

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Photogravure et impression : Economat ANMC.

Diffusion : 2.200 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

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.



EDUCATION SANTÉ

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
MAI 1990
ISSN 0776-2623

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

REFLEXIONS

Information et éducation du patient p.3
Opinion publique et prévention p.5

Attention ! En page 7, dernière occasion de nous renvoyer votre fiche signalétique si vous désirez continuer à recevoir Education Santé.

INITIATIVES

Médicaments et vieillissement p.8

Promotion de la santé sur les lieux de travail (fin)
A. Vanderschelden, C. van Pottelsberghe, M. Verlinden p.10

Expérience-pilote dans l'enseignement technique
A. Bourguignon, M. Spitaels p.26

MATERIEL

The Organic Puppet Theater p.28

LU POUR VOUS

Histoires de bien vieillir p.30

Pour utiliser au mieux les techniques de communication p.31



©1990, Tome et Janry, Ed. Dupuis.

LE PETIT SPIROU VOUS DIT TOUT
DANS NOTRE CAHIER CENTRAL

Avez-vous renvoyé votre fiche signalétique?

Comme vous le savez, nous en sommes en train d'éplucher ce que vous pensez d'Education Santé, et les améliorations que nous pourrions apporter à la revue pour qu'elle réponde encore mieux à votre attente. Vous êtes nombreux à nous avoir renvoyé le questionnaire d'évaluation, ce dont nous vous remercions sincèrement.

Nous pourrions sans doute tout vous dire à ce sujet dans notre numéro de rentrée, en septembre.

Avis aux distraits

Si vous souhaitez continuer à recevoir chaque mois Education Santé, il fallait nous renvoyer la fiche signalétique glissée dans notre numéro précédent. Si vous ne l'avez pas fait, vous serez irrémédiablement rayés du nombre de nos abonnés.

Heureusement, nous avons pensé aux lecteurs trop pressés ou un peu négligents. Il vous reste encore une dernière occasion de le faire en complétant et renvoyant la fiche reproduite en page **.

Attention: c'est vraiment votre dernière chance. Si possible, indiquer aussi votre numéro d'abonné, qui se trouve sur la dernière ligne de l'étiquette.

Nous prions nos lecteurs de nous excuser pour la mauvaise qualité d'impression de la couverture du numéro 47. Nous espérons que cela ne se reproduira plus!

Comment nous fournir vos articles?

Nous ne visons pas ici les informations brèves, de quelques lignes, qui peuvent être transmises par écrit, téléphone, fax, ..., mais bien les textes plus longs (5000 signes ou plus).

Education Santé fonctionne avec une équipe réduite de trois personnes: le rédacteur en chef, le secrétaire de rédaction, et la documentaliste, également responsable des abonnements. Nous n'avons donc pas de secrétaire, et souhaitons éviter autant que faire se peut les travaux de dactylographie.

Si vous ne possédez pas de traitement de texte...

Les indications techniques suivantes ne vous concernent pas. Il vous suffit de nous envoyer votre texte dactylographié.

Si vous possédez un traitement de texte...

Voici le matériel dont nous avons besoin:

TYPE DE DISQUETTE

5.25" DD (double densité, 360 Kbyte)
5.25" HD (haute densité, 1,2 Mbyte)
3.5" HD (haute densité, 1.44 Mbyte)

Nous avons parfois des difficultés avec les disquettes 3.5" DD (double densité, 720 Kbyte).

LOGICIEL DE TRAITEMENT DE TEXTE SOUHAITÉ

MS-WORD, toutes versions PC
MS-WORD, toutes versions MAC
WINDOWS-WRITE, version PC ou MAC

SI VOUS DISPOSEZ D'UN PC, MAIS N'AVEZ NI WORD NI WINDOWS

Sur n'importe quel traitement de texte, sauvegardez votre document de la façon habituelle, puis sauvegardez-le une deuxième fois **sous un autre nom** sous la forme «texte seul», ce qui supprime les éléments de mise en page autres que les signes de fin de paragraphe, mais rend votre texte récupérable sur n'importe quel autre traitement de texte.

Si vous travaillez sur PC, pour vérifier, après avoir sauvegardé votre document, quittez votre traitement de texte. A la suite du signe de disponibilité (A:>, B:> ou C:>), tapez «TYPE D:ABCDEFGHIJ.KLM»

D: étant le lecteur de disquette utilisé (A: ou B:)
ABCDEFGHIJ étant le nom du document
KLM étant l'éventuelle terminaison du nom du document

Exemple: Vous sauvegardez le document sous le nom TEXTE1.DOC, puis vous le sauvegardez en «TEXTE SEUL» sous le nom TEXTE2.ASC. Puis vous quittez le traitement de texte. Vous avez à l'écran

C:>
Vous tapez «TYPE A:TEXTE2.ASC» et vous appuyez sur «RETOUR». Le texte défile à l'écran, sans ses éléments de mise en page.

COPIE SUR PAPIER

Une copie du texte du papier reste indispensable pour le cas où nous aurions des problèmes avec le document sur disquette.

MENTIONS INDISPENSABLES SUR LA DISQUETTE

PC ou MAC
nom du logiciel de traitement de texte
nom du ou des documents transmis
nom et adresse où la disquette doit être renvoyée.

Merci de votre collaboration ■

LIVRES

ALCOOLISME

● SANDERS P., HENNO J., DUPONT L., FORTIN M., Pourquoi boire de l'alcool?, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1989, (Parlons-en...), 32p., 220FB, asa19

ALIMENTATION

● GASKIN J., HENNO J., MARYON-DAVIS A., La nutrition, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1985, (Ton corps), 32p., ali100
100 recettes équilibrées et bon marché, Association contre le Cancer, Bruxelles, 1990, 128p., ali101

CANCER

● Cancer en Belgique 1986, Registre National du Cancer, Bruxelles, 1989, 31p., statistiques, pca20

DROGUE

● HEMMING J., HENNO J., DUPONT L., FORTIN M., La drogue, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1989, (Parlons-en...), 32p., 220FB, asd14

EDUCATION POUR LA SANTE

● Les 10-12 ans - Education pour la santé? Dossier documentaire, Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France (CRESIF), Paris, 1989, 70FF, eps27

FORMATION - COMMUNICATION

● DI SCIULLO J., Marketing et communication des Associations, Paris, Eds. Juris Service, 1990, (Guides Pratiques de Juris Associations, n°5), 317p., 240FF, for104
● VIRIOT E., HAMON J., L'association est un media. Manuel pratique des techniques de communication écrite et audiovisuelle, Paris, Eds. Juris Service, 1990, (Guides Pratiques de Juris Associations, n°6), 303p., for105
● DE BRABANDERE L., Le Latéroscope. Systèmes et créativité,

Bruxelles, La Renaissance du Livre, 1989, 254p., 680FB, for106

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

● GASKIN J., HENNO J., MARYON-DAVIS A., Les dents, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1985, (Ton corps), 32p., hyb08

MALADIE

● MOLINA C., L'allergie, Paris, Eds. Economica, 1989, (Visa pour la santé), 101p., 35FF, pat42

