



Table des matières

- [Editorial d'Annette Crisinel, Présidente](#)
- [Pour une promotion durable de la santé \(Suite\)](#)
- [Chapeau aux 5e rencontres internationales du RÉFIPS tenues au Maroc sous le thème « Mobilisation sociale et promotion de la santé : de la théorie à la pratique »](#)
- [5e Rencontres du RÉFIPS : un témoin raconte](#)
- [Les Rencontres triennales du RÉFIPS sur la mobilisation sociale et la promotion de la santé ... et après ?!](#)
- [En provenance des sections](#)
- [Sur la piste de nos grands prix](#)
- [Publication et outils](#)

Éditorial d'Annette Crisinel

Les 5emes Rencontres de Marrakech sont terminées, vive les 6emes, en 2003

Qu'il serait tentant, une fois les actes du congrès finalisés de tirer un trait et d'imaginer le thème et le lieu des prochaines rencontres. Faire l'impasse sur les difficultés qui ont émergé lors de la préparation de ces rencontres, de leur déroulement, des attentes différentes selon que l'on soit correspondant(e)s du Sud ou du Nord, que l'on soit participant(e)s à divers niveaux d'intervention, serait une grave erreur. En effet à l'époque du « tout de suite », du profit immédiat, sans tenir compte de l'équilibre global, le RÉFIPS s'est donné le temps de la réflexion. Nos hôtes marocains et l'ensemble des participant(e)s au conseil des correspondant(e)s ont décidé d'effectuer une consultation auprès de tous les membres afin de redéfinir les priorités, les perspectives, et d'analyser le fonctionnement du RÉFIPS. L'analyse des résultats de ce sondage sera discutée au conseil des correspondant(e)s qui se réunira lors du congrès de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) à Paris, en juillet 2001.

Notre président actuel Dosithée NGO BEBE qui depuis 1991 assure, dans des conditions souvent difficiles, son rôle à la fois d'ambassadeur et d'arbitre quitte ses fonctions mais garde celles de correspondant adjoint pour l'Afrique Centrale. Les compétences rédactionnelles et la qualité de ses interventions à l'occasion des congrès ont permis de démontrer l'apport essentiel des pays du Sud et de la redéfinition de l'équilibre Nord-Sud dans un sens d'échanges de compétences.

En tant que vice-présidente, je remercie tout particulièrement Dosithée NGO BEBE pour sa grande disponibilité et la qualité de son engagement. Ayant accepté la présidence jusqu'en juillet 2001, je vais pouvoir compter sur son appui pour encourager les pays du Sud à participer à cet événement et sur la coopération étroite de la section française dans l'organisation de notre présence.

Merci encore à nos amis marocains et particulièrement à Fatima Dehbi pour son dévouement et son engagement personnel pour que la promotion de la santé ne reste pas un concept dans

un pays où la réalité quotidienne ne se nourrit pas de mots.

Un témoin raconte... Quelques impressions d'un voyage à Marrakech

Pierre Laurence

Pourtant ce voyage avait mal commencé avec un départ retardé de six heures à cause d'une alerte à la bombe à l'aéroport de New-York. Mon premier contact avec la communauté marocaine de Marrakech s'est fait dans des circonstances inhabituelles.

Aussitôt mes bagages déposés, je suis parti faire de la course vers le centre de la ville, histoire de me remettre du voyage et de prendre contact avec cette ville historique. Lors du trajet, le contact est cordial avec les gens que je rencontre, plusieurs me saluent de la main. Une fois rendu au centre ville, je reprends le chemin du retour, mais voilà, j'ai un sens de l'orientation qui excelle par une absence à retenir des points de repères. Je suis complètement perdu dans cette belle ville de Marrakech. J'ai demandé de l'aide et mon retour a mobilisé policiers en moto, chauffeurs de taxi, passants gentils et d'une patience admirable. Ainsi, il aura fallu deux heures et demi avant que je retrouve le village de l'électricien.

Le premier contact avec la communauté marocaine de Marrakech m'a complètement conquis sur l'accueil de ce peuple. Lors des 5e Rencontres du REFIPS, j'ai ressenti ce même accueil et surtout cette ouverture à échanger, débattre et identifier des espaces de collaboration avec le Québec. Cette même ouverture chez la plupart des participant(e)s originaires de différents pays a contribué à rendre ma semaine enrichissante.

Le Maroc, comme la majorité des pays du Sud et du Nord est en pleine mutation. La mondialisation des marchés provoque des changements profonds dans l'organisation de la production et du travail amenant son lot de fermetures et de réorganisation des entreprises, du chômage et du risque d'exclusion définitif des populations non qualifiées creusant ainsi l'écart entre les riches et les pauvres.

Dans les structures sociales et familiales, on observe également des phénomènes d'individualisation et d'affaiblissement des liens sociaux. Souvent les organisations sont en panne pour renouveler leurs pratiques de planification et d'intervention.

