l'intention des enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux.

Dans la région bruxelloise:

● **Infor-Drogues**, chée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles. Tél: 02/537.52.52.

● **La Fondation G** organise des séminaires résidentiels de 3 jours préparant essentiellement les enseignants à appliquer le programme de prévention "Clé pour l'adolescence".

Dans la région liégeoise, vous pouvez vous adresser à:

● **"Le RAPID"** c/o Nadja, rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège Tél.: 041/23.01.19.

Formations "à la carte" organisées à partir d'une demande collective d'enseignants et adaptées à cette demande

Un grand nombre d'institutions spécialisées offrent ce genre de formation. Si vous êtes un petit groupe de personnes désireuses d'en profiter, vous pouvez vous adresser à:

Bruxelles

● **Prospective Jeunesse** (plutôt spécialisé pour l'enseignement primaire)

Prospective Jeunesse, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles. Tél: 02/523.51.80.

● **Infor-Drogues** (plutôt spécialisé pour l'enseignement secondaire)

Infor-Drogues, chée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles. Tél: 02/537.52.52.

● **Centre Chapelle aux Champs**, Département Adolescent, clos Chapelle aux Champs GUIN 3049 ESP, 1200 Bruxelles. Tél: 02/764.31.20.

● **La Famille Heureuse**, place Quetelet 4, 1030 Bruxelles. Tél: 02/217.44.50 et 217.46.02.

● **Le Pélican**, rue du Président 55, 1050 Bruxelles. Tél: 02/502.08.61.

Dans le Hainaut

● **Aria**, rue Grande 60 A, 7340 Colfontaine. Tél: 065/67.70.12.

● **Centre de Santé mentale**, rue d'Angleterre 11, 6000 Charleroi. Tél: 071/32.94.18.

● **Trempline**, Grand Rue 3, 6200 Châtelet. Tél: 070/39.51.71.

Information collective

Vous aimeriez bénéficier et faire bénéficier vos collègues d'une séance collective d'information?

De nombreuses institutions se rendent dans les écoles qui en font la demande pour organiser à l'intention de toute la communauté éducative - enseignants, éducateurs, associations de parents - des **conférences-débats**, des **séances de sensibilisation**, des **animations de journées pédagogiques**...

Il s'agit là d'un excellent moyen d'amener les différents partenaires de l'école à une perception plus correcte du phénomène drogue et de les motiver à s'impliquer dans une action de prévention.

Pour ce genre de service, vous pouvez vous adresser principalement aux organismes suivants:

● **Prospective Jeunesse**, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/523.51.80.

● **Infor-Drogues**, chaussée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles. Tél.: 02/537.52.52.

● **Commission Provinciale Assuétudes**

(organe provincial de coordination; on peut s'y adresser en vue d'une orientation vers les services appropriés, notamment "le RAPID")

Commission Provinciale Assuétudes, rue des Augustins 57, 4000 Liège. Tél.: 041/23.16.95 et 23.08.08.

● **A.V.A.T.**, rue de Dinant 20-22, 4800 Verviers. Tél.: 087/22.16.45, 22.54.85, 22.16.84.

● **Concertation et Coordination Namuroise en Toxicomanie (C.C.N.T.)**, rue Tilleux 65, 5100 Jambes. Tél.: 081/30.55.20.

● **Citadelle**, rue de la Citadelle 135, 7500 Tournai. Tél.: 069/84.04.54.

● **C.E.P.A.D.**, rue du Luxembourg 15, 6900 Marche en Famenne. Tél.: 084/21.31.78.

Conseil / Aide méthodologique / Accompagnement / Supervision

Dans votre établissement scolaire, vous êtes quelques-uns à avoir pris conscience du fait que vous avez un rôle à jouer dans la prévention primaire des toxicomanies.

Vous souhaitez vous investir dans une action concrète.

Vous vous sentez suffisamment informés sur le "problème-drogue" mais... vous avez besoin de conseils et d'une aide méthodologique pour pouvoir mettre en place un programme de prévention coordonné et cohérent.

Vous souhaitez être accompagné tout au long de votre action et supervisé par des personnes compétentes.

Plusieurs organismes vous proposent des **entretiens et consultations de groupes ou individuels** où votre demande sera analysée et traitée au cas par cas. Ils peuvent également vous offrir la participation à des **groupes de réflexion** ou des **séances de supervision individuelle ou collective**.

