



## Table des matières

- Editorial d'Annette Crisinel, Vice-présidente
- Concrétiser le concept de «bien-être» dans votre hôpital
- Promotion de la santé en milieu hospitalier : le réseau des hôpitaux promoteurs de santé de la Communauté française de Belgique
- En provenance des sections
- Sur la piste de nos grands prix : «Éducation sur le sida en lileu du travail» en République démocratique du Congo
- Publication et outils

## Editorial d'Annette Crisinel

### **Mobilisation sociale et promotion de la santé : de la théorie à la pratique**

Cette mondialisation a pour conséquence première la défection de l'individu se sentant dépassé par les événements. Échanger sur ce thème à partir d'expériences vécues à petites échelles devrait permettre aux participants de prendre conscience du poids de la mobilisation locale.

• L'approche communautaire pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant est un thème commun à tous nos pays. En effet, la morbidité infantile reste élevée, même dans les pays développés. Comment mieux protéger les mères en instaurant des politiques de santé cohérentes leur permettant d'aborder la grossesse dans des conditions optimales ? Voilà un sujet qui devrait concerner bon nombre d'entre nous. Nous vous encourageons vivement à participer à ces Rencontres qui, au-delà de l'acquisition de connaissances, permettront de confronter nos différences pour mieux révéler nos complémentarités.

Notre réseau a pour objectif principal de fournir aux personnes et aux organismes oeuvrant dans le domaine de la santé, des outils et des moyens afin de promouvoir efficacement la santé des populations des pays francophones en respectant l'équilibre Nord-Sud.

Cette volonté n'aurait pas de sens si elle n'impliquait pas la concertation des organismes locaux.

Les 5e Rencontres du RÉFIPS de Marrakech feront, je l'espère, la preuve par l'acte que notre Réseau n'est pas une structure de plus dans laquelle polémique une poignée de spécialistes hautement titrés ayant

trouvé là une tribune à leur mesure et qu'il est loin le temps où l'on considérait que le Nord avait tout à apporter au Sud. Les graves problèmes auxquels le monde est confronté aujourd'hui nous obligent à agir et à penser ensemble. Les thèmes abordés à Marrakech nous concernent tous :

- Les conditions requises pour une mobilisation sociale ne sont-elles pas au cœur de nos débats ? Quel pays aujourd'hui peut se vanter d'avoir réussi cette approche ? On ne parle que de nécessaire participation de tous les échelons de réseaux, mais qui peut se targuer aujourd'hui d'avoir abouti ?
- Le droit à la santé : législation et mobilisation sociale n'a pas la même signification que l'on soit riche ou pauvre, travailleur ou chômeur, scolarisé ou non. Ce droit passe par la dignité de l'individu et sa capacité de pouvoir être acteur de sa propre vie. Touchés par le chômage et les restructurations budgétaires, les pays du Nord, pour lesquels la santé était un droit acquis, voient toutes leurs certitudes s'écrouler. La société entière se sentant plus ou moins menacée, nous devons nous doter de nouveaux modèles de politique de santé.
- La protection de l'eau et de l'environnement et mobilisation sociale, depuis Tchernobyl et la conférence de Rio, concernent la planète entière.

Cette mondialisation a pour conséquence première la défection de l'individu se sentant dépassé par les événements. Échanger sur ce thème à partir d'expériences vécues à petites échelles devrait permettre aux participants de prendre conscience du poids de la mobilisation locale.

- L'approche communautaire pour la promotion de la santé de la mère et de l'enfant est un thème commun à tous nos pays. En effet, la morbidité infantile reste élevée, même dans les pays développés. Comment mieux protéger les mères en instaurant des politiques de santé cohérentes leur permettant d'aborder la grossesse dans des conditions optimales ? Voilà un sujet qui devrait concerner bon nombre d'entre nous.

Nous vous encourageons vivement à participer à ces Rencontres qui, au-delà de l'acquisition de connaissances, permettront de confronter nos différences pour mieux révéler nos complémentarités.

---

## **Concrétiser le concept de bien-être dans votre hôpital**

Depuis une vingtaine d'années, la sécurité et l'hygiène au travail ont pris une place de plus en plus importante au sein de la vie de l'hôpital ou de l'entreprise. Diverses causes sont à l'origine de ce phénomène. Selon le professeur J. Viane, ce glissement correspondrait notamment, d'une part, à un passage des politiques de prévention du macroniveau de l'État vers le microniveau de l'entreprise et, d'autre part, à l'élargissement et à l'intégration du concept d'hygiène dans le cadre de la santé publique.