Ces 5e Rencontres, sous le thème de la mobilisation sociale nous interpellent tous et toutes sur nos façons de penser et de faire en promotion de la santé. L'une des voies prometteuses est de concrétiser nos rapports de collaboration par des projets concrets sur le terrain basés sur le transfert des connaissances, du savoir-faire entre le Nord et le Sud dans une perspective de favoriser la participation des communautés à leur propre développement à la fois sur le plan économique, social et culturel.

Déjà, j'ai entrepris plusieurs contacts avec des membres du REFIPS pour concrétiser cette collaboration.

Pour une promotion durable de la santé (Suite)

Philippe Lorenzo

La mobilisation sociale, c'est aussi permettre un meilleur transfert des informations et connaissances. La démarche entreprise au sein du Réseau santé du coeur en francophonie recoupe l'observation suivante de la conférence de Victoria : " Les réseaux et coalitions plus ou moins structurés nécessaires à la promotion de la santé cardio-vasculaire (...) ont la possibilité de transmettre rapidement l'information et de décentraliser la prise de décision, tout en restant très souples et en s'adaptant aux nouvelles circonstances et priorités " (Déclaration de Victoria, 1992).

La psychologie cognitive ou la psychosociologie l'ont démontré depuis longtemps : jamais la lecture d'un rapport, l'audition d'une conférence ou la présence à un cours ne suffisent à assurer le transfert de l'information, des connaissances. Pas plus que la mise sur Internet de toute l'information disponible. L'outil, le média, ne fait ni la communication, ni le transfert d'information. Ici comme ailleurs, " l'accès à " et " le recours à " sont bien deux concepts fondamentalement différents, même si l'accès facilite le recours. En un mot, le savoir ne se transmet pas, il se construit. Le transfert de l'information doit donc être organisé et accompagné. La mobilisation sociale des partenaires est un des moyens, tout comme la mobilisation sociale communautaire ou le marketing social à destination des populations en est

un autre.

Du point de vue qui nous intéresse, celui de la recherche de l'observatoire régional de santé, le chercheur doit être aussi médiateur, traducteur, " passeur " entre le savoir qu'il a construit et les acteurs chargés de mettre en place des actions de santé à partir de ce savoir.

Cette opération de décryptage est indispensable, encore faut-il la faire ensemble.

Lise Renaud le soutenait déjà en 1996 à propos d'études nord-américaines auprès d'acteurs relais peu ou prou impliqués dans des campagnes publicitaires de masse en santé publique : " (...) il faut développer des processus qui permettent aux acteurs relais de se faire entendre des concepteurs-producteurs (des campagnes) " (Renaud, 1996). La démarche est identique pour ce qui nous préoccupe ici. L'information recueillie n'a de sens que si du sens est " donné avec " aux acteurs de terrain et si ceux-ci lui donnent du sens. À défaut, l'information, aussi pertinente et fine soit-elle, restera inopérante. Pour une promotion durable de la santé. La promotion durable de la santé est la deuxième notion que nous voulons proposer, après celle de mobilisation sociale, comme voie d'avenir de la santé publique. Bien entendu, elle fait écho à celle de développement durable, forgée par l'économie, mais qu'on retrouve aussi dans d'autres champs (géographie du développement durable, tourisme durable, agriculture durable, développement urbain durable).

Bien entendu, elle fait écho aussi à la charte d'Ottawa signée en 1986 qui avait déjà en germe cette notion de "durable" mais non exprimée. Il est vrai qu'il a fallu attendre le Sommet de la Terre (Rio, 1992) pour que la notion de développement durable soit en quelque sorte officialisée, rompant avec la notion précédente déco-développement (1972) de Dennis Meadows, et fasse florès. Nous souhaiterions montrer que la notion de durabilité, issue du développement durable, a toute sa place dans le domaine de la promotion de la santé. Ce n'est certes pas parce qu'une notion s'impose qu'il faut à tout prix se l'approprier, cédant peut-être en cela à un effet de mode. Mais les faits demeurent : presque 15 ans après la signature de la charte d'Ottawa, fondatrice de nouvelles démarches et pratiques, la promotion de la santé n'est toujours pas une réalité : la promotion de la santé n'est à l'heure actuelle pas "durable", ne serait-ce que par l'échec patent du mot d'ordre de l'époque : La santé pour tous en l'an 2000. Au seul niveau français, les inégalités inter et infra-régionales montrées par le Haut comité de santé publique, la conférence nationale de santé, les travaux de la DREES, de l'IRDES (anciennement CREDES) ou encore des ORS ne peuvent qu'en témoigner. Dire cela, c'est se démarquer de la réflexion de l'OMS autour du développement durable engagée dès 1992 (Notre planète, notre santé, OMS, 1992). Dans la lignée du Sommet de Rio, l'OMS fait de la santé (et non de la promotion de la santé) et de l'environnement des pré-requis qui doivent accompagner le développement durable : le développement économique capitaliste ne peut se faire à la fois contre la santé des populations et contre l'environnement ou l'équilibre écologique (OMS, 1997).