Par ces moyens, ils vous aideront à construire des actions planifiées, à adapter vos stratégies à la population et au contexte général de votre école, à choisir les ressources les plus adaptées, à rectifier éventuellement... bref, ils vous soutiendront dans votre action et votre réflexion.

Pour obtenir ce type de soutien, vous pouvez vous adresser, en premier lieu, au centre PMS ou IMS attaché à votre école.

Nantis d'une mission d'éducation pour la santé, ces centres ont un rôle primordial à jouer, non seulement dans la prise en charge des élèves présentant des problèmes de drogue mais aussi dans l'organisation de la prévention primaire des toxicomanies.

Rappelez-vous qu'ils constituent les intervenants de première ligne, les relais privilégiés entre l'école et les services spécialisés.

En complément de l'aide qu'ils peuvent vous apporter, vous pouvez rechercher une aide plus spécialisée auprès:

- du C.C.A.D, Service aux Educateurs;

- de tous les organismes vous proposant une information collective (Prospective Jeunesse, Infor-Drogues, Commission Assuétudes de la province de Liège, A.V.A.T., Citadelle, C.C.N.T.);

- d'autres organismes tels que Consult, Aria...

primaire à l'école, quelques pistes, quelques points de repères qu'il nous semble utile de vous proposer.

Bien évidemment, nous ne pouvons répondre dans ce guide à toutes vos questions et toutes vos attentes. Certaines questions nécessiteront des réponses nuancées, un approfondissement, voire un travail d'équipe.

Les adresses que nous vous fournissons dans cette première partie vous permettront de faire appel à l'un ou l'autre centre pour y obtenir le soutien, l'aide, la collaboration que vous cherchez, ou tout simplement pour confronter vos opinions et votre expérience avec des professionnels.

Cependant, alors que la prévention exige un discours juste et cohérent sur toutes les drogues (y compris le tabac, l'alcool et les médicaments), pour des raisons opérationnelles nous avons dû limiter notre inventaire et nous nous sommes centrés presque exclusivement sur les centres actifs dans le domaine des drogues illégales.

Une seconde partie de ce guide paraîtra prochainement et sera essentiellement consacrée à l'inventaire des ressources matérielles à votre disposition: programmes, activités et outils de prévention sur lesquels vous pourrez vous appuyer concrètement.

Là aussi, nous serons amenés à faire des choix dans les ressources qui existent.

Nous savons, par ailleurs, qu'aucun outil n'est parfait et que le meilleur aux yeux de l'un, - fût-il spécialiste - ne l'est pas nécessairement pour tel professeur, avec tel groupe, à tel moment dans tel contexte.

Nous aurons l'occasion de développer, dans cette seconde partie, les critères selon lesquels choisir un outil et la manière de l'exploiter de façon optimale, afin d'en faire un support de prévention efficace et cohérent à la fois par rapport aux objectifs pédagogiques et aux élèves auxquels il s'adresse.

Enfin, certains d'entre vous, déjà confrontés à des problèmes concrets de drogues dans leur école, espèrent sans doute recevoir des conseils sur la façon la plus adéquate d'y réagir. Ils ne les trouveront pas dans ce guide mais qu'ils se rassurent, un prochain ouvrage traitera de ces questions de prévention secondaire.

Faut-il informer les jeunes?

"Faut-il parler des drogues aux enfants? Ne faut-il pas, au contraire, les préserver et attendre le secondaire?"

"Que dire à mes élèves? Ils en savent plus que moi..."

"Ils connaissent bien les dangers de la drogue, mais comment les en protéger?"

Quoique non suffisante, une information et une mise en garde à l'égard de produits ou de comportements dangereux sont nécessaires à tout âge.

Dans celui-ci, nous avons voulu mettre l'accent sur une prévention primaire intégrée dans une vision globale de l'éducation pour la santé. Cette prévention, il est souhaitable de l'entamer, de façon précoce, dès les premières années de scolarité pour la poursuivre tout au long de celle-ci.

Bien sûr, cette prévention primaire se présentera sous des formes différentes à l'école maternelle ou fondamentale où le climat est plus serein et à l'école secondaire où, bien souvent, il s'agira, en plus, de gérer avec les adolescents des problèmes de comportements de toutes sortes et notamment celui des consommations expérimentales des différentes drogues (alcool, tabac, haschisch,...).