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

● JULLIEN J-L., Comment vivre avec un cardiaque et un hypertendu, Paris, Eds. Josette Lyon, 1988, (Comment vivre avec), 141p., 59FF, pco18
● Prévenir et mieux vivre le handicap cardiaque, Fédération des Cercles sportifs pour cardiaques, Bruxelles, 1990, 24p., plaquette, pco19

MALADIE INFECTIEUSE

● SANDERS P., FARQUHAR C., HENNO J., et al., Le sida, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1989, (Parlons-en...), 32p., 220FB, pin23

MEDECINE ALTERNATIVE

● FLAGOTHIER R., Le thermalisme, ASBL Thermalia, Bruxelles, Eds. Labor, 1989, 96p., mal37

SANTE

● MEGRET G., Les 200 traitements médico-chirurgicaux les plus fréquents, Paris, Eds. Solar, 1990, (Réponse à tout Santé), 367p., 110FF, san80

SOMMEIL

● ROYANT-PAROLA S., Le bon sommeil, Paris, Eds. Hermann, 1988, (Ouverture médicale), 127p., 42FF, smr21

TABAGISME

● SANDERS P., HENNO J., DUPONT L., FORTIN M., Pourquoi fumer?, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma Jeunesse / Eds. Ecole Active, 1989, (Parlons-en...), 32p., 220FB, ast33

TROISIEME AGE

● GUILLET P., L'aventure de l'âge. Histoires de bien vieillir, Paris, Eds. Hatier, 1989, (Le sens de la vie), 176p., vit28
● LOUVARD A., Guide pratique d'exercices physiques du 3e âge, Paris, Eds. Amphora, 1989, (Sport et Connaissance), 205p., 91FF, vit29

MATERIEL

ALIMENTATION

● 7 conseils pour une vie saine, Vitelma Minelma Service Lipo-Diététique, 1990, 14p., brochure, ali44
● Alimentation du bébé et de l'enfant, Question Santé, Bruxelles, fiche n°77, 03/1990, 25FB

CANCER

● Education sur les cancers dans les écoles. Guide de l'enseignant, Oeuvre Belge du Cancer, Bruxelles, 1989, 73p., brochure, pca32

HYGIENE

● L'Hygiène en cuisine, Inspection des denrées alimentaires Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement, Bruxelles, 1989, 20p., 120FB, brochure + autocollants, hyg07

MALADIE

● L'incontinence urinaire de l'adulte, Comité Français d'Education pour la Santé, Vanves, 1989, brochure, pat25

MALADIE INFECTIEUSE

● Sida. Parlons-en!, Aide Info Sida, brochure, pin31
● Mycoses, Question Santé, Bruxelles, fiche n°76, 02/1990, 25FB

PERINATALITE - NOURRISSON

● Et après la maternité..., Hôpital Princesse Paola / Centre d'Education du Patient, 1989, 16p., 100FB, brochure, vib06
● Réussir l'allaitement maternel, Hôpital Princesse Paola, dépliant, vib07

Organisation de cette journée par de nombreux organismes, notamment: l'Association des Licenciés en Sciences Sanitaires, le Service Education pour la Santé de Huy, le Laboratoire de Toxicologie de l'Environnement, l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, le CRAC, la FARES,...

Appel aux posters.
Service Education pour la Santé, rue Rioul 12, 5200 Huy, tél. 085/21.25.76.
Laboratoire provincial de Toxicologie, Madame F. Detaille, Institut de Chimie, B6, Sart-Tilman, 4000 Liège, tél. 041/56.35.54.



L'Institut Saint-François, le Département de Psychologie des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur et le Service de Neurologie Pédiatrique de l'UCL organisent le 1er juin 1990 un colloque intitulé «Les apprentissages chez les personnes handicapées mentales modérées et sévères».

Lieu: Facultés N.D. de la Paix à Namur.

Renseignements: Institut Saint-François, rue de l'Institut 30, 5004 Bouge, tél. 081/21.02.47.

Si vous désirez publier une information dans Education Santé, ayez l'amabilité de nous en fournir le texte au plus tard le 10 du mois précédant la date de parution. Par exemple, pour publier un avis dans le numéro de juin, vous devez nous faire parvenir les données avant le 10 mai. Merci d'avance.

ACTUALITÉS - ÉDUCATION SANTÉ

Renseignements pratiques:

Nom de l'organisme:

Nom du responsable:

Adresse:

Téléphone:

Informations à publier:

Titre:

Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre

**FORMATION
BRUXELLES**

Présentation du nouveau cycle de formation à la relation d'aide, pour les professionnels de la santé (2 ans), le jeudi 19 juin 1990, à 20h15.
Centre de Gestalt, Boulevard Louis Schmidt 80/4, 1040 Bruxelles, tél. 02/733.18.88.

Emploi

Assistante sociale, avec perfectionnement en santé mentale, formation d'assistante sociale psychiatrique en cours, recherche un emploi. Expérience: stages en atelier protégé, centre PMS, centre de cure et de postcure pour toxicomanes, service d'aide aux familles et aux personnes âgées.
Mademoiselle Birgit von Montigny, chaussée de Boondael 541, 1050 Bruxelles, tél. 02/640.85.83.

BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi, 121, 1040 Bruxelles.

Nom prénom
Profession ou fonction organisation
Adresse n° bte
Code postal Commune

Information et éducation du patient

Déjà érigée en discipline depuis plus de 20 ans, l'éducation du patient est apparue en Belgique vers la fin des années 70. Ces dernières années, elle a connu un développement régulier et il ne fait pas de doute qu'elle atteindra la maturité avant l'an 2000. Le Centre d'Education du Patient, qui a sans conteste été chez nous le pionnier en la matière, fêtera cette année son dixième anniversaire. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans nos prochains numéros.

Aujourd'hui, l'occasion nous est donnée d'examiner de près cette discipline qui est évidemment proche de l'éducation pour la santé mais qui reste encore largement méconnue. Quelle relation entretient-elle avec l'éducation pour la santé? En est-elle une branche particulière ou est-elle une discipline complètement autonome? Quels en sont les acteurs, les publics, les méthodes?

Ces questions et bien d'autres trouvent une réponse détaillée dans un ouvrage spécialisé qui vient de paraître sous le titre que nous avons récupéré pour cet article.

Il a été réalisé par des praticiens, des hommes de terrain. En effet, Alain Deccache a été responsable du Centre d'Education du Patient depuis sa fondation. Depuis deux ans, il est devenu assistant à l'Unité d'Education pour la Santé de l'Université de Louvain, mais il reste cependant conseiller scientifique au Centre. C'est au même Centre d'Education du Patient qu'Eric Lavendhomme s'est spécialisé dans le domaine de l'évaluation des programmes et de la recherche opérationnelle.