Notre proposition est conceptuellement différente dans la mesure où il s'agit de rendre autonome le champ théorique de la promotion de la santé (et non celui de la santé) de l'environnement et du développement économique même si, à l'évidence, ces champs s'interpénètrent largement dans la pratique. La promotion durable de la santé ne fait pas que s'inscrire dans le développement durable ; elle en utilise cependant les concepts de base pour son propre développement. On peut ainsi retenir les quatre éléments du développement durable, qui sont aisément transposables en promotion de la santé.

Tout d'abord, la nécessité d'articuler les dimensions sociales, environnementales et économiques, ce qui sous-tend une approche intersectorielle et multidisciplinaire. Peu de temps avant Ottawa, l'Organisation mondiale de la santé en était convaincue. Cela reste encore largement à prouver dans les faits ...

Ensuite, le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs (Rapport Brundtland, 1992).

Transposé dans le champ de la santé publique, c'est du bien-être des populations dont il est question ici.

Encore, l'environnement, l'écologie, à la base du développement durable, sont désormais partie prenante de la santé publique. La charte d'Ottawa soulignait que :

" Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que

responsabilité mondiale " et poursuivait : " Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé ".

Enfin, la notion de durable au sens de durée et de vision à long terme est fondamentale. Sylvain Allemand montre comment se sont opposées - et s'opposent - les deux notions concurrentielles de développement soutenable et développement durable : " Parler de développement soutenable, c'est souligner d'abord la nécessité d'un niveau de production " supportable " pour l'environnement. Parler de développement durable, c'est davantage mettre l'accent sur la durée et la nécessité de réunir les conditions pour rendre la croissance pérenne (...) " (Allemand, 1999). Sans faire nôtre, cette distique d'aucuns récuse d'ailleurs (Ignacy Sachs, interviewé par S. Allemand par exemple) entre développement soutenable et développement durable, l'idée maîtresse est aussi de faire durer le développement jusqu'à le rendre irréversible. S'il ne fallait prendre qu'une réflexion pour montrer comment cette notion de durable n'est pas prise en compte dans la santé publique, prenons celle d'Aquilino Morelle dans La défaite de la santé publique, montrant au fil des affaires sanitaires qui secouèrent récemment la France : " la très grande faiblesse institutionnelle, politique et culturelle de la santé publique en France " (Morelle, 1996), relayée par celle d'Olivier Lacoste : " À un rythme sans cesse plus rapide, la mise au jour de ce désert politique confirme non seulement que la non-décision l'emporta pendant plusieurs décennies sur le gouvernement des hommes, des faits et des institutions, mais que ce vide appelle d'urgence la décision " (Lacoste, 1999).

Au-delà d'une analyse de la situation, la promotion durable de la santé engage une position militante apte à renforcer la charte d'Ottawa et à créer les conditions de la mise en place de ces modalités. Militer pour une promotion durable de la santé, c'est oeuvrer à la construction de politiques cohérentes de santé publique, associant la planification, l'observation et les actions de santé dans une démarche concertée et intersectorielle; c'est faire de la promotion de la santé une priorité nationale. Cela revient à dire aussi que toute politique publique doit être mesurée, quant à ses impacts et conséquences, à l'aune de la santé publique, sous-entendu à l'aune du bien-être de la communauté (Adélaïde, 1988); c'est défendre à la fois une vision locale, globale et internationale des enjeux et actions de santé publique, associant dans une même réflexion et dans une relation d'entraide les pays du Nord et les pays du Sud; c'est, enfin, montrer que la promotion de la santé ne peut s'inscrire que dans la durée, la continuité, ce qui implique deux politiques. D'une part, la création de logiques budgétaires non inféodées aux principes de l'annualisation et de l'évaluation à court terme, éventuellement intersectorielles. D'autre part, la mise en place de programmes à moyen terme reposant sur une gestion budgétaire en adéquation. Savoir, en quelque sorte, donner du temps au temps. De ce point de vue, une réforme de la fiscalité au service de la promotion durable de la santé pourrait être étudiée au même titre que l'environnement (Bricq, 1998), faisant de la santé publique une réelle priorité gouvernementale.

Ainsi la promotion durable de la santé joue sur le temps et l'espace dans une démarche coordonnée de santé. Cela est sans aucun doute de nature à produire une action d'ampleur vers cette " société différente " imaginée dès 1986 pour l'horizon 2000.

Les acteurs de terrain, professionnels de la santé ou non, universitaires ou non, qui se sont retrouvés et ont échangé durant ce colloque à Saint-Quentin, ne disent finalement pas autre chose.

À vous d'en juger !

Chapeau aux 5e Rencontres internationales du RÉFIPS tenues au Maroc sous le thème Mobilisation sociale et promotion de la santé : de la théorie à la pratique

Par Annette Crisinel et Marie-Claude Hofner

Le RÉFIPS constitue au sein de la francophonie un réseau favorisant la communication, les échanges, l'entraide et le développement des connaissances. Il permet de fournir aux organismes et personnes oeuvrant dans la promotion de la santé des outils et moyens afin de promouvoir la santé des populations en

respectant l'équilibre Nord-Sud.