Rappel

La **prévention primaire** comprend l'ensemble des démarches et actions qui visent à maintenir en santé ou à éviter l'apparition d'une maladie ou d'un problème médico-social. Les actions dans le cas de la prévention "drogues" seront à la fois éducatives, culturelles et sociales afin de minimiser chez les jeunes et les adultes, le risque de recours aux drogues.

La **prévention secondaire** vise à la fois les problèmes présents, et à éviter leur extension ainsi que leur aggravation.

Il s'agit de développer des mesures socio-médicales précoces de prise en charge des usagers de drogues ou des toxicomanes avérés.

Quant à la **prévention tertiaire** elle vise, après amélioration de l'état de santé ou stabilisation du problème de santé, à éviter les rechutes et réduire les incapacités.

Les post-cures et mesures de réinsertion socio-professionnelle des toxicomanes sont des mesures de prévention tertiaire. Les groupes d'auto-assistance (self-help) agissent notamment à ce niveau.

Mais ne fournissez cette information que si vos élèves vous la demandent.

Parfois, cette demande est tout à fait claire: ils posent des questions concrètes, abordent directement le sujet: "M'sieur, on voudrait parler des drogues"; "C'est quoi, le crack?"; "C'est dangereux, la cocaïne?"

Parfois, la demande est plus détournée et se manifeste sous forme de remarques échangées entre eux en pré-

sence de l'enseignant, par l'utilisation d'un vocabulaire spécifique, par des comportements inquiétants...

Soyez particulièrement attentifs à l'appel muet de l'élève exclu par ses compagnons, de celui qui n'a pas de limite, de celui qui ne s'exprime jamais, qui est en échec scolaire ou en décrochage, en difficultés familiales...

Quoi qu'il en soit, profitez de ces invitations explicites ou implicites pour aborder le sujet avec vos élèves. Mais ne "plaquez" jamais artificiellement, sur une classe qui n'a rien demandé, une séance d'information sur les drogues: cela peut induire des curiosités néfastes et, en laissant transparaître nos peurs d'adulte, susciter chez les jeunes l'envie de connaître ce qui nous inquiète tellement...

Pour les mêmes raisons, méfiez-vous de la fascination qu'entraîne l'excès d'information, les témoignages des ex-toxicomanes et des gendarmes ou policiers qui viennent présenter les drogues.

Bien des personnes qui y ont recouru, pensant qu'il s'agissait là de mises en garde particulièrement convaincantes, les ont aujourd'hui complètement abandonnées, car elles se sont rendu compte que ces méthodes pouvaient être tout à fait contreproductives, comme d'ailleurs tout type d'information basée sur la négative.

Des messages comme:

"La drogue, c'est con"

"C'est mauvais pour la santé"

constituent, finalement, pour l'adolescent vulnérable, un encouragement à la consommation car l'inconscient n'en fait qu'à sa tête et n'entend que les messages positifs...

Le problème, c'est que les informations moralisatrices, basées sur la peur et la dissuasion, s'avèrent réellement efficaces, dans un premier temps, avec de jeunes enfants.

Mais, dès l'entrée dans le secondaire, les choses deviennent bien différentes. Le plus souvent, chez les adolescents, ce même type d'information déclenche, à retardement, l'effet inverse, c'est-à-dire l'envie d'expérimenter les drogues, de se mesurer à elles.

Rappelons-nous toujours qu'à l'adolescence, la peur devient un levier et les interdits excitent bien plus qu'ils ne dissuadent.

Enfin, si l'information ne peut venir qu'en réponse à une demande, il est clair qu'elle doit s'adapter à celle-ci et évoluer selon la maturité des élèves et les circonstances.

Ce qui importe le plus, ce n'est pas de fournir des informations mais de susciter la réaction des élèves et de dépasser avec eux le simple débat sur "les produits".

Plutôt que de vous centrer sur les drogues, laissez la priorité à "la vie sans les drogues".

Vous éviterez ainsi de tomber dans ce piège fondamental qui est de vouloir une prévention spécifique des toxicomanies, d'en faire un programme à part, et de l'isoler ou l'exclure d'un *débat sur la vie en général*. Car l'essentiel est ici. Et vous avez déjà commencé à y travailler en vous lançant dans la profession d'enseignant.

la santé: l'alimentation, les régimes, le sommeil, les médicaments, les maladies, le bien-être, le sport, la consommation, le rapport aux produits..... Respecter son corps et son esprit, c'est une façon de s'aimer soi-même;

le plaisir: pour soi, pour l'autre, dans la société; plaisir immédiat ou différé, seul ou en groupe, avec ou sans risques, les délais, les frustrations, le rôle de l'argent, de la publicité, des modes...

la loi: la vie en groupe, les limites à se donner, les contradictions, l'obéissance, le laxisme...