Aujourd'hui, en Belgique, toujours dans cette philosophie d'élargissement, le Règlement Général pour la Protection du Travail est devenu le Code sur le Bien-Être au Travail. Avec cette évolution, les entreprises et hôpitaux interpellés vont pouvoir

ou ont déjà adopté un nouveau type de gestion : la gestion du bien-être.

## La gestion du bien-être

Aussi saugrenue que l'idée puisse paraître, l'hôpital et l'entreprise s'avèrent être un excellent endroit pour parler du bien-être. J.E. Fielding a étudié cette problématique il y a une douzaine d'années déjà. Voici repris quelques points de sa théorie, points qui se révèlent comme autant d'incitants pour implanter une politique de bien-être à l'hôpital.

1. La population-cible (le personnel) est concentrée et accessible.
2. La population-cible (le personnel) est relativement stable.
3. Le coût des actions en milieu de travail est moindre puisqu'elles sont réalisées in situ.
4. Les structures organisationnelles et de gestion existantes évitent de devoir en créer de nouvelles pour rendre une action opérationnelle.
5. Les réseaux sociaux sont importants et peuvent renforcer l'efficacité d'une action.

## La spécificité des politiques de bien-être

La spécificité des politiques de bien-être peut être définie comme suit : plutôt que de se focaliser sur la santé et sur les conditions de travail, elles préfèrent s'attacher à l'ensemble des facteurs qui peuvent faire peser des risques de natures diverses sur le personnel. Débordant largement le cadre médical, cette approche globale prend aussi en compte, à côté de la surveillance médicale du travailleur, à côté de la surveillance de l'hygiène, de la salubrité et de la sécurité du travail et des lieux de travail, le mode de vie, l'équilibre psychologique, le quotidien, (etc.) des travailleurs.

La démarche sous-tendue par les politiques de bien-être dépasse le modèle médical et s'inspire du modèle global de la santé développé par J.A. Bury.

Le modèle global est un modèle ouvert, dans lequel la maladie est conçue comme un phénomène complexe, impliquant une série de facteurs venant de l'individu, de sa famille, de son environnement plus large, et ceci tant au niveau de l'étiologie que du traitement et de l'évolution. Sans négliger l'aspect organique, le modèle tient compte également des aspects humains et sociaux qui interviennent dans le comportement de l'individu et de sa famille, au niveau de la prévention, de la réadaptation et de la continuité des soins, de la réhabilitation dans les maladies chroniques comme du traitement des maladies aiguës. Le système de santé à son tour est un système ouvert, qui n'est plus autonome et médicalement centré, mais en relation avec les autres professionnels de la santé, la communauté et les autres secteurs de l'activité publique de la société toute entière.

En résumé, plutôt que d'aborder la santé selon la notion de risque et de personne à risque dont l'effet pervers est d'entraîner des réactions de marginalisation, de rejet ou tout au moins d'étiquetage des individus, les politiques de bien-être préfèrent mettre en oeuvre un concept de santé globale, de bien-être, basé sur les événements de la vie (dont le travail) faisant ainsi référence non seulement aux comportements de santé mais

aussi aux styles de vie. Cette démarche conduit les politiques de bien-être à une démarche de promotion de la santé intégrant celle-ci dans la globalité de vie du personnel d'un hôpital. La finalité des politiques de bien-être étant d'augmenter les capacités et le pouvoir du personnel d'un hôpital à agir sur ce qui lui arrive et qui met en péril son bien-être.

Pourquoi mettre en oeuvre des politiques de bien-être ? La culture de l'hôpital est souvent évoquée comme moteur par les hôpitaux qui ont déjà franchi le pas. Mais, il va sans dire que les gains engendrés par de telles politiques sont également motivants ! Il est juste de parler de gains quand nous voyons les coûts - pas seulement financiers - dûs à la réforme et/ou au mal-être du personnel d'un hôpital. Illustrations : des absences fréquentes peuvent peser sur l'organisation du travail, un personnel en mauvaise santé physique ou mentale peut être moins efficace ou performant ... Les exemples pourraient être multipliés à l'envi.

Outre ces coûts qui viennent directement à l'esprit de chacun, il faut aussi garder à l'esprit que l'employeur paie pour les soins de son personnel. D'une part, de manière directe, via les assurances privées et, d'autre part, de manière indirecte, via les impôts. Après ce tableau-constat qui dépeint une situation préoccupante mais réaliste, essayons de voir ce que peuvent apporter - de positif ! - ces politiques de bien-être. Moins d'absences peuvent permettre de consolider une bonne organisation du travail. Une organisation du travail solide peut amener une motivation plus importante et, en conséquence, des performances accrues. Or, pour éviter les absences, il faut que les employés soient en meilleure forme et qu'ils développent un certain enthousiasme au travail. Il faut donc amplifier leur bien-être. Caricaturalement, cette amplification du bien-être va avoir des effets internes et externes. Les effets internes consisteront principalement en un attachement plus important à l'hôpital et à ses valeurs. Les effets externes, quant à eux, seront liés aux retombées du bien-être du personnel sur l'image de marque de l'hôpital.