Quatre thèmes centraux ont structuré les contributions et débats des 5e Rencontres :

- Les conditions requises pour une mobilisation sociale ;
- Le droit à la santé: législation et mobilisation sociale ;
- La mobilisation sociale pour la protection de l'environnement et de l'eau ;
- L'approche communautaire dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant ;

L'ensemble des journées a regroupé plus de 200 personnes provenant de 16 pays de la Francophonie. Si certaines venaient des professions sanitaires et sociales, d'autres étaient issues de disciplines plus rarement associées à la santé : géographie, agronomie, sciences des communications, etc... Les niveaux d'intervention étaient eux aussi fort contrastés, allant des promoteurs de santé des régions isolées du Sud aux responsables de programmes des cités industrielles européennes, en passant par les fonctionnaires des ministères de la santé. Cette diversité des disciplines et des ancrages professionnels a favorisé l'émergence de stratégies globales incluant des secteurs décisifs, trop souvent ignorés par les professionnels de la santé. Les participants et les conférenciers des pays du Nord ont mis en évidence des problématiques identiques. En effet les politiques de restructuration budgétaires menacent les conditions d'accès aux soins et l'état de santé des populations. De plus les coupures effectuées dans les budgets des services de santé mettent en péril les ressources allouées à la prévention et à la promotion de la santé. Des solutions impliquant divers niveaux d'action ont été évoquées par les intervenants à ces rencontres. L'action au sein des gouvernements par la présence de professionnels qualifiés de la santé communautaire, s'est notamment révélée une solution intéressante dans plusieurs contextes. Ceci pour autant qu'elle soit relayée dans la cité par l'action de lobby de la santé constitués de réseaux de professionnels. Les pays du Sud quant à eux, ont mis l'accent sur les conditions préalables nécessaires à la promotion de la santé. Leur priorité porte sur la généralisation de l'instruction scolaire obligatoire. Le Maroc par exemple, mise sur un double effet en développant des structures scolaires auxquelles sont adjointes des centres de santé et ceci jusque dans les régions les plus reculées. D'une part, les enfants scolarisés seront plus aptes à prendre des décisions favorables à leur santé. D'autre part, les mères qui accompagnent leurs enfants à l'école, pourront profiter des informations et services proposés par ces centres. Du point de vue des stratégies, l'éducation par les pairs a été présentée comme la plus favorable. Elle permet dans les pays du Nord d'alphabétiser et de resocialiser les populations marginalisées et vulnérables. Dans les pays du Sud, elle permet de mener des actions pour l'ensemble de la population compte tenu de ressources limitées.

Les répercussions sur la santé des problèmes écologiques ont été abordées à plusieurs reprises, par exemple les effets de la désertification galopante sur les migrations de population. Celles-ci chassées par l'absence de ressources s'installent dans la périphérie des grandes cités, augmentant d'autant la population à haut risque des bidonvilles. Or, la prise de conscience de chacun des conséquences de son comportement individuel, n'est pas seulement liée à l'éducation mais également aux conditions d'existence. En effet, lorsque le minimum vital n'est pas assuré, l'individu ne peut pas se sentir concerné par les problèmes planétaires.

Les inégalités face à la santé entre le Nord et le Sud se sont avérées particulièrement sensibles en matière de santé maternelle et infantile. En effet, au Nord la préoccupation principale demeure les petits poids de naissance liée au travail, au stress et au tabagisme de la mère. Par contre au Sud l'infection par le

VIH ne cessant de se développer et prenant des proportions catastrophiques, les consultations d'hygiène maternelle et infantile sont contraintes de cibler leur intervention sur la prévention de cette épidémie.

Toutes ces expériences, démontrent que la majorité des stratégies adoptées font appel à la conscientisation de l'individu à travers l'éducation.

Ces 5e Rencontres ont offert aux participants non seulement un colloque mais également six ateliers de formation animés par des spécialistes des Universités de Montréal, Bordeaux, Casablanca et Lausanne.

Un atelier visait la formation de multiplicateurs dans le domaine de la gestion de projet. Un manuel a été élaboré à cet effet (collaboration Université de Montréal et Lausanne), regroupant des comptes rendus d'expériences de professionnels du Maroc.

Un autre atelier portait sur les stratégies d'empowerment. L'accent principal a été mis sur la nécessaire contribution de chacun à la réalisation des objectifs communs, par une démarche démocratique. Les participants ont, entre autre, pu expérimenter concrètement que l'ensemble des efforts d'une collectivité est plus que la somme des efforts individuels.

Ces ateliers ont permis la participation et la prise de parole de nombreuses femmes, engagées dans des projets concrets. Ce fut également l'occasion de se rencontrer et de débattre entre gens de terrain et fonctionnaires des ministères, qui n'ont que rarement l'occasion de se côtoyer sans enjeux de pouvoir.

Les Rencontres triennales du RÉFIPS sur la mobilisation sociale et la promotion de la santé ... et après ?!