Plutôt que de nous en effrayer, profitons des questions posées par les enfants à propos des drogues et des drogues pour **travailler avec eux les questions fondamentales** soulevées à cette occasion et qui touchent à nos choix de vie, nos valeurs, nos envies, nos ambiguïtés,...

Dans le Brabant wallon

La Commission Locale de Coordination s'est constituée un petit fonds documentaire qu'elle met à votre disposition.

● **Commission Locale de Coordination**, Domaine de Chastre, route de Gembloux 2, 1450 Cortil-Noirmont. Tél.: 081/61.42.48.

Dans la province de Namur

Deux services provinciaux mettent à votre disposition un centre de documentation axé sur l'éducation pour la santé et incluant des documents sur la toxicomanie.

● **U.P.P.E.S.**, rue Château des Balances 3bis, 5000 Namur. Tél.: 081/22.25.14.

● **Service d'Etude et de Documentation Sociale**, rue M. Bourtonbourt 2, 5000 Namur. Tél.: 081/73.53.93 ext 380.

Le premier service est orienté vers les documents didactiques, dossiers pédagogiques, etc. tandis que le second propose surtout des livres théoriques.

Dans la province de Luxembourg

Vous trouverez un petit fonds documentaire spécialisé au

● **C.E.P.A.D.**, rue du Luxembourg 15, 6900 Marche. Tél.: 084/31.20.32.

et au

● **Centre de Guidance**, avenue d'Houffalize 35, 6800 Libramont. Tél.: 061/22.38.72.

Dans le Hainaut

Le CEDORES met à votre disposition et prête un choix d'ouvrages théoriques, mémoires de fin d'études, articles de revues, dossiers de presse, etc.

● **CEDORES**, rue du Débarcadère 179, 6001 Marcinelle. Tél.: 071/36.62.73

L'Observatoire de Santé en Hainaut vous propose de la documentation à consulter sur place.

● **Observatoire de Santé en Hainaut**, rue Saint-Antoine (3ème étage) 1, 7021 Havré. Tél.: 065/87.27.00 ext 567.

Dans la province de Liège

Vous avez le choix entre plusieurs centres de documentation.

● **A.S.L. (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung)**, Hostert 21, 4700 Eupen. Tél.: 087/74.36.77.

Correspondant du CCAD pour la Communauté germanophone: sa médiathèque spécialisée contient un grand choix de documents et d'outils pédagogiques, principalement en langue allemande qui peuvent dès lors être utilisés par les professeurs d'allemand.

● **NADJA**, rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège. Tél.: 041/23.01.19.

vous offre un choix d'ouvrages théoriques mais aussi d'outils de prévention.

● **CONSULT**, boulevard d'Avroy 86, 4000 Liège. Tél.: 041/23.47.98, 21.10.97.

met à votre disposition son service de location de vidéo-cassettes françaises.

● **Centre d'Etudes et de Documentation Sociale**, rue des Augustins 30, 4000 Liège.

● **Service de Promotion de la Santé**, Institut Provincial E. Malvoz, quai du Barbou 4, 4020 Liège. Tél.: 041/44.77.00

● **OPTION - Education Permanente et Développement Communautaire**, rue Malgrave 1, 4960 Malmédy. Tél.: 080/33.99.32.

vous propose de la documentation à consulter sur place.

● **Infor-Jeunes**, rue de l'Hôpital 4, 4500 Huy. Tél.: 085/21.57.71.

Ces deux centres vous proposent pour consultation ou prêt des ouvrages essentiellement théoriques, brochures, mémoires, etc.

● **"Le RAPID"**, c/o Nadja, rue des Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège. Tél.: 041/23.01.19.

● **Service Education pour la Santé**, Maison de la Santé, chaussée de Waremme 139, 4500 Huy. Tél.: 085/21.25.76.

Comment être préventif?

Il n'existe aucune action de prévention qui puisse garantir des effets certains.