Les origines

Classiquement l'ouvrage commence par décrire les origines de l'éducation du patient. Plutôt qu'une simple description chronologique qui pourrait, comme d'habitude,

remonter jusqu'à Hippocrate, on analyse ici les fondements médicaux, infirmiers, sociaux, économiques, politiques, éthiques et juridiques de cette jeune discipline. Relevons ici quelques éléments: au plan médical, le déplacement progressif des centres d'intérêt de la médecine des affections aiguës vers les maladies chroniques qui ne peuvent se «gérer» qu'avec la participation du patient; au plan économique, le besoin de réduire les coûts des maladies et des soins; au plan juridique, le droit du patient à l'autodétermination (ce qui suppose l'information) et, d'autre part, les règles et la jurisprudence concernant les erreurs de traitement.

Les définitions

On ne pouvait pas échapper à l'inévitable chapitre consacré aux définitions, qui confère à l'ouvrage un ton quelque peu académique. Mais si, à première vue, les problèmes de vocabulaire peuvent paraître accessoires pour le praticien, il est pourtant intéressant de constater que les définitions ne sont pas neutres, et qu'elles sont le reflet de pratiques et de choix idéologiques très différents.

La définition la plus restreinte pourrait être: activités de transmission au patient d'éléments de savoir, concernant sa maladie et son traitement. La plus élargie serait: activités d'information, conseils et aide psycho-sociale dirigées vers le patient.

On s'attendrait à ce que la définition retenue par les auteurs se situe à mi-chemin entre ces deux extrêmes. On constatera pourtant qu'ils ont retenu une définition très englobante. Pour eux, l'éducation du patient est «un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins,

l'organisation et les procédures hospitalières, les comportements de santé et ceux liés à la maladie, et destinés à aider le patient (et sa famille) à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé, et favoriser un retour aux activités normales.»

Les enjeux

L'éducation du patient apparaît donc comme un processus de communication. Comme toute communication, il ne s'agit évidemment jamais d'un échange pur et simple d'informations entre un émetteur et un récepteur. Elle s'inscrit au contraire dans un processus social, dans un jeu d'intérêts parfois contradictoires, dans une relation de collaboration ou de conflit latent. Selon le cas, l'éducation du patient visera à favoriser chez le patient l'acceptation et l'adhésion aux traitements prescrits ou, au contraire, elle fera du patient un partenaire actif, voire un décideur dans la relation thérapeutique.

Besoins et objectifs

L'action éducative se distingue d'autres processus de communication (l'information, par exemple) par le fait qu'elle entend modifier quelque chose chez le récepteur, chez la personne éduquée, qu'il s'agisse de connaissances, d'attitudes ou de comportements. La modification attendue, c'est ce qu'on appelle les objectifs éducatifs. Ceux-ci sont déterminés sur base des besoins.

Quels besoins? Ceux des patients, bien sûr, mais aussi ceux des différents acteurs qui interviennent, avec leurs intérêts, leurs motivations, leurs compétences. Il ne s'agit donc pas seulement des besoins ressentis et exprimés par les partenaires de la relation éducative, mais aussi de ceux qui sont inavoués, voire inconscients, tels que la crainte

→ de la douleur chez le patient ou le désir de pouvoir chez le soignant. Dans une démarche d'éducation participative, la confrontation des besoins de chacun devrait mener à une négociation entre les partenaires et déboucher sur un compromis correspondant à leurs attentes communes.

Les thèmes

Sans entrer dans les détails, il peut être intéressant pour le profane de trouver ici une simple énumération des domaines d'intervention les plus fréquents: diabète, maladies coronariennes, colostomie-iléostomie, information préopératoire, examens médicaux, cancers, maladies respiratoires chroniques, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, obésité, sans oublier, plus récemment, le sida, tels sont les «best sellers» de

l'éducation du patient. On peut y ajouter la préparation à l'hospitalisation, particulièrement pour les enfants. S'agit-il bien dans ce cas d'une véritable éducation du patient? En théorie, la question est sans intérêt. En pratique, tout dépend du contenu de la communication éducative.

L'efficacité

L'éducation du patient est-elle utile et efficace? Autre question oiseuse sur laquelle l'ouvrage ne s'attarde pas, préférant insister plus concrètement sur les facteurs qui permettront ou non de la rendre plus efficace. Quatre groupes de facteurs déterminants sont analysés ici: ils concernent le patient, le personnel soignant, le contexte organisationnel et institutionnel, et enfin le processus éducatif lui-même. Cette analyse est particulièrement délicate, car dans la

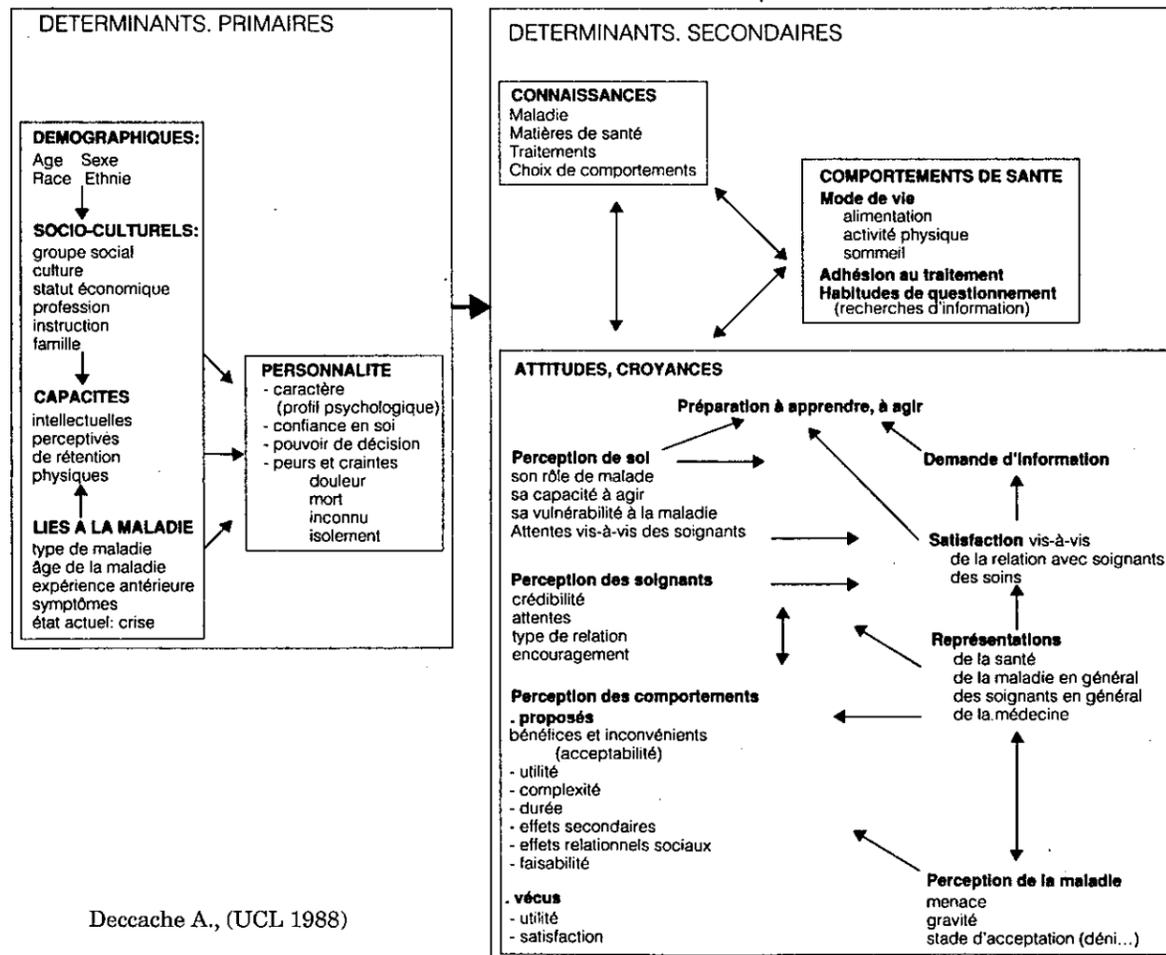
pratique, ces facteurs sont difficilement isolables l'un de l'autre.