## Les moyens des politiques du bien-être

Les moyens d'action utilisés pour mettre en place une politique de bien-être cohérente sont divers et doivent être étudiés pour chaque hôpital de manière spécifique. D'après nous, ne valent que les solutions étudiées à la carte.

Il n'existe pas deux hôpitaux semblables, il n'existe donc pas de politiques du bien-être standard, adaptable dans toutes les situations. Des campagnes d'informations au dépistage systématique, des campagnes d'éducation pour la santé aux tentatives de modification de style de vie, des cercles de bien-être à l'amélioration des conditions de travail, tout est envisageable... et même plus ! Il est clair que l'évaluation de ces politiques de bien-être n'est jamais chose aisée. Elles ne peuvent que se jauger à long terme. Toutefois, la clé de la réussite d'une politique de bien-être, c'est d'abord l'état d'esprit de l'hôpital. Il doit être convaincu de l'importance du bien-être de son personnel et de l'importance de valoriser et de faire fructifier son capital humain. Ensuite, il doit définir ses priorités et expliquer ses objectifs en matière de bien-être. Enfin, il doit impliquer tout son personnel et toutes ses structures dans sa démarche. Il doit s'agir d'une réelle philosophie du bien-être qui doit s'installer dans l'hôpital et non d'une action ponctuelle dépourvue de sens.

## Une remise en question pas toujours facile... cinq réactions normales face au changement

Pour arriver à mettre en place une démarche idéale, comme celle évoquée ci-dessus, l'hôpital doit parfois passer par une remise en question difficile. L'encadrement, la manière de gérer les problèmes, les conditions de travail, etc. peuvent parfois être à l'origine de situations difficiles.

Les causes de déséquilibre peuvent être intérieures. Face à un changement, tout individu (quel que soit son niveau) passe, peu ou prou, par cinq étapes inévitables.

1. Le déni : nier le changement permet d'amortir et de temporiser la prise de conscience de celui-ci. C'est une façon inconsciente de s'y préparer. Tel un ressort que l'on tend, chacun d'entre nous revient inmanquablement à sa position de départ lorsqu'on lui demande de changer. C'est une défense naturelle de protection.

2. Le marchandage : la personne tente de gagner du temps en amadouant ou en négociant avec les protagonistes du changement.

3. La colère : elle est le premier indice de l'intégration du changement perçu alors comme inévitable. Cette rancoeur, ce ressentiment face à la nouvelle réalité va probablement cibler la direction. Un phénomène non seulement normal mais inévitable.

4. La dépression : la vision du changement se clarifie et la personne comprend alors qu'elle n'a pas le choix. Cette baisse d'énergie augure en fait le vrai changement intérieur.

5. L'acceptation : l'aspect positif du changement commence à prendre le pas sur ses désagréments. La personne intègre finalement les nouvelles attentes et les accepte pour mettre enfin toute son énergie à leur service.

### • Auteurs :

Axel ROUCLOUX & Yves DARIO

Formateurs en Éducation pour la Santé et en Communication

### • Adresse : Éduca-Santé

boul. Général Michel, 1B

6000, Charleroi, Belgique

Tél. : (32) 71.33.02.29

Courriel : [educasante@skynet.be](mailto:educasante@skynet.be)

## **Promotion de la santé en milieu hospitalier : le réseau des hôpitaux promoteurs de la santé de la communauté française de Belgique**

L'hôpital est, par essence, un lieu qui vise l'amélioration de la santé des patients qui y sont soignés, essentiellement par des interventions thérapeutiques spécialisées se basant sur des procédures diagnostiques sophistiquées. Depuis ces dernières années, en plus de ce rôle thérapeutique, se sont développées progressivement des

activités d'éducation du patient et plus récemment, timidement, une approche de promotion de la santé. Depuis 1992, au niveau européen, et à partir de 1996 en Communauté française de Belgique est né le réseau des Hôpitaux Promoteurs de Santé. Éducation du patient, éducation à la santé et promotion de la santé en milieu hospitalier : un état des lieux.