Par Fatima Dehbi

Les 5e Rencontres ne furent pas seulement une occasion d'échange et de partage d'expertise. Tout au cours du colloque, l'équipe marocaine responsable de l'organisation de l'événement a recueilli un certain nombre de recommandations notamment à l'issue des ateliers. Celles-ci portent sur la formation, la recherche et l'action terrain. Certaines concernent spécifiquement le Maroc. Ces recommandations sont toute source de mobilisation au sein du RÉFIPS qui entend bien y donner suite. Les voici donc telles formulées par le comité organisateur.

A. Formation en information éducation et communication (IEC) et en concepts de promotion de la santé (PS)

Elle doit intervenir aussi bien en formation continue que dans le cursus de formation de base dans les écoles de médecine et dans les écoles de formation aux carrières de santé. Une requête dans ce sens sera faite auprès de la Conférence des Doyens de langues française par le RÉFIPS pour cette intégration. Un module de formation devrait être développé pour servir de trame de base à ces programmes de formation.

B. Recherche

Dans un souci de qualité, il y a un besoin de développer la recherche notamment sur l'évaluation dans le domaine des activités d'IEC et dans celui de PS.

C. Action de terrain

• Importance de l'intersectorialité

Le colloque a mis en évidence les lacunes existant dans les actions menées aussi

bien par les ONG que par les services publics tant dans les pays du Sud que du Nord. Ce constat conduit à sensibiliser les organismes internationaux engagés dans les actions de PS et à recommander une concertation de l'ensemble des différents secteurs pour atteindre les objectifs communs par une stratégie partagée.

• **Prise en compte des spécificités des communautés concernées**

La mobilisation sociale doit s'appuyer sur les valeurs propres de la société concernée : valeurs religieuses et de morale collective, réglementation existante, registre des chartes spécifiques aux différentes communautés, registres spécifiques au domaine abordé.

D. Autres recommandations

Le budget alloué à la prévention et à la promotion de la santé devrait privilégier la prévention primaire et secondaire. Il est utile de créer une interface ou une agence pour faire le lien entre les prérogatives des ONG et les obligations de l'État au Maroc et dans d'autres pays. Nécessité d'une décentralisation et d'une déconcentration des décisions politiques en matière de choix des priorités et de gestion des problèmes de santé.

E. Recommandations spécifiques au Maroc

À l'issue du congrès, les participant(e)s marocain(e)s ont exprimé les voeux suivants :

1. Que le droit à la santé soit inscrit explicitement dans la constitution marocaine;
2. Que toutes les mères fonctionnaires de l'État ou employées puissent bénéficier d'un congé de trois mois lorsqu'elles allaitent leur enfant;
3. Que les ONG marocaines soient impliquées à toutes les étapes des projets de PS (conception, réalisation, évaluation), et ce en tenant compte de la nécessité de l'intersectorialité; renforcement des actions en cours concernant le plan d'action de développement en faveur de la femme.

Sur la piste de nos Grands Prix.

Le Grand prix francophone de promotion de la santé est organisé par le GREPS (Groupe de Recherche en Éducation pour la Santé), l'ADES (Association Départementale d'Éducation pour la Santé) et le RÉFIPS avec le soutien du Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), de la Communauté Française de Belgique, de l'Office Fédéral Suisse de la Santé Publique, du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le grand prix récompense depuis 1980, des actions d'éducation pour la santé, originales et pertinentes, réalisées par des acteurs de terrain dans la communauté francophone.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les conditions de participation et prendre connaissance des actions qui ont été récompensées, je vous invite à visiter les sites :

ADES du Rhône : www.adesr.asso.fr , RÉFIPS : www.refips.org

Vous pouvez également obtenir un document d'information auprès du GREPS ADES du Rhône, 71 Quai Jules Courmont, 69002 LYON (France) Tél. 33 4 72 41 66 01 - Téléc. 33 4 72 41 66 02 - Courriel : info@adesr.asso.fr

Le RÉFIPS est partie prenante de ce grand prix. Il a été impliqué dans les deux étapes : une présélection a été faite dans chaque aire géographique coordonnée par le correspondant de la section, la sélection finale a fait l'objet d'une activité satellite dans le cadre des 5e Rencontres du RÉFIPS à Marrakech le 3 octobre 2000. Étaient présents au jury final : Mme Lucette Barthélémy (correspondante adjointe du RÉFIPS de la section France, Mme Patricia Cools (Direction générale de la santé de la Communauté Française de Belgique), M. Léonard Gilbert (Direction de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec), M. Dosithée NGO BEBE (président du RÉFIPS et correspondant de la Section Afrique centrale).

La remise des prix se fera lors de la 17e conférence de l'Union internationale pour la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé UIPES qui se tiendra à Paris du 15 au 20 juillet 2001.