Un bon schéma vaut mieux qu'un long discours. Voyez ci-dessous celui qui résume les déterminants de l'efficacité qui sont liés aux patients eux-mêmes.

De la pratique à la pratique

Nous l'avons dit en commençant: les auteurs sont des hommes de terrain. Dans les deux premières parties de l'ouvrage, dont nous venons de vous donner un aperçu, ils ont pris quelque distance avec leur pratique quotidienne pour essayer de dresser une synthèse cohérente des écrits théoriques de plus en plus nombreux qui jalonnent le développement d'une discipline encore jeune. Ils nous

Tableau 1 : Déterminants de l'efficacité de l'éducation du patient liée aux patients



Deccache A., (UCL 1988)

CANCER LIBRAMONT

5 mai 1990

Dans le cadre de la journée Portes Ouvertes de l'Ecole Economique et Paramédicale de l'Etat de Libramont, les élèves de 2e année de graduat infirmier organisent une information sur la prévention du cancer.

Diverses activités seront proposées au public: projection de vidéos, distribution de bandes dessinées réalisées par les élèves, de dépliants des différentes associations (Oeuvre Belge du Cancer, Association Contre le Cancer, Vivre comme avant, ...), visite d'une petite exposition réalisée par les Jeunesses Scientifiques.

Renseignements: ISL, rue de la Cité 64, 6600 Libramont, tél. 061.22.29.91.

ACCIDENTS DOMESTIQUES BRUXELLES

9 mai 1990

Une grande après-midi d'animations au Musée du Tram, avenue de Tervuren 364, 1150 Bruxelles, avec en vedette le fameux «tram de la santé». A partir de 14 heures.

Pour tous renseignements: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.41.74.

SIDA BRUXELLES

10-11 12 mai 1990

L'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles et l'asbl Aide Info Sida organisent un colloque sur le thème «Le sida: un défi aux droits».

Public concerné: toute personne confrontée personnellement ou professionnellement à des problèmes juridiques liés au sida. Lieu: Auditoire Dupréel, Institut de Sociologie (1er étage), avenue Jeanne 44, 1050 Bruxelles.

Renseignements complémentaires: tél. 02/642.33.92 ou 02/642.33.93, fax 02.642.35.21 (à l'attention de M. Vincineau).

CANCER PECQ

15 mai 1990

Information-débat sur le cancer, sa prévention, son traitement... avec le Docteur Bourdon, Dépistage du cancer (UCL). Cela se passe salle paroissiale de Pecq (Place) à 20h.

Organisation: Mutualités Chrétiennes des secteurs d'Estaimpuis-Celles.

Renseignements: Guy Delobel, Infor Santé Tournai, tél.: 069/25.62.11.

MÉMOIRE NIVELLES

15/22 30 mai 6 juin

Une session d'animation à l'entraînement de la mémoire, se déroulant en quatre séances, et destinée aux personnes âgées.

Renseignements à l'Union Chrétienne des Pensionnés, au 02/237.46.75.

STRESS TUBIZE

16 mai 1990

Une conférence donnée par le Docteur Reynaert. Cela se passera à la Caserne des pompiers, à 20h.

Renseignements: S.A.D. Tubize. Tél.: 02/355.63.99

MÉMOIRE LIÈGE

17/22 29 mai 5 juin

Une session d'animation à l'entraînement de la mémoire, se déroulant en quatre séances, et destinée aux personnes âgées.

Renseignements: Fédération de Liège des Mutualités Chrétiennes, Place du XX août 38, 4000 Liège. Tél.: 041/22.42.80.

MALADIE DE PARKINSON OTTIGNIES-LLN

19 mai 1990

L'Association Parkinson Belge organise une journée d'information pour les malades parkinsoniens, le 19 mai 1990, au Centre Neurologique William Lennox, allée de Clerlande 6, 1340 Ottignies-LLN.

Pour en savoir plus et recevoir le programme, ainsi qu'un exemplaire du bulletin trimestriel Parkinson Magazine, écrivez à l'Association Parkinson Belge, Paul Mengal, rue du Culot 50 b, 5991 Tourinnes-la-Grosse.

TABAGISME - JEUNES MONDE

31 mai 1990

Journée Mondiale sans tabac. Thème: «Une enfance et une jeunesse sans tabac».

TABAGISME - JEUNES HUY

31 mai 1990

Manifestation nationale de la Journée Mondiale sans tabac: Journée scientifique internationale «Prévention et lutte contre le tabagisme chez les jeunes, stratégies et évaluation».

Maîtriser la crainte d'un problème en ordonnant et relativisant ses causes, tel est l'objectif de la nouvelle série de livres «Parlons-en...» que publient les Editions Gamma. Leur cible: les jeunes à partir de huit ans.

Le titre définit clairement le projet éditorial. La discussion, le dialogue doivent être capables de dissiper les craintes et les malentendus, sans faux-fuyants et dans la clarté. Aucune question n'est évitée, et les réponses sont franches, directes.

Comme de coutume dans les livres pour enfants, les illustrations sont plus nombreuses que les textes, essentiellement des photos couleur pleine page. C'est d'ailleurs aux images qu'on remarque immédiatement que ces volumes sont l'adaptation française d'ouvrages réalisés en Grande-Bretagne.

On peut se demander s'il ne s'agit pas d'une erreur fondamentale, et si les petits lecteurs francophones se retrouveront dans des ouvrages qui n'ont manifestement pas été conçus pour eux...

Collection «Parlons-en», huit volumes reliés de 32 pages (22,2 cm sur 22,2 cm), dont quatre titres «santé», chez Gamma, 1989, 220 FB le volume. ■

Les 200 traitements médico-chirurgicaux les plus fréquents

Pour tous ceux qui doivent subir un traitement médical ou chirurgical, qu'on l'exprime ou non, cet acte est le plus souvent ressenti comme une agression. Et ce de par la nature, les modalités et les risques éventuels du geste qui va être effectué.

Le glaucome... qu'est-ce? Peut-on l'opérer? Une extraction dentaire... Que peut-il se passer après? L'anesthésie général... Quels en sont les véritables risques? Une pose de stérilet... Quand la faire? Une brûlure, une piqûre de vipère... Qu'est-ce qu'il ne faut surtout pas faire?