Une enquête réalisée en 1998 dans l'ensemble des institutions hospitalières de la Communauté française de Belgique (Deccache et al, 1999) montre (taux de réponse de 51 %) :

- l'évolution du nombre d'institutions qui développent des actions d'éducation du patient (47 % en 1988, 60 % en 1990 et 98 % en 1998).
- la répartition des thèmes abordés, - les principaux concernent les maladies chroniques (diabète, stonies, maladies respiratoires, ...) - la maternité et la périnatalité représentent 12 %. - de manière plus anecdotique des sujets tels que le dépistage, la prévention ou les vaccinations ne sont concernés que dans 0.5 % des projets.
- l'évolution des démarches éducatives vers une approche plus " positive " de la santé (78 % des actions concernent la maladie et 22 % s'intéressent au maintien ou à l'amélioration de la santé).
- le développement de structures intra-hospitalières de concertation ou de coordination de l'éducation du patient (15 % des institutions disposaient de structures en 1990 contre 78 % en 1998).
- certains thèmes de prévention touchent également le personnel ou le public fréquentant l'institution hospitalière (15 % des actions décrites touchent le personnel hospitalier - 0.5 % les visiteurs - 84.5 % visent les patients et leur entourage), mais il est important de souligner que les structures qui sont chargées du maintien de la santé du personnel (Comité de Prévention et de Protection, médecine du travail) n'ont pas été interrogées.
- 38 % des actions ont lieu dans une unité de soins, 39 % sont réalisées dans plusieurs unités et 23 % des actions se déroulent à la fois dans et hors de l'institution. Ceci montre un réel souci de collaboration et de communication interne et externe.
- soulignons enfin que 90 % des actions sont décrites comme continues et 10 % comme ponctuelles, une volonté de continuité est donc présente. Par la description de ces structures et de ces démarches, et surtout en analysant l'évolution de celles-ci par rapport à des enquêtes antérieures, il apparaît que l'hôpital accentue son rôle " éducatif ". Nous sommes certainement encore loin d'une approche de promotion de la santé, mais certains aspects du développement décrits ci-dessus nous laissent penser qu'une orientation dans ce sens se dessine progressivement.

## Qu'est-ce qu'un hôpital promoteur de santé ?

Il peut paraître paradoxal de considérer qu'un hôpital ne soit pas naturellement " promoteur de santé ". Il est évident que tout hôpital participe directement à l'amélioration de la santé de la population à

laquelle il s'adresse, mais sa mission " légale ", dans notre pays (Loi coordonnée sur les hôpitaux - 1987) n'envisage ni la prévention, ni l'éducation. Ce qui n'empêche pas un certain nombre d'institutions hospitalières de mettre en place des démarches de type " Promotion de la santé, ceci sans moyen spécifique. La France, par contre, a une longueur d'avance par rapport à notre Communauté ; elle dispose d'une loi (31 juillet 1991) conférant aux établissements publics de santé " une participation à des actions de santé publique et notamment à toutes les actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la Santé et de prévention ". Il est possible de définir un hôpital promoteur de santé de plusieurs manières :

- un hôpital promoteur de santé tend à suivre les principes et les stratégies développées dans la déclaration de Vienne publiée en 1997;
- un hôpital promoteur de santé tend à inclure la promotion de la santé dans ses structures, ses objectifs et son fonctionnement. Ceci, selon les différents axes proposés par l'Organisation mondiale de la santé :
  - la participation communautaire;
  - l'action sur le milieu de vie;
  - le développement des aptitudes personnelles;
  - la réorientation des services de santé;
  - la concertation de l'action intersectorielle;
  - la formation des acteurs, la médiation et l'élaboration de politiques incluant la santé.

En résumé, un hôpital promoteur de santé s'engage de manière globale, à promouvoir le bien-être et la santé des patients, du personnel et du public qui le fréquentent, entre autres en augmentant la participation de chacun dans la prise en charge de sa santé et en renforçant la communication avec les structures de santé de la communauté.

## Un réseau des hôpitaux promoteurs de santé ?

Depuis 1996, le réseau des Hôpitaux Promoteurs de Santé de la Communauté française de Belgique s'est développé à l'initiative de l'Hôpital Érasme, hôpital académique de l'Université Libre de Bruxelles, en collaboration avec les autres hôpitaux académiques de la partie francophone du pays. Aujourd'hui ouvert à l'ensemble des institutions hospitalières de la partie francophone du pays, il compte 10 hôpitaux. Ce réseau est intégré au réseau européen des Hôpitaux Promoteurs de Santé, coordonné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le LBI de Vienne (Institut de Sociologie Médicale).