Un dossier d'action présenté par la Fondation Terre des Hommes et présélectionné dans le cadre du 11ème grand prix francophone de promotion de la santé

Il s'agissait de concevoir une formation à l'intention des femmes du village, choisies par leur communauté, pour organiser des animations nutritionnelles auprès de leurs collègues villageoises. Le défi était donc d'élaborer des modules pour un public d'un niveau d'alphabétisation et issu d'un milieu socioculturel très hétérogène. C'est une étude fine des réalités de terrain (et en particulier des contraintes culturelles et religieuses), et des efforts de créativité (techniques d'animation simples, s'inspirant de la vie quotidienne), qui ont permis de le relever.

PERSONNES CONTACT

Christophe COURTIN ; Félicien SAGBADJA
Fondation Terre des Hommes - B.P. 175 - Bohicon (Bénin)
Tél. 00 229 51 01 08 / Fax. 00 229 51 18 12

En provenance des Sections

Réseau santé du coeur en francophonie

Par Philippe Lorenzo

Le Réseau santé du coeur en francophonie est né entre la fin des années quatre-vingt et le début des années quatre-vingt-dix, de la préoccupation liée au développement des maladies cardio-vasculaires, identifiées comme la principale cause de mortalité dans les pays industrialisés. Le but général que s'est donné le Réseau est d'agir en prévention primaire, d'abord par une phase d'observation, puis par une phase d'intervention. Dans cette optique, un double objectif a été construit : réalisation d'une enquête épidémiologique (conduite entre 1996 et 1999), et mise en place d'actions de prévention.

Depuis, le Réseau s'ouvre à d'autres projets : dispositif permanent de recueil de données sur la santé des jeunes, actions en santé, enquêtes épidémiologiques diverses (dépendance nicotinique, évaluation du contrôle du poids...).

De la santé du coeur des jeunes ...

La santé au coeur des jeunes fut ainsi le premier projet fédérateur du Réseau santé du coeur en francophonie. Les équipes des cinq sites francophones - Province du Hainaut (Belgique), Province du Québec (Canada), département de l'Aisne (France), Canton de Vaud (Suisse), Ville de Sousse (Tunisie) ont mené un recueil de données auprès d'une population d'enfants et d'adolescents âgés de 10, 13 et 16 ans. Sans être réellement

multicentrique, l'objectif de cette enquête, défini dès 1994, était d'observer les comportements et les facteurs de risque déjà présents dans les populations choisies. Ont été ainsi étudiées la distribution des facteurs de risque cardio-vasculaires (tabagisme, inactivité physique, alimentation riche en graisse, obésité, l'hypertension artérielle, l'excès de lipides sanguins), et la description des facteurs sociodémo- graphiques, de l'histoire familiale, médicale, des facteurs psycho-sociaux et environnementaux associés aux facteurs de risque cardio-vasculaire. Une description des relations entre les différents facteurs de risque et les facteurs associés permettra d'identifier les priorités d'actions.

Le recueil s'est effectué dès 1996 pour l'équipe suisse pour se terminer en 1999 pour les équipes québécoises et tunisienne. Pour l'heure, les équipes qui ne l'ont déjà fait, travaillent à l'analyse de leurs données propres. Parallèlement, une fusion des cinq bases est en cours de constitution afin de faciliter la comparaison entre les données des équipes. Cette comparaison est prometteuse car elle devrait permettre d'avancer, d'une part, dans la compréhension des comportements et attitudes de la population, d'autre part, dans la mise au point de nouvelles méthodes d'investigations et d'actions en santé publique. Les résultats de l'analyse comparative seront disponibles d'ici 2001.

... à la santé au coeur des jeunes

Sans rien renier du cardiovasculaire, le Réseau s'est offert un glissement sémantique dès 1998. La santé du coeur des jeunes devient alors la santé au coeur des jeunes. Au-delà de la coquille typographique ou d'une coquetterie stylistique, il s'est agi pour les membres du réseau de se rendre à l'évidence de l'expérience du terrain. Le point de vue cardiovasculaire a été l'occasion d'embrasser la santé des jeunes générations, non de s'y enfermer. Les partenaires de chacune des équipes, que ce soit en Suisse, en Tunisie, en Belgique, en France ou au Québec, ne s'y sont pas trompés. Ainsi, pour ne prendre que deux exemples, l'enquête québécoise s'est trouvée incluse dans une recherche plus large sur la santé des jeunes ; l'équipe suisse a fortement recentré son étude autour de la pratique d'activités physiques et des comportements alimentaires.

De fait, l'enjeu pour le Réseau est bien d'oeuvrer à l'amélioration de la santé des jeunes générations en favorisant l'adoption des comportements sains tant pour les jeunes que pour leur famille. Les projets d'actions locaux doivent répondre à ce but à partir des données fournies par les différentes enquêtes tout en s'inscrivant dans les politiques de santé publique définies régionalement. Le recueil des données et l'analyse statistique ne sont donc pas une finalité en eux-mêmes. Il s'agit bien d'une étape préalable qui n'a d'autre sens, à partir des données analysées, que de pouvoir initier une mobilisation sociale, de la population aux acteurs de santé publique et aux décideurs et autres pouvoirs locaux.