Les 200 actes médicaux et chirurgicaux les plus fréquents sont présentés dans ce livre. Pour chaque traitement, l'ouvrage offre un bref rappel sur la maladie, puis une description succincte des modalités techniques du geste médical ou chirurgical, et enfin une analyse objective des éventuels incidents ou complications inhérents au traitement.

Dans un langage simple, à la portée de tous, cet ouvrage permet de parfaitement comprendre son traitement et donc de mieux se soigner.

Les problèmes de santé sont classés par ordre alphabétique, et peuvent aussi être retrouvés grâce à un index général et à un index par spécialité.

G. MEGRET, *Les 200 traitements médico-chirurgicaux les plus fréquents*, Paris, Eds. Solar, 1990, (Réponse à tout Santé), 369p., 110FF. ■

Comment vivre avec un cardiaque et un hypertendu

Angine de poitrine, infarctus du myocarde, hypertension, ... L'atteinte du coeur et des artères est, plus que celle de tout autre organe, source de perplexité et d'angoisse pour le malade et son entourage.

Le cardiaque peut-il poursuivre son activité? Travailler? Voyager? Faire

du sport? Mener une vie sexuelle «comme avant»? Quelles restrictions lui sont-elles imposées? Et quel régime pour combattre l'athérosclérose et l'excès de cholestérol, souvent responsables du mal? Le rôle de l'entourage exige une compréhension profonde de son état physique et psychique, pour suivre les consignes médicales et naviguer entre l'insouciance et l'excès de précautions.

L'auteur de ce livre, paru dans la collection «Comment vivre avec» aux éditions Josette Lyon, propose conseils et solutions pratiques pour toutes les situations ou presque. Bien pris en charge par un entourage éclairé, le cardiaque pourra alors «vivre comme tout le monde».

J.L. JULLIEN, *Comment vivre avec un cardiaque et un hypertendu*, Paris, Eds. Josette Lyon, 1988, (Comment vivre avec), 141p., 59FF. ■

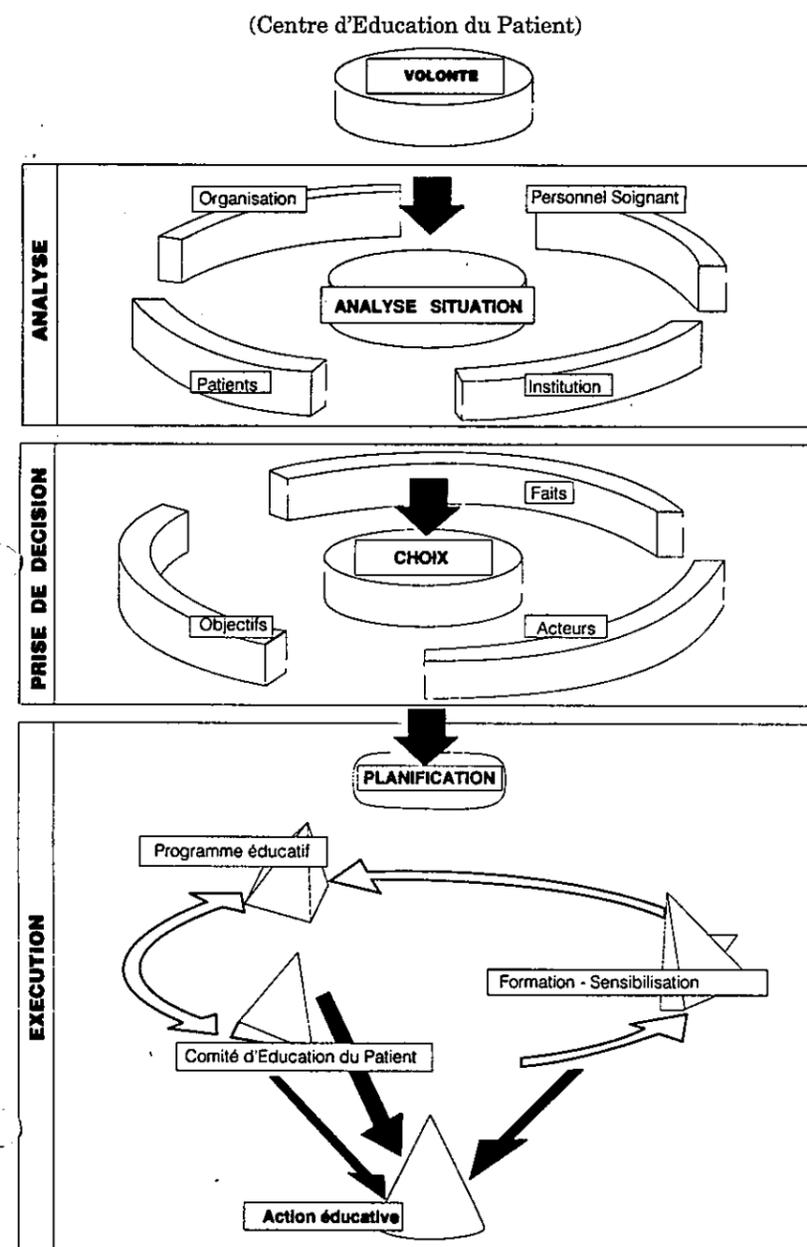
Psychothérapies: mode d'emploi

Psychanalyse, bioénergie, analyse transactionnelle, programmation neuro-linguistique, thérapie non directive ...

«Psychothérapies: mode d'emploi» est un guide pratique qui débroussaille à l'intention du non-professionnel la jungle profuse des psychothérapies. L'auteur, Patrick Traube, passe en revue les méthodes thérapeutiques pratiquées chez nous, en dégagant pour chacune la spécificité et l'originalité, et cela, dans un langage simple qui ne soit pas simpliste.

Ce petit livre s'adresse à ceux et celles qui souhaitent savoir de quoi on parle quand on parle de psychothérapie, qui envisagent de rendre visite à un psychothérapeute sans trop savoir à quelle porte sonner, aux étudiant(e)s en sciences humaines et à tous ceux qui ont mission d'éduquer.

Tableau 2 : Modèle d'élaboration d'un projet éducatif



Deccache A. et Lavendhomme E., BEP, Vol 5, 1986

fournissent donc ici un ouvrage de référence qui faisait encore défaut en langue française.

Mais l'ouvrage ne se limite pas à ce travail de synthèse forcément théorique. La troisième partie se veut résolument tournée vers la pratique. Elle est d'ailleurs le reflet de plusieurs années d'activité du Centre d'Education du Patient.

Nous vous attendez pourtant pas à trouver ici des recettes toutes faites, la boîte à outils ou les trucs et ficelles de l'éducation du patient. Ce qui nous est proposé ici, c'est un modèle méthodologique d'élaboration d'un projet éducatif et non une description des méthodes éducatives proprement dites. Ici encore, le graphisme vient à notre secours pour proposer, mieux que par des phrases, une synthèse du modèle proposé (voir tableau 2). Il est

utile de bien souligner qu'il ne s'agit pas de l'élaboration d'un programme mais bien d'un projet plus global, c'est-à-dire d'un ensemble d'activités d'organisation, de planification, de formation et d'intervention socio-psycho-pédagogique visant à promouvoir et intégrer l'éducation du patient dans un processus de soins.