## Promotion de la santé en milieu hospitalier

Les hôpitaux du réseau européen adhèrent aux principes édictés par l'OMS dans la Charte de Budapest (1992) et la déclaration de Vienne (1997). Le réseau européen comptait 245 hôpitaux en 1999. L'intérêt d'un "réseau" tant au niveau régional qu'euro-péen se fonde sur plusieurs aspects :

- l'échange et la valorisation d'expériences;
- la recherche de bonnes pratiques;

- l'évaluation des démarches mises en place;
- la formation;
- la recherche de ressources;
- la mise en place de programmes communs aux institutions membres du réseau.

Le réseau de la Communauté française de Belgique travaille en collaboration avec les unités de Promotion de la Santé des Écoles de Santé publique. Il comporte trois hôpitaux académiques et six publics ou privés.

Après avoir publié en 1998 un dossier reprenant l'historique succinct de la démarche en Europe, une synthèse de la bibliographie disponible, un inventaire des démarches et des actions en cours, la description de quelques actions concrètes implantées en 1997 et des propositions d'axes concrets, nous développons actuellement la réflexion globale et politique sur la promotion de la santé en milieu hospitalier, la mise en place d'un projet concret de prévention des maladies cardiovasculaires, l'échange et la valorisation des démarches existantes ou l'ouverture d'un site internet.

### **Tableau 1 Déclaration de Vienne (OMS, 1997)** Principes fondamentaux

**D'après la charte d'Ottawa sur la Promotion de la Santé (1986), la charte de Ljubljana sur la réforme des soins de santé et la déclaration de Budapest des Hôpitaux Promoteurs de Santé (1991), un hôpital promoteur de santé devrait :**

- 1. Promouvoir la dignité humaine, l'équité et la solidarité, l'éthique professionnelle, reconnaître les différences dans les besoins, les valeurs et les cultures des différentes populations**
- 2. Être orienté vers le développement de la qualité, le bien-être des patients, des proches et du personnel, vers la protection de l'environnement et la concrétisation du rôle d'enseignement de l'organisation**
- 3. Se focaliser sur la santé dans une approche hollistique et pas uniquement sur l'aspect curatif**
- 4. Se centrer sur l'offre des meilleurs services de Santé possibles afin de faciliter le processus de guérison et contribuer à la prise en charge de leur Santé par les patients**
- 5. Utiliser les ressources de manière efficiente en respectant l'aspect coût-efficacité,**
- 6. et attribuer les ressources avec, comme critère, la contribution à l'amélioration de la santé.**
- 7. Entretenir des collaborations étroites avec les autres niveaux des services de santé ainsi que la communauté**

### **Tableau 2 Déclaration de Vienne (OMS 1997)** Stratégies d'implantation

**Le projet des Hôpitaux promoteurs de Santé (HPS) offre la possibilité aux institutions hospitalières de développer des perspectives, des objectifs et des structures orientées vers la santé. En particulier,**



## **1. Favoriser la participation et créer l'engagement par :**

- Encourager les procédures participatives et orientées vers la santé à travers toute l'institution, incluant l'implication de tous les groupes professionnels ainsi que par la construction d'alliances avec les professionnels à l'extérieur de l'institution
- Encourager le rôle actif et la participation des patients selon leurs possibilités spécifiques, le développement des droits des patients, améliorer le bien-être et créer un environnement "promoteur de santé" pour les patients et leurs proches
- Créer des conditions de travail saines pour les membres du personnel, incluant la réduction des risques hospitaliers, ainsi que les facteurs psycho-sociaux
- Accroître l'engagement de la direction de l'hôpital dans l'amélioration de la santé, incluant les principes de la (promotion de la ) santé dans les procédures de prise de décisions quotidiennes.

## **2. Améliorer la communication, l'information et l'éducation par :**

- L'amélioration de la communication à l'intérieur de la culture de l'entreprise de telle manière à ce qu'elle contribue à la qualité de vie du staff de l'hôpital (le style de communication utilisé par les responsables de l'hôpital devrait encourager la coopération interprofessionnelle et l'acceptation mutuelle)
- L'amélioration de la communication entre le personnel de l'institution et les patients de telle manière à ce qu'elle soit guidée par le respect et les valeurs humaines
- L'accroissement de la quantité et de la qualité des informations, de la communication et des programmes éducatifs ainsi que de la formation pour les patients et leurs proches
- L'intégration des principes de promotion de la santé dans les règles hospitalières par le développement d'une identité commune à travers toute l'institution
- L'amélioration de la communication et de la coopération avec les services sociaux et de santé de la communauté, les initiatives de promotion de la santé communautaire, ainsi que les groupes de volontaires et les différentes organisations extérieures et ainsi aider à optimiser les liens entre les différents acteurs du secteur sanitaire
- Le développement des systèmes d'information qui mesurent les effets