Sur la ligne du temps que représente toute une scolarité ou une éducation, nous intervenons ici et là, du mieux que nous pouvons, en présence, en amont et en aval d'autres acteurs.

Nous ne pourrions jamais maîtriser une situation. Mais nous pouvons proposer des directions, des pistes.

A tout âge, réfléchir sur les drogues, licites ou illicites, entraîne des questions sur la santé, le plaisir, les limites, la consommation...

Comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, **vous faites de la prévention sans le savoir en parlant et en laissant les jeunes parler de**

Documentation

Vous souhaitez vous informer davantage sur la problématique des toxicomanies, consulter ou emprunter des livres, des revues, des documents spécialisés pour approfondir le sujet...

Vous souhaitez disposer de supports concrets à distribuer à vos élèves, de petits dépliants, affiches qui susciteront leur intérêt pour les différents thèmes que vous désirez aborder, de vidéocassettes pouvant servir de base au débat que vous projetez d'animer, d'outils pouvant soutenir et guider votre action de prévention...

Vous souhaitez approfondir la réflexion sur les drogues, la prévention et le rôle que vous pouvez y jouer, grâce à la lecture d'ouvrages de fond...

Certaines institutions mettent à votre disposition leur **bibliothèque** et leur **centre de documentation**.

A Bruxelles

En matière d'alcool et drogues

Le **Centre de documentation et la Bibliothèque spécialisée du C.C.A.D.** (Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues) constituent la ressource la mieux fournie et la plus spécialisée de la Communauté française.

Des milliers d'ouvrages, de brochures, d'articles, de documents didactiques, d'affiches, de dépliants,... y sont à votre disposition.

Le Centre vous offre non seulement la possibilité d'obtenir gratuitement ou d'acheter une série de documents, mais aussi d'emprunter des livres, des cassettes audio et vidéo, etc.

Quant aux revues spécialisées, mémoires et autres documents qui ne sortent pas du Centre, chacun peut les consulter sur place ou en faire des photocopies.

● **C.C.A.D.** "Bibliothèque et Centre de Documentation", rue de Hal 34, 1190 Bruxelles. Tél. 02/332.02.92.

● La Bibliothèque d'Infor-Drogues et de **Prospective Jeunesse** (pour l'adresse voir "Information collective): consultation sur place, photocopies de documents. Les permanents vous guideront dans vos recherches documentaires.

En matière de tabac

Vous trouverez à la F.A.R.E.S. (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé) le fonds documentaire le plus spécialisé dans ce domaine (ouvrages théoriques et outils de prévention).

● **F.A.R.E.S.**, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.29.36, 512.20.83.

En matière de médicaments

Si le C.C.A.D. traite spécifiquement du problème des médicaments psychotropes (susceptibles d'entraîner un phénomène de dépendance), vous trouverez de la documentation plus générale au Centre Coopératif de la Consommation, le service spécialisé dans l'éducation au bon usage du médicament

● **Centre Coopératif de la Consommation**, rue Haute 28, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/500.52.12.

Si vous cherchez spécialement des **vidéocassettes**, adressez-vous à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

Celle-ci possède une collection vidéo "Éducation pour la Santé" constituée en collaboration avec l'A.P.E.S. (Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé) qui garantit la qualité scientifique et pédagogique des documents qui vous y sont proposés.

La collection "Éducation pour la Santé" vous offre une sélection de plus de 200 programmes vidéo dont certains abordent plus spécifiquement la thématique des toxicomanies.

Elle offre également un catalogue-guide qui est plus qu'un simple répertoire puisqu'il propose toute une réflexion sur l'éducation pour la santé et, en particulier, sur l'utilisation de la vidéo dans ce domaine.

● **Médiathèque de la Communauté française de Belgique**, Collection éducation pour la santé, Place Flagey 18, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/640.38.15.

Vous n'habitez pas Bruxelles ou vous n'avez pas l'occasion de vous y rendre facilement?

Vous pouvez quand même vous adresser au C.C.A.D.: non seulement ses documentalistes s'efforcent d'orienter les visiteurs dans leurs recherches mais ils répondent également aux demandes de documentation qui leur parviennent par téléphone ou par écrit.

Quant à la Médiathèque, elle offre un large réseau de diffusion de ses vidéocassettes - il vous suffit de téléphoner aux services administratifs pour obtenir l'adresse de l'antenne la plus proche de votre domicile - en tout, 120 services de prêt répartis sur Bruxelles et la Wallonie.