On l'aura compris: l'éducation du patient proposée ici, ce n'est pas faire avaler un programme vidéo aux patients, ce n'est pas distribuer des brochures pleines de bons conseils. Mais ce n'est pas non plus dire que tout cela ne vaut rien! Ces initiatives - limitées et insuffisantes - ne sont pas à décourager: elles sont le signe que des besoins existent, que certains souhaitent y répondre. Il s'agit de soutenir, de structurer, d'encadrer ces bonnes volontés pour réaliser avec elles une analyse sérieuse de la situation, qui mènera à des choix pertinents, choix qui pourront enfin déboucher sur une action planifiée et - espérons-le - efficace.

Alain Deccache et Eric Lavendhomme, *Information et éducation du patient*, Collection Savoirs et Santé, De Boeck Université, 1989, 239 p.

Opinion publique et prévention

La traduction des titres est souvent délicate. La version originale de celui-ci est «Opinion for Prevention». C'est le thème d'un groupe de travail de l'Union Internationale d'Education pour la Santé auquel j'ai eu l'occasion de participer.

Quatre réunions de trois jours, étalées d'octobre 88 à février 90 se sont tenues à Oslo. Six participants réguliers: un Anglais, une Grecque, →

→ deux Norvégiens, un Tchèque et un Belge, votre serviteur.

Quelques impressions personnelles pour commencer: grande richesse grâce à la diversité des participants aussi bien par leur origine (du Nord-ouest au Sud-est de l'Europe) que par leur formation; découverte d'un pays inconnu: découverte très limitée au point de vue touristique, juste assez pour avoir envie d'y retourner; découverte plus approfondie de l'organisation sanitaire du pays, dans les domaines de la prévention et de l'éducation pour la santé principalement; travail sérieux, parfois assez dur: je n'ai qu'une connaissance livresque de l'anglais, langue de travail de la réunion et puis... pas question de rêver dans un groupe de six personnes!

Les avocats de la santé

Les questions linguistiques continuent à compliquer mon travail. Mis en route sous le titre «Opinion for Prevention», aisément traduisible, le groupe a intitulé son rapport final «Advocacy for Health», pour lequel il faut recourir à des périphrases. Disons en terme simple qu'il s'agit de promouvoir l'idée de la santé, d'en être le défenseur. Enfin, s'il est difficile de trouver un mot, l'idée est claire. Quant au mot health (santé) il convient de préciser qu'il s'agit bien du concept de «la Santé pour Tous», qui vise à mettre l'accent sur la prévention primaire et la promotion de la santé plutôt que sur la prévention secondaire et tertiaire. Dans cette optique, la santé des personnes en bonne santé est aussi importante que celle des malades qui ont besoin de soins.

Mais l'expérience nous montre qu'il est extrêmement difficile d'introduire de nouvelles priorités dans les politiques de santé. Le soignant a le devoir moral d'être le protecteur et le défenseur de son patient, ce qui implique qu'il veuille le faire bénéficier du meilleur traitement possible. Mais, vu les ressources limitées, cette action qui est très bénéfique pour certaines catégories de patients peut se faire au détriment d'aspects plus importants

de la santé publique. Nous avons de nombreux défenseurs du patient; ce dont nous avons besoin à présent, ce sont des défenseurs de la santé, comprise comme le bien-être de la population toute entière.

Il nous faut donc davantage de gens qui voient la santé comme une problématique à long terme. Ces personnes n'ont pas toujours la santé comme objectif explicite, mais elles poursuivent souvent d'autres priorités, telles que la protection de l'environnement ou l'action pour la paix. Mais ces problématiques ont aussi une dimension santé.

Il est particulièrement important d'obtenir la collaboration des médias, ce qui n'est pas toujours facile, car leur attention est plus facilement attirée vers le spectaculaire (épidémies, catastrophes, «grandes» découvertes, vedettariat médical) et ils contribuent ainsi à orienter les choix des politiciens vers des problèmes immédiats au détriment du long terme.

On devrait pouvoir compter, en tout cas, sur les organisations volontaires, surtout celles qui sont basées sur une certaine philosophie et ne sont pas seulement les défenseurs d'intérêts établis. Elles canalisent beaucoup de bonnes volontés. On retrouve d'ailleurs dans les sociétés occidentales une tendance favorable aux engagements personnels. Ceux-ci se font beaucoup dans le domaine des soins, mais une partie de cette énergie pourrait être mobilisée dans des actions qui visent le long terme.

Les défis qui menacent la santé publique dans les années 90.

Le groupe de travail a longuement analysé les domaines qui lui semblaient requérir une attention toute particulière dans les prochaines années, et a formulé un certain nombre de recommandations. Ces défis ont été regroupés sous quelques têtes de chapitre:

- L'affaiblissement des liens sociaux (liens familiaux, mariage, relations de voisinage, etc) et la solitude dont

souffrent de plus en plus de personnes;

- Les différences sociales qui se creusent entre les groupes sociaux (développement de la pauvreté et de la marginalité), entre les travailleurs et les sans-emploi, entre les différents pays (clivages Nord-Sud connus depuis longtemps mais aussi Est-Ouest, qui apparaissent cruellement aujourd'hui), entre les vieux, les handicapés et les autres;

- Les attentes (excessives et irréalistes) en matière de services sociaux et de santé;

- La raréfaction des ressources (eau, énergie,...).

On le voit, la santé a été abordée ici dans son sens le plus large. On pourra peut-être regretter le caractère trop général des recommandations qui seront présentées lors de la prochaine conférence de l'UIES à Varsovie, mais c'est le lot de toute activité au niveau international: les débats sont, heureusement pour les participants, émaillés d'innombrables exemples locaux et nationaux dans les domaines les plus divers, mais la toilette des textes finaux exige un lissage qui élimine toutes ces références concrètes trop spécifiques. Résultat: des textes de caractère souvent trop général, qui ne sont jamais qu'un pâle reflet de la richesse des échanges vécus par les participants.

Jacques Henkinbrant

P.S.: Ma participation à ce groupe de travail a été possible grâce à l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé, qui m'a mandaté pour l'y représenter; au Commissariat Général aux Relations Culturelles Internationales du Ministère de la Communauté française, qui est intervenu dans les frais de déplacement; au Gouvernement norvégien qui a financé l'organisation de la réunion et à Helge Kolstad et Sidsel Hanson qui en ont assuré l'organisation et l'animation. Merci à tous. ■

Les auteurs, deux professionnels du secteur, ont puisé dans leur expérience pour alimenter ce guide méthodologique fort bien conçu, oubliant volontairement tout ce qui pourrait s'avérer trop abstrait.

Résultat des courses: sur 300 pages, une cinquantaine seulement sont consacrées aux mécanismes généraux de la communication. Le reste de l'ouvrage passe en revue d'une manière pratique à peu près tous les media possibles et imaginables dans le cadre de la communication des associations. Il y en a plus de 30, de l'affiche à la radio en passant par le gadget, le diaporama, ou d'autres media auxquels on ne songe pas d'emblée, comme le droit de réponse, l'interview ou la manifestation...