## **3 . L'utilisation de méthodes et de techniques du développement organisationnel et du management de projet**

- Afin de changer et de réorienter les "routines" hospitalières pour faire de l'hôpital une organisation d'apprentissage
- Afin de former le personnel dans les domaines de promotion de la santé comme l'éducation, la communication, les capacités psychosociales ou le management
- Former les responsables de projet à la conduite de projets et aux techniques de communication

## **4 . Apprendre au départ des expériences**

- Echanger les expériences avec les démarches mises en place dans les autres hôpitaux promoteurs de santé au niveau national ou international, ceci afin que les institutions hospitalières puissent connaître les différentes approches réalisées pour résoudre les problèmes.

- Les hôpitaux promoteurs de santé devraient adhérer aux échanges des réseaux régionaux, nationaux et internationaux

Auteur : M. Jacques DUMONT  
 Promotion de la Santé, Hôpital Érasme  
 Route Lennik, 808, 1070 Bruxelles, BELGIQUE  
 Courriel : [jdumont@ulb.ac.be](mailto:jdumont@ulb.ac.be)

### **Bibliographie:**

Deccache Alain, Libion France, Dumont Jacques, Collignon Jean-Luc, Borgs Michel, *Quelle éducation du patient en Belgique francophone aujourd'hui ?*, Bulletin d'Education du Patient, Vol 18, n° 2, juin 1999, pp 51-55.

Dumont Jacques, Chenoix Béatrice, Gilles Chantal : *Le réseau (des hôpitaux promoteurs de santé) de la Belgique francophone*, Bulletin d'Education du Patient, Vol 18, n° 2, juin 1999, p 46.

Dumont Jacques, 1998-1999 : *Opening year for the Health Promoting Hospitals in the French community of Belgium*, Proceedings of the 9<sup>th</sup> International Conference of Health Promoting Hospitals, Swansea, 21-24 april 1999.(planned)

Dumont Jacques, Deccache Alain, *The patient education and health education practices in the hospitals of the french community of Belgium, result of a serview*, Proceedings of the 9<sup>th</sup> International Conference of Health Promoting Hospitals, Swansea, 21-24 april 1999.( planned )

Dumont Jacques, *Belgium 1997 : The first Year of the French Community's Network of Health Promoting Hospitals*, Proceedings of the 6<sup>th</sup> International Conference of Health Promoting Hospitals, Darmstadt, April 29 th – May 2<sup>nd</sup>, 1998 , Health Promotion Publications, Gamburg, Germany, pp 375-377.

Dumont Jacques, *Les hôpitaux Promoteurs de Santé*, Education Santé n° 121 octobre 1997, pp 11-13.

### **Sur la piste de nos Grands Prix.**

**Éducation sur le sida en milieu du travail en République démocratique du Congo : le cas de Chevron Oil Compagny.  
 (Une action présentée et pré-électionnée dans le cadre du 11e Grand Prix francophone d'éducation pour la santé)**

Interpellé par les taux d'incidence annuelle d'infection à VIH chez les travailleurs (deux fois supérieurs aux prévisions) et surpris par l'absence d'une action spécifiquement orientée vers ce public, le Centre d'Éducation et de Promotion pour la Santé (CEPS) a décidé, en 1994, d'impliquer les travailleurs, leur famille et les employeurs dans une action d'é-ducation sur le sida.

Pour ce faire, il a consulté un partenariat associant le bureau central de Coordination de lutte contre le sida, l'Association des personnes vivant avec le VIH, l'Apostolat pour la libération des personnes infectées et

l'entreprise pétrolière Chevron Oil Compagny. Il s'agissait de réduire l'incidence de l'infection à VIH en milieu du travail par l'incitation au dialogue en famille.

Des causeries de deux heures ont été organisées selon la méthode «Focus group intervention» : dans l'entreprise pour les travailleurs et à l'extérieur pour les épouses et les enfants où des personnes séropositives ont apporté leur témoignage. Le dialogue ainsi instauré entre les trois composantes de la famille, visait à lever les contraintes socio-culturelles liées aux tabous et aux pratiques ethno-culturelles en matière de sexualité. L'implication de l'employeur a permis par ailleurs une participation financière de l'entreprise, à la distribution de préservatifs sur les lieux de travail, une assistance financière en faveur des associations de personnes vivant avec le VIH et une garantie de droit au travail pour les personnes séropositives.