Mais une enquête ponctuelle montre vite ses limites, aussi riche soit-elle, d'autant que le champ défriché montre l'ampleur du travail à faire. D'autres projets sont donc nés au sein des équipes du Réseau, associant le plus souvent deux ou trois équipes.

Des projets pour horizon

Les équipes du Réseau se tournent donc vers d'autres projets, certains complémentaires du projet initial, d'autres plus lointains peut-être. Une première réflexion s'est amorcée autour des pratiques médicales des médecins omnipraticiens liées aux maladies cardio-vasculaires. Des échanges ont eu lieu entre la Belgique et le Québec, qui se sont formalisés par des actions de formation des médecins.

Une seconde réflexion prend comme enjeu un recueil permanent de données sociales et de santé relatives aux populations jeunes. Les équipes française et belge se sont engagées dans cette voie. Pour les Français, cela s'est concrétisé par la réalisation, en partenariat avec le Comité français d'éducation pour la santé et des institutions locales, d'un Baromètre santé des jeunes : enquête téléphonique sur la santé et le bien-être des jeunes de 12 à 25 ans. Pour les Belges, ce sera la création d'un recueil de données reposant sur un réseau vigie constitué d'écoles.

D'autres projets, moins avancés, ont été aussi inscrits à l'agenda. Citons entre autres la réflexion pour un cadre de référence d'actions en santé du coeur chez les jeunes (Hainaut,

Picardie, Québec), l'étude de la dépendance nicotinique dans une cohorte de jeunes (Québec), l'évaluation des actions de promotion de la santé (Hainaut) ou encore l'évaluation du poids, taille et du tabagisme. Le commun dénominateur de l'ensemble de ces projets est de s'inscrire dans la dynamique du « Penser global, agir local ». La confrontation des points de vue et des idées nécessitent certainement de parcourir de larges horizons mais la définition *in fine* de stratégies d'actions ou la réalisation d'actions ne peut se faire que dans le local défini comme « au plus près de la population » seule échelle territoriale pertinente. C'est la raison pour laquelle le Réseau santé du coeur en franco-phonie fort de ces cinq équipes de recherches a la volonté de s'étoffer localement par l'intégration de divers partenaires. Première étape peut-être d'une recherche de partenaires dans les autres pays francophones ...

Section Suisse romande

Par Bill Chapuisod

Les membres de la section Suisse romande présents à Marrakech se sont réunis pour faire le bilan des activités effectuées et définir le rôle et les objectifs de la section. En effet, composée d'acteurs oeuvrant à des niveaux différents et de compétences variées, un recentrage sur des objectifs communs permettrait de potentialiser les forces en présence.

Ces rencontres, lors desquelles les membres de notre Section se sont fortement impliqués, leur ont permis de mieux se connaître.

Dès janvier 2001, nous participerons à la consultation concernant le RÉFIPS et nous profiterons de cette consultation pour redéfinir nos buts pour les années à venir. Notre correspondante pour la Suisse romande a été nommée présidente du RÉFIPS jusqu'en juillet 2001 où, lors de la prochaine séance des correspondants, un nouveau président sera désigné.

Le congrès de l'UIPES se tenant à Paris en juillet 2001, nous encourageons tous nos membres à y participer. Nous avons besoin de fonds pour la présence de nos partenaires africains et votre soutien nous permettrait d'assurer un juste équilibre des participants Nord-Sud à cet événement.

Section Afrique du Nord

Par Elyes Ben Marzouk

1. Appel aux membres du RÉFIPS : une réunion des membres de la section a été programmée après le mois saint du Ramadan vers le 26 décembre 2000. Nous demeurons très attentifs à des propositions ou à des suggestions concernant les actions en promotion de la santé au Maghreb. Contactez nous et faites nous connaître vos projets.

2. Nous avons entrepris des demandes en Tunisie avec le centre d'information de formation d'Études et de Documentations sur les associations pour élaborer des programmes de formation en matière de promotion de la santé et développement social. Un support éducatif et des moyens logistiques peuvent être mis à notre disposition pour nous faciliter la tâche.

3. Enfin nous essayons de développer avec le Collège de bois de Boulogne de Montréal pour un programme de formation continue des professionnels de la santé de notre section.

Section Québec

Par Hélène Valentini et Souad Zahzouhi

Une importante délégation composée d'une trentaine de participants, en provenance du Québec, s'est déplacée à Marrakech, au Maroc du 2 au 6 octobre 2000, pour participer aux 5e Rencontres du RÉFIPS dont le thème a porté sur la « Mobilisation sociale et la promotion de la santé : de la théorie à la pratique ».

Ces participantes et participants se sont impliqués autant dans les ateliers de formation qu'ils ont donnés que dans le colloque lui-même et dans diverses réunions satellites des rencontres tenues. Celles-ci tenues pour la première fois dans un pays du Sud ont été l'occasion de tracer

les jalons d'une coopération autour de projets concrets en promotion de la santé.