Enfin, il existe dans chaque province des organismes divers qui proposent un service de documentation plus ou moins fourni et qui peuvent répondre à vos demandes les plus courantes.

Quelques points de repère

L'école représente le monde adulte, elle a une mission éducative. Entre l'aide inconditionnelle et la répression à tout crin, son rôle se situe dans une voie médiane.

Celle-ci n'est pas saisissable une fois pour toutes, mais il existe des lignes de force. En voici quelques-unes.

La parole et l'expression

Si l'expression est encouragée à l'école maternelle, il est fondamental de ne pas la négliger aux niveaux primaire et secondaire.

Les élèves ont besoin de dire ce qu'ils ont sur le cœur et dans la tête, de dire qui ils sont, et d'apprendre à (oser) le dire aux autres.

Ils ont besoin de s'engager, de prendre des responsabilités: ce sont aussi des manières de s'exprimer.

Dites-vous bien qu'aucune vidéo, aucun film ou aucune conférence, aussi intéressants qu'ils soient, n'auront de valeur préventive s'ils ne sont pas suivis d'un véritable échange d'idées et d'émotions.

Pour mûrir, les élèves ont besoin de prendre du recul, de nuancer et de se positionner par rapport à l'événement. Ne tombez donc pas dans le piège de choisir un outil de prévention sans laisser de place suffisante à l'écoute.

Car c'est précisément dans cet échange que se trouve tout l'enjeu et il faut lui réserver du temps. Si cela ne vous est pas possible, renoncez à utiliser le support. Que la différence puisse se dire en mots et non pas en comportements déviants.

Les valeurs et les limites

"N'est-ce pas, madame, que le haschisch, c'est pas plus grave que le tabac?"

"A quoi ça ressemble, du hasch? Et quel effet ça fait?"

Face à de telles interpellations, ne tombez pas dans le piège du recours trop rapide aux spécialistes. Là n'est pas la demande des élèves.

Bien souvent, ce qu'ils attendent de leur professeur, c'est que celui-ci explique clairement **sa position et ses valeurs personnelles**.

Tous les jours, vous êtes amené à prendre des décisions, à faire des choix. A les expliquer aussi. Au nom de quoi? De la justice, de la vérité, du respect, de la tolérance?

Les limites qui dépendent de vos valeurs sont des points de repères stables pour les élèves, autant de balises sur leur chemin.

Attention donc à ne pas prendre leurs questions au premier degré.

Avant de leur répondre, interrogez-vous d'abord:

Que cherchent-ils vraiment? Est-ce une simple information? Une confirmation de valeurs? Une provocation?

Analysez le sens de leur demande. Vous éviterez ainsi les réponses à l'urgence (souvent périlleuses) et ouvrirez la voie de la concertation (souvent bénéfique). Le dialogue adulte-jeune prendra alors toute sa valeur éducative.

Mais s'il est bon qu'un enseignant exprime ses valeurs propres, encore faut-il qu'il le fasse **sans moraliser**. Et c'est là que réside la plus grande difficulté. Il nous arrive si facilement de moraliser... parce que nous avons peur et que nous croyons ainsi conjurer le danger.

Il suffit parfois d'une remarque, d'une attitude, d'un ton de voix pour faire passer une condamnation.

Or, les jeunes ont besoin de points de référence, pas de jugements. Au lieu de les aider à construire leur propre référentiel, nos jugements moraux coupent le débat et les forcent à prendre des positions très carrées.

La cohérence et la collaboration

Le professeur n'est pas le seul référent de l'élève, il ne peut travailler et décider tout seul.

Le professeur n'est pas non plus le substitut des parents. Il est un relais, au même titre que ses collègues et la direction, l'éducateur, l'infirmière, le psychologue du PMS, l'assistante sociale, le médecin de l'IMS, le concierge, le personnel d'entretien, etc...

La cohérence de l'équipe éducative garantit la solidité de l'ensemble d'un projet éducatif, quel qu'il soit. Par contre, son incohérence le fragilise et met l'ensemble des individus en péril.

Évitez donc les initiatives individuelles.

Avant de vous lancer dans une action de prévention, partagez avec les adultes qui constituent les ressources internes de l'école votre projet et votre réflexion.

"Faut-il agir maintenant? Est-il préférable d'attendre?"