Après trois ans d'action, une évaluation a été mise en place à partir du recueil des avis des travailleurs sur cette action et des statistiques du service médical de Chevron Oil Compagny. Au sein de l'entreprise, aucun nouveau cas de séropositivité n'a été enregistré depuis 1997 (alors que jusqu'en 1996, le nombre des cas cumulés s'élevait à 17, ce qui représentait 5,6 % des travailleurs).

Par ailleurs, des témoignages ont indiqué une meilleure acceptation des personnes infectées par les collègues de service. Enfin, une majorité de travailleurs a confirmé qu'un dialogue sur le sida et la sexualité avait été amorcé dans les familles. Depuis cette action, plus de dix entreprises ont manifesté leur intérêt et ont demandé à bénéficier d'une expérience similaire.

**Personne contact :**  
**SAKA SAKA MANIANI SAKA SAKA MANIANI**

Centre d'Éducation et de Promotion de la Santé  
Institut facultaire des sciences de l'information et de la communication  
Avenue Colonel Ebeya n°101 - B.P. 14 998  
KINSHASA 1 (République Démocratique du Congo)

## **En provenance des Sections**

### **Des nouvelles du Réseau de la Santé du coeur en francophonie**

Par Véronique Janzyk, Observatoire de Santé du Hainaut

Les cinq régions francophones impliquées dans le projet "La santé au coeur des jeunes" - à savoir la région de Sousse en Tunisie, la Picardie en France, le canton de Vaud en Suisse, le Québec et le Hainaut en Belgique - ont commencé à fusionner les bases de données résultant de la vaste enquête épidémiologique menée auprès des jeunes de 10 à 16 ans.

La fusion des bases française et belge a eu lieu il y a un moment. La fusion des bases de données belge, française et tunisienne vient d'avoir lieu. Une cinquantaine de variables, c'est-à-dire d'informations, sur les 290 que la Belgique et la France ont en commun, peuvent effectivement être comparées. La fusion des bases belge, française et suisse aura lieu en mars. Celles des bases belge, française et québécoise après le mois de mai. Les limites méthodologiques liées à l'abandon, pour des raisons matérielles

et institutionnelles d'un protocole standardisé commun à l'ensemble des centres rendent les comparaisons difficiles voire impossibles pour certains paramètres. Lors d'une prochaine réunion des équipes à Sousse au mois de mai, le point sera fait sur ces questions et d'autres, notamment sur l'utilisation des données pour l'intervention. Un bulletin de liaison du réseau « Santé du coeur en francophonie » voit le jour.

## La section québécoise s'implique dans les 5e Rencontres de Marrakech

Par Hélène Valentini

Le succès de tout congrès ou colloque réside d'une part dans la qualité de sa programmation et d'autre part dans la participation à cet événement. Les 5e Rencontres du RÉFIPS n'échappant pas à cette logique, c'est pourquoi, sous l'impulsion de Denis St-Amand (ministère de la Santé et des Services sociaux), accompagnés par de fervents acteurs de la mobilisation sociale au Québec, un comité a été mis sur pied. Il est formé de Louis Poirier (Réseau québécois des Villes et Villages en santé), de Jean Panet-Raymond (École de service social de l'Université de Montréal), de Pierre Laurence, (Conseiller en développement social), de Francine Deroche (Correspondante pour les Communautés francophones canadiennes en milieu minoritaire) et de l'infatigable Pauline Brassard (Bureau de liaison du RÉFIPS).

### **Que compte donc faire ce comité ? Quels sont ses objectifs ?**

- Stimuler la participation québécoise et canadienne aux 5e Rencontres tant individuelle (inscriptions au colloque) qu'au niveau des organismes, par la présentation d'exposés, d'ateliers et de conférences plénières;
- supporter le comité scientifique international dans la sélection des résumés en provenance des sections du Québec et des Communautés francophones canadiennes en milieu minoritaire;
- participer activement à la recherche de financement pour faciliter la participation des organismes qui seront sélectionnés pour des présentations;
- faire la promotion de l'événement et appuyer l'organisation des 5e Rencontres.

Par ailleurs, notre section continue à faire la promotion de deux ouvrages importants publiés dans la collection " Partage " et dont le produit de la vente servira à soutenir les 5 e Rencontres. Il s'agit de Planifier pour mieux agir de Lise Renaud et de Mauricio Gomez et de Promouvoir la santé, réflexions sur les théories et les pratiques de Robert Bastien, Gabriel LaRocque et Lise Renaud.

Invitation est lancée à toutes les sections de trouver la forme de participation à l'organisation des 5 e Rencontres qui lui convient le mieux. J'invite aussi tous les membres du RÉFIPS à faire de cet événement un réel succès.