Chaque media fait l'objet d'une description complétée par un «tableau de bord». C'est un rapide récapitulatif qui permet d'évaluer si le media est adapté ou non à la situation. Le tableau de bord est divisé en trois rubriques:

- les options, qui sont des conseils d'application;
- les corrélats qui permettent au lecteur une lecture circulaire de l'ouvrage afin d'enrichir sa connaissance des différents supports;
- une bibliographie thématique qui renvoie à des lectures plus approfondies.

Bref, ce manuel pratique constitue une véritable mine d'informations directement exploitables.

E. VIRIOT, J. HAMON, L'association est un media, Editions Juris Service, 1989, 304 pages. ■

100 recettes équilibrées et bon marché

L'Association contre le cancer présente un nouveau livre de recettes, toujours originales et alléchantes, mais mettant encore plus l'accent sur la rectification de certains comportements alimentaires, sur l'équilibre et la variété, à moindre coût.

Les plats sont regroupés en six catégories:

- les recettes hypocaloriques
- les recettes allégées en graisse: sauces, cuissons avec peu ou pas de matière grasse, zakouski, desserts, liste d'aliments selon leur richesse en graisse
- les recettes riches en glucides de type amidon et/ou fibres: recettes à base de céréales, de légumineuses, de pommes de terre, liste d'aliments riches en amidon, liste d'aliments riches en fibres
- les recettes riches en protéines végétales
- les recettes riches en fer ou en calcium
- les recettes équilibrées.

Pour chaque recette, illustrée d'un dessin, on trouve les ingrédients, le mode de préparation, le temps de préparation et de cuisson, une idée du coût, des suggestions de variantes, la valeur calorique et la valeur nutritionnelle.

100 recettes équilibrées et bon marché, Association contre le cancer, Place du Samedi 13, 1000 Bruxelles, tél. 02/219.19.20. ■

Le bon sommeil

La collection Ouverture Médicale, dont nous vous avons déjà dit tout le bien que nous en pensions s'enrichit. Environ une dizaine de titres sont à présent disponibles, dont «Le bon sommeil», de Sylvie Royant-Parola, psychiatre et neurobiologiste, spécialisée dans le traitement des troubles du sommeil.



Son livre fait la synthèse sur le sommeil, sur ses troubles et sur ce que l'on peut faire pour mieux dormir. Qu'il s'agisse d'insomnie ou d'autres troubles, on saura à quel moment y voir une maladie et s'il faut s'inquiéter.

Ce petit ouvrage pratique et pas cher est illustré de dessins de Savignac: un signe de plus de qualité!

S. ROYANT-PAROLA, Le bon sommeil, Paris, Eds. Hermann, 1988, (Ouverture médicale), 127p., 42FF.

Parlons-en...

Une nouvelle collection de livres pour enfants, abordant des questions qui les inquiètent. Parmi les sujets abordés, certains concernent évidemment la santé: alcool, tabac, drogue, sida.

Histoires de bien vieillir

L'aventure de l'âge

« On a retrouvé, dans un tombeau égyptien, un vieux papyrus donnant la recette pour faire revivre les morts. Cette réincarnation nécessitait des huiles essentielles, des paroles sacrées et des baisers.

On peut transposer cette recette dans notre société: aujourd'hui, les «morts», ce sont les oubliés, les vieux, les malades mentaux, et tous les marginalisés. Leur redonner vie nécessite des «huiles essentielles», c'est-à-dire des soins et de la nourriture; des «paroles sacrées», c'est-à-dire la parole des autres humains: il faut parler aux enfants, aux vieillards, il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour parler à un autre humain. Il faut enfin des «baisers», c'est-à-dire de l'amour, le sentiment de compter pour quelqu'un.

Si une telle recette ne peut ressusciter d'entre les morts, elle peut au moins aider à bien vieillir!

Ces phrases écrites par Pierre Guillet dans son livre «L'aventure de l'âge - Histoires de bien vieillir» illustrent parfaitement son propos. A partir de situations concrètes qu'il a rencontrées auprès de personnes âgées, dans sa pratique de médecin généraliste, il propose des pistes de réflexion et d'action autant pour tous les intervenants à domicile que pour les personnes âgées et leur entourage, afin de vivre le vieillissement non pas comme un «nauffrage», mais bien comme une évolution. Une évolution, car pour Pierre Guillet, nous nous enrichissons depuis notre naissance des personnes successives que nous avons été.

Avec l'âge, le corps se transforme. Mais il peut se reconstruire, rien n'est irrémédiablement «fini». A tous moments, des apprentissages sont possibles, des corrections peuvent être apportées à ce que l'auteur

appelle la trajectoire pathologique. Selon lui, les «cinq piliers d'un bon vieillissement» sont: les ressources («... le manque d'argent est souvent la première cause évoquée dans l'explication des difficultés à vivre ...»), le logement, la santé («... on ne parle pas assez de diététique, de gymnastique, de prévention, aux personnes âgées, on ne leur parle que de maladies et de médicaments ...»), la vie affective («... l'isolement et le vide affectif sont devenus un des plus grands risques du mauvais vieillissement ...») et la vie sociale («... à quoi je sers? qui suis-je pour les autres? ...»).

Plusieurs chapitres abordent ensuite tous les problèmes liés au vieillissement: la mémoire, se nourrir, le corps en mouvement, la sexualité, la dépression, la démence, les parents vieillissent - comment les aider, la fin de la vie - la mort. Le ton volontairement optimiste tente de dédramatiser tous ces problèmes.

Après la retraite, Pierre Guillet voit s'ouvrir un nouvel espace de vie, riche et équilibré. A une condition: celle de changer nos idées héritées d'autrefois sur la vieillesse et de mieux comprendre ce qui fait le parcours de notre vie.

P. GUILLET, L'aventure de l'âge - Histoires de bien vieillir, Paris, Eds. Hatier, 1989, (Le sens de la vie), 176p.

Guide pratique d'exercices physiques du 3e âge

En guise de complément au livre précédent, voici un guide présentant divers exercices physiques à réaliser avec des personnes âgées, tenant compte du vieillissement et de la diminution des possibilités d'effort, même si ces personnes sont en parfaite santé.

Ce livre s'adresse en fait à un double public: les animateurs de séances de gymnastique organisées, qui y trouveront matière à réflexion sur leur pédagogie et leurs idées pour renouveler l'éventail de leurs exercices, et les personnes âgées elles-mêmes, qui pourront y puiser

de quoi nourrir leur maintien en forme, en utilisant chez elles des objets quotidiens (balais, annuaires téléphoniques, bouteilles en plastique, chaises, etc.).

Un chapitre est également consacré aux loisirs sportifs: cyclotourisme, golf, natation, randonnée pédestre, ski de fonds, etc.

A. LOUVARD, Guide pratique d'exercices physiques du 3e âge, Paris, Eds. Amphora, 1989, (Sport et Connaissance), 205p., 91FF. ■

L'association est un media

Nous vous avons dit dans notre numéro 46 tout le bien que nous pensions de «Marketing et communication des associations», paru aux éditions Juris Service.