"Cette intervention est-elle préventive? Pour qui? Et pourquoi?"

Ne perdez pas de vue que, quel que soit le système de cohérence adapté à l'école, **mieux la communication circule entre les adultes, mieux elle passera entre eux-mêmes et les élèves, et mieux les élèves communiqueront entre eux.**

Et les parents dans tout cela?

Principaux référents des enfants qui vous sont confiés, ils sont donc aussi vos partenaires. L'idéal est donc d'agir en complémentarité avec eux. Car la responsabilité des uns

n'exclut pas celle des autres: les rôles se succèdent et se renforcent mutuellement.

En matière de prévention comme dans toute autre action éducative.

N'oubliez pas trop vite que les parents sont démissionnaires!

Laissez-leur plutôt le bénéfice de la confiance... et impliquez-les en organisant avec eux et pour eux des informations sur la prévention.

Et n'oubliez pas que les rivalités retenues, comme les critiques ouvertes, agissent toujours au détriment des élèves...

re et pas trop vite en prévention secondaire ou tertiaire. Ces derniers travaillent avec une population ciblée: des consommateurs de drogues et des toxicomanes.

Leur expérience ne correspond pas à ce que vivent vos élèves, d'où le risque de dévier dans le sensationnel...

Faire de la prévention avec vos élèves, c'est se pencher sur leur réalité, travailler sur le quotidien de leur école.

Le point sur les drogues

1. Notre savoir sur les drogues nous vient essentiellement de nos lectures, des médias qui nous les présentent généralement de façon morbide. Le problème y est centré autour du produit, de ses effets et des conséquences dramatiques qu'entraîne son usage prolongé. Mais les causes de la toxicomanie, la multitude de facteurs qui ont pu mener un jeune jusqu'à la dépendance à une drogue sont rarement évoquées...

Cette présentation sensationnelle et unilatérale doit être nuancée afin de pouvoir axer votre réflexion et votre intervention sur des réalités plus proches de vous et du vécu de vos élèves, non pas sur les événements qui se situent "au bout de la chaîne" **mais sur le début du processus.**

Par exemple: la crise de manque ou l'overdose en classe sont exceptionnelles dans une école. Par contre, l'abus de boissons alcoolisées, la consommation effrénée de friandises, les difficultés relationnelles, **les risques exagérés** sont des réalités qu'on ne peut négliger.

2. Informations et réflexions sont nécessaires pour sortir le problème des drogues de cette zone de fantasmes et de rumeurs qui lui confèrent une ampleur d'autant plus grande qu'on n'y connaît rien.

Mais c'est un piège que de vouloir absolument "en savoir beaucoup".

Il n'est pas nécessaire de connaître tout l'arsenal des drogues et leurs effets. Ne tombons pas dans le piège de

l'escalade de la connaissance, ni dans le jeu des élèves: que sait le professeur, jusqu'où peut-on aller avec lui?

Répétons-le, une fois encore:

L'enjeu de la démarche est ailleurs. Il réside non pas dans le "comment se drogue-t-on?", "avec quel produit?" mais le **"pourquoi ne pas se droguer?"**

3. Il est faux de penser que nous ne savons rien des drogues, si les drogues illicites nous sont généralement peu connues, nous connaissons par contre l'attachement excessif à la cigarette, aux médicaments psychotropes⁽¹⁾ et aux boissons alcoolisées, au chocolat... et nous percevons ce que signifie être dépendant à un produit contre toute rationalité... Or ce sont elles, les drogues les plus répandues dans notre société.

4. Toutes ces questions de consommation et d'abus de produits toxiques ou non s'inscrivent dans un contexte de société: le devoir de réussir, le règne du tout, tout de suite, l'individualisme, la consommation effrénée, le recours au produit-miracle...

Faire de la prévention, c'est notamment débusquer tous ces éléments et *les proposer à la réflexion critique de vos élèves.*

La clarté sur la prévention

1. Nos interventions ont toujours un objectif: nous espérons obtenir quelque chose qui répondra à un idéal de santé, ou de non-consommation, ou de réussite scolaire, ou de qualité de vie... Mais cet idéal n'est pas forcément celui de l'élève et, de toute façon, lui seul pourra se donner ou non les moyens d'y parvenir.

Il nous faut donc accepter que si NOTRE INTERVENTION CONSTITUE UNE AIDE, ELLE EST CEPENDANT LIMITEE.