## **Réseau francophone de promotion de la sécurité**

Par Martine Bantuelle

Lors du troisième séminaire du Réseau francophone de Promotion de la Sécurité et de Prévention des Traumatismes et des Accidents qui s'est tenu à Ascona du 21 au 23 juin dernier, l'ensemble des membres a manifesté un grand intérêt pour une participation francophone à la Cinquième Conférence Mondiale sur le Contrôle et la Prévention des Accidents qui s'est déroulée du 5 au 8 mars 2000 à New Delhi.

Pour répondre à ces attentes, le Réseau a mis sur pied, en collaboration avec les organisateurs, deux sessions et une réunion de travail francophones à l'India Habitat Centre : une première session sous le thème " Stratégies efficaces d'amélioration de la sécurité dans les communautés locales ", une seconde session sous le thème " Stratégies de mobilisation intersectorielle pour l'amélioration de la sécurité des populations et la prévention des traumatismes et des accidents ", et la réunion de travail sous le thème « État des travaux en cours : réactualisation de l'Annuaire des Ressources, préparation du séminaire et de la formation du Réseau - Belgique - juin 2001 ».

Dans le prochain numéro de la revue Partage vous pourrez lire le résumé des débats de cette importante réunion.

---

## Publication et outils

### La santé du coeur des jeunes

**Sant'Aisne, L'Harmattan, ORS Picardie, 1999, 143 p.**

Disponible en librairie de la francophonie ou à l'ORS

Picardie, 3, rue des Louvels, 80036 Amiens Cedex 1, France

Tiré de quelques résultats d'un colloque organisé à Saint-Quentin, cet ouvrage montre combien la santé des jeunes devient un enjeu de société tant la modification des habitudes de vie a, en l'espace de quelques années, bouleversé les comportements des individus : nutrition, tabac, sédentarité ..., autant de nouvelles habitudes dont on mesure la répercussion sur l'état santé. Les participants à cette journée, acteurs de terrain, chercheurs, mettent en avant leur volonté de développer plus encore l'éducation et la promotion de la santé comme moyen privilégié de prise de conscience et d'action face à ces changements potentiellement nocifs pour l'état de santé et de bien-être. Cela demande plus de moyens humains et financiers, plus de coordination entre les institutions et plus de planification ... Faire que la promotion de la santé devienne durable.

## Pistes

(<http://www.unites.uqam.ca/pistes>) est une revue électronique interdisciplinaire disponible gratuitement s'intéressant aux aspects sociaux et humains du travail et à leurs liens avec la santé des personnes. Elle privilégie les approches de recherche basées sur le travail réel et s'intéresse particulièrement aux thématiques innovatrices sur le travail et la santé. La revue diffuse des textes en français (avec résumé anglais) afin de promouvoir les échanges entre chercheurs et praticiens du monde francophone. Elle vise également un transfert des connaissances issues de travaux dans divers domaines qui touchent le travail et la santé. Raymond Baril, Comité d'édition de la revue Pistes

**Le Comité français d'éducation pour la santé (C.F.E.S.)**

**2, rue Auguste Comte, 92170, Vanves, France, tél. : (33) 1.41.33.33.33,  
télééc. : (33) 1.41.33.33.90**

**présente**

## **Léo et l'eau**

1996, Éditions CFES (Vanves), 17 p. + 33 p., 28 livrets  
Prix : 122 FF

Ce coffret pédagogique destiné aux classes de CE2, CM1 et CM2 est consacré à l'eau en tant qu'élément et permet d'aborder avec les enfants plusieurs thèmes de santé au travers de situations quotidiennes.

## **Léo et la terre**

1996, Éditions CFES (Vanves), 17 p. + 33 p., 28 livrets  
Prix : 122 FF

Ce coffret pédagogique destiné aux classes de CE2, CM1 et CM2 est consacré à la terre en tant qu'élément et permet d'aborder avec les enfants plusieurs thèmes de santé au travers de situations quotidiennes.

## **Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99**

Baromètres, 2-908444-62-3, 1999  
Éditions CFES (Vanves), 64 p. / Prix : 60 FF

L'objectif de l'enquête est de connaître les opinions, les attitudes et les comportements des pharmaciens en matière de prévention et de mettre en relation leurs pratiques personnelles avec leurs attitudes vis à vis de la clientèle, afin de développer des actions en direction de l'éducation du patient.

## **ARENES (Jacques), GUILBERT (Philippe), BAUDIER (François) Baromètre santé médecins généralistes 98/99**

Baromètres, 2-908444-61-5, 1999  
Éditions CFES (Vanves), 218 p. / Prix : 120 FF

Ce deuxième baromètre santé médecins généralistes donne des informations sur les généralistes et leurs activités en matière de prévention.