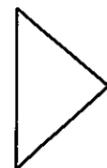
Le même éditeur nous propose aujourd'hui un «manuel pratique des techniques de communication écrite et audiovisuelle», rédigé par Eric Viriot et Jacques Hamon.

Les associations redoutent le monde de la communication parce qu'elles ne le connaissent pas. Peur d'une technologie qu'elles imaginent ne jamais pouvoir maîtriser. Sentiment d'inquiétude aussi, car même acceptée, la communication suppose qu'il faille se risquer à exister publiquement en dehors du cercle des initiés.

La communication associative est pourtant riche de potentialités: elle s'applique principalement à mettre en relation des individus, à fédérer des énergies, à réaliser des plans d'actions concrètes. Mais cela, pourrait-on dire, reste du domaine de la théorie. Et beaucoup s'y réfugient. Il faut donc permettre à chacun d'intégrer la communication comme un véritable moyen de développement.

Fiche signalétique - Bulletin de réabonnement

(à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles)



Il est indispensable de remplir cette fiche signalétique si vous souhaitez continuer à recevoir la revue. Elle constitue votre bulletin de réabonnement.

Même si vous êtes abonné(e) à Education Santé depuis peu de temps, il est nécessaire de remplir et de renvoyer cette fiche.

NOM et ADRESSE où la revue doit être envoyée:

.....

Numéro d'abonné (voir dernière ligne de l'étiquette sur l'enveloppe):

Cette adresse est-elle:

- privée
 professionnelle

TELEPHONE:

- Est-il privé
 professionnel

- SEXE: masculin
 féminin

AGE:ans

PROFESSION ou FONCTION (détaillez svp, par exemple: instituteur en 2ème année primaire, médecin généraliste dans une région rurale, étudiant en...):

LIEU D'ACTIVITE (nom et adresse de l'institution, si ces informations diffèrent de celles mentionnées ci-dessus):

Maison Géante: bis repetita placent

Souvenez-vous. La Maison Géante était venue de France l'année passée, à l'initiative d'Educa-Santé. Elle s'était installée pour une semaine à Bruxelles, et avait recueilli un joli succès de curiosité. L'objectif de la Maison Géante: sensibiliser les adultes aux dangers qui guettent l'enfant dans son milieu de vie. Elle met l'adulte à la place de l'enfant, elle le projette dans l'espace de l'enfant, toutes proportions de son monde habituel abolies.

La Maison Géante a récidivé cette année, à Charleroi cette fois, dans le cadre d'une Semaine de la Sécurité organisée au mois de mars par le Comité de Concertation d'Hygiène et de Sécurité, l'Echevinat de la Santé et du Bien-Etre familial de la Ville de Charleroi et Educa-Santé, avec le soutien d'Electrolux et d'Intercom. L'objectif était de sensibiliser le public aux problèmes de la sécurité, tant à la maison qu'en milieu scolaire ou professionnel.

Un colloque d'ouverture a réuni divers experts en matière de sécurité, et les responsables communaux co-organisateurs de la Semaine. L'assemblée était plutôt constituée de personnel de crèches, enseignants, personnel de services de santé,...

Monsieur Van Cauwenberghe, Bourgmestre, et Madame Aimée Biernaux, Echevin de la Santé et du Bien-Etre familial de la Ville de Charleroi, présentèrent en quelques mots la Semaine de la Sécurité et les actions de divers services communaux sur le thème de la sécurité.

D'intéressants exposés suivirent:

- L'épidémiologie des accidents domestiques, par Bernadette Tissot, du Centre Antipoisons;

- Vers une nouvelle prévention, par le

Docteur Podevain, chirurgien-pédiatre à l'Hôpital Civil de Charleroi, qui parla avec beaucoup de passion de ces cas d'enfants amenés d'urgence à l'hôpital à la suite d'accidents à la maison ou d'accidents routiers;

- Le risque professionnel et la sécurité au travail, par Monsieur De Wolf, secrétaire général adjoint du CIFO-P;

- Les risques d'incendie et leur prévention, par le Major Hanset, du corps des Pompiers de Charleroi, qui expliqua de manière très détaillée les différents endroits de la maison particulièrement sensibles aux risques d'incendie.



Il faudra bien sûr suivre les répercussions éventuelles d'un tel colloque, mais on peut déjà se féliciter que les autorités communales s'intéressent au problème et soutiennent les services qui y travaillent depuis plusieurs années.

La Maison Géante, quant à elle, attira un très nombreux public: on comptabilisa environ 14.000 entrées, des particuliers attirés par la bulle dans laquelle se trouvait l'exposition, et des professionnels ou futurs professionnels, personnel de crèches, centres de santé, étudiants en puériculture ou en nursing,...

A signaler, outre la Maison Géante, la présence de divers organismes actifs en Communauté française dans le domaine de la prévention des accidents domestiques (le Centre Antipoisons, la Croix-Rouge de Belgique, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique,

l'ONE, Promocoop, Question Santé, et bien entendu Educa-Santé), mais aussi et surtout des services de la Ville de Charleroi.

Le succès de cette exposition montre que des événements «santé» bien organisés au niveau local (ville ou petite région) peuvent avoir un impact non négligeable.

Après Charleroi, la Maison Géante est allée à Liège (dans le cadre du Salon Récré 90), puis à Mouscron (fin avril - début mai). Elle sera présente à Braine l'Alleud du 4 au 10 octobre 1990.

Pour tout renseignement, s'adresser à Educa Santé, Avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél 071/33.02.29.

Médicaments et vieillissement

L'Union Chrétienne des Pensionnés a organisé au mois de mars dernier une journée d'étude sur l'épineux problème de la consommation de médicaments par les personnes âgées. Le but était d'aborder à la fois la question du coût pour la Sécurité Sociale et celle de la prescription et de l'utilité thérapeutique de certains médicaments abondamment prescrits aux personnes âgées.

Pour débiter la journée, Jean Hermesse, chef du service d'Etudes de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes analysa l'évolution des dépenses et de la couverture sociale des médicaments en Belgique, en comparaison avec d'autres pays de la Communauté Européenne. De cette analyse, trois enjeux furent dégagés: l'opportunité de la consommation, la maîtrise de la croissance des prix, le recyclage des profits dans de la recherche innovante.

Cette intervention se clôtura sur les perspectives d'actions prioritaires à mettre en oeuvre dans les prochaines années, parmi lesquelles le développement de l'information

d'éducation pour la santé;

- reproduction d'un article paru dans la revue Hygie (vol. VI, 1987/3), et présentant le programme «L'Enfant pour l'enfant»; ce programme a pour objectif d'aider les enfants à s'entraider, de partager avec eux des informations ou des idées qui leur permettront d'améliorer la santé, le développement et le bien-être de leurs frères et soeurs, des autres enfants du groupe social et de la communauté toute entière»;

- recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, adoptée le 18 avril 1988, sur l'éducation pour la santé à l'école et le rôle et la formation des enseignants;

- enfin, quelques points saillants de la Convention sur les Droits de l'Enfant de l'Unicef.

On entre ensuite dans le vif du sujet par la présentation de quelques actions, projets ou matériel pédagogique