2. Nous pensons souvent de façon manichéenne; comme s'il y avait une bonne et une mauvaise manière de faire. Face à une situation compliquée, nous espérons une réponse simple et définitive... C'est éminemment simpliste.

En général, c'est après coup que l'on peut savoir si l'on a bien agi. C'est après coup qu'il est possible de rectifier et de reprendre le contact. C'est après coup qu'on repère ses erreurs: un manque de tact, un oubli, des sous-entendus, une rumeur non vérifiée...

L'INTERVENTION EST A VOIR DANS SON ENSEMBLE ET DANS LA DUREE.

3. L'école est une entreprise avec une direction, un projet pédagogique, des ressources humaines, un espace, une histoire. Les démarches collectives de réflexion et d'information concernant les drogues et la prévention sont nécessaires. Elles permettront de se sentir moins impuissants par rapport au phénomène, de le relativiser avec prudence et de voir qu'une action est possible, à sa juste place: "Comment améliorer notre milieu scolaire, avec les moyens qui nous sont propres?"

4. Si vous n'avez pas la possibilité d'approfondir vos connaissances et votre réflexion sur le phénomène de la toxicomanie, si vous vous sentez mal à l'aise pour parler de drogue à vos élèves (ou pour leur parler du plaisir, ou de vos choix de vie...) tout simplement, NE LE FAITES PAS.

Vous n'abdiquerez pas pour autant de votre rôle de relais de prévention. L'approche informative, la réflexion sur les drogues et sur la vie en général ne constituent que quelques-uns des multiples aspects de la prévention primaire des toxicomanies.

Une question d'attitude

Vous êtes déjà préventif chaque fois que vous cherchez à améliorer la communication avec et entre vos élèves, que vous favorisez un climat d'attention et de respect mutuel.

Vous êtes déjà préventif chaque fois que vous mettez clairement des limites aux enfants ou aux jeunes qui n'en ont pas.

Vous êtes déjà préventif chaque fois que vous développez chez eux certaines opinions, certaines habiletés sociales, certaines aptitudes internes (jugement critique, affirmation et confiance en soi, capacité à résoudre les conflits, à supporter les frustrations), c'est-à-dire chaque fois que vous leur donnez des moyens de développer une personnalité équilibrée, de s'intégrer dans la collectivité et de faire des choix responsables.

⁽¹⁾ Médicaments dont l'action s'exerce sur le système nerveux central, le comportement, l'activité mentale...

La formation des enseignants

"Nous ne sommes pas préparés à cela"

"On n'a pas le temps..."

"Tout cela nous dépasse, c'est un problème de société..."

Bien des réflexions trahissent votre inquiétude quant à votre capacité à exercer une action préventive.

Il est vrai qu'une mise en ordre de vos propres connaissances sur les drogues, mais **surtout de vos idées sur la prévention**, sont nécessaires avant de (in)former vos élèves.

C'est pourquoi, pour vous orienter dans la réflexion qui doit précéder toute action, il est utile de recourir à l'aide de professionnels, que cela corresponde à une volonté de l'institution ou à une décision personnelle ou à une démarche conjointe avec vos collègues.

Dites-vous bien que les questions sur la drogue **ne doivent pas être traitées nécessairement tout de suite**. Il est intéressant de permettre aux enfants et aux jeunes d'exprimer calmement leur question par écrit, seuls ou en groupe et de leur expliquer qu'il vous est nécessaire de réfléchir un moment avant d'y répondre.

Ce délai vous laisse le temps de vous documenter, de parler avec un collègue, avec un agent du PMS, de téléphoner à une association spécialisée...

Vous pouvez demander à cette dernière d'organiser une animation pour vos élèves. Mais rappelez-vous qu'un expert extérieur n'est jamais qu'un outil, un moyen comme un autre. Tandis que vous-même, en tant qu'enseignant, jouez un rôle tout à fait central. Vous seul pouvez dépasser l'intervention ponctuelle et impersonnelle pour intégrer la prévention dans la vie de tous les jours. Vous seul pouvez aborder le sujet en tenant compte de ce que vous connaissez des élèves auxquels vous vous adressez (leur maturité, leurs sensibilités particulières...).

Recherchez donc plutôt l'aide de spécialistes comme agents de **votre propre formation**.

De toute façon, quelle que soit votre demande, choisissez de préférence des intervenants en prévention primai-