À peine de retour de Marrakech, Hélène Valentini, correspondante du RÉFIPS pour la section Québec invitait les membres de sa section à participer à l'assemblée générale qui se tenait dans le local du RÉFIPS, à Montréal, le 24 octobre 2000. Elle y a présenté un bilan substantiel des activités de la section Québec 1999-2000 notamment en ce qui a trait au colloque sur la mobilisation sociale, la formation RÉFIPS été 2000 donnée dans le cadre de l'École d'été de santé publique à Montréal, le 12e Grand Prix Francophone de Promotion de la Santé ainsi que la publication du « Guide de référence pour l'action en promotion de la santé : cahier de l'animateur » de Mauricio Gomez Zamudio.

Cette assemblée a été aussi une bonne occasion de stimuler la participation des membres. Décidant d'innover, faute de trouver un(e) correspondant(e) adjoint(e), la section en aura plusieurs. Le groupe sera constitué des personnes responsables des principaux dossiers en cours. Il a été décidé aussi de promouvoir activement la participation des membres de la section à la 17e conférence de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) qui aura lieu à Paris du 15 au 20 juillet 2001, au projet « des trésors méconnus » pour ne citer que ceux-là.

Le procès-verbal de cette assemblée a été transmis aux membres branchés via courriel. Nous invitons les membres qui ne possèdent pas de branchement internet et intéressés par ce document à contacter le Bureau de liaison pour l'envoi.

Par ailleurs, le bilan d'activité de la section 1999-2000 est téléchargé sur le site internet à l'adresse suivante : <http://www.refips.org/sections/8/default.asp>

Publication et outils

Comité Français d'Éducation pour la Santé présente ...

2, rue Auguste Comte, 92170, Vanves, France, tél. : (33) 1.33.33.33

télec. : (33) 1.33.33.90

Programme d'éducation pour la santé. Prévention de l'infection à VIH-sida. 2000 - 2001 - 2002.

Vanves : éditions CFES (Dossiers techniques), 2000, 75 p.

Ce rapport, principalement axé sur la communication, définit des grandes orientations pour les trois prochaines années à venir, en s'appuyant à la fois sur des synthèses d'études de contexte, sur des travaux épidémiologiques, sociologiques et sur des éléments d'évaluation des précédents programmes.

Ce document comporte en annexe un point sur les acteurs de la lutte contre le sida, un point sur les MST en France en 1999, la tendance des appels reçus par Sida Info Service en 1998 et les actions de communications déconcentrées menées entre 1995 et 1999.

Programme d'éducation pour la santé. Prévention du tabagisme. 2000 - 2003.

Vanves : éditions CFES (Dossiers techniques), 2000, 67 p.

Ce rapport, principalement axé sur la communication, définit des grandes orientations pour les trois prochaines années à venir, en s'appuyant à la fois sur des synthèses d'études de contexte, sur des travaux épidémiologiques, sociologiques et sur des éléments d'évaluation des précédents programmes...

Formations en éducation pour la santé. Repères pratiques, éthiques, méthodologiques et pédagogiques.

Vanves : éditions CFES (Dossiers techniques), 2000, 53 p.

Auteurs : Barthélémy Lucette, Cloart Loïc, Ferron Christine, Goudet Bernard, Lapostolle-Dangréaux Chantal, Le Grand Éric, Perrot Michelle.

Ce document s'adresse à toute personne ou organisme soucieux de contribuer au

développement et à la reconnaissance de la formation en éducation pour la santé et/ou en situation de recherche de formation dans ce champ : universitaires, étudiants, professionnels de la santé, du social, de l'enseignement et du loisir, municipalités, conseils généraux, associations thématiques de santé, Ddass, Drass, CPAM, Cram, Urcam, Mutualité française, etc.

Guide de référence pour l'action en promotion de la santé - Cahier de l'animateur

GOMEZ-ZAMUDIO, Mauricio, RÉFIPS, Collection « Partage », Montréal, Canada, 2000.

Ce cahier désire rendre accessible aux promoteurs de la santé du Maghreb un outil les aidant à s'approprier d'un modèle pour mieux développer un programme efficace. Cet outil présente une méthodologie pour guider les formateurs/intervenants dans l'enseignement du « Guide de référence pour l'action ». Ainsi ce modèle pour la planification en promotion de la santé pourra être à la portée des intervenants.

Ce « Cahier de l'animateur » accompagne le livre « Planifier pour mieux agir » conçu à l'intention des planificateurs.

Ce cahier comporte des séances théoriques ainsi que des ateliers pratiques qui facilitent le perfectionnement des habiletés requises pour la planification, l'implantation, l'évaluation et la pérennité des programmes de promotion de la santé. Les études de cas illustrent le savoir-faire en promotion de la santé et en même temps favorisent la mise en situation adaptée au contexte du Maghreb pour simuler des situations lors de l'entraînement. Des documents pour élaborer des transparents ainsi que pour élaborer des photocopies sont inclus pour faciliter l'enseignement du « Guide de référence pour l'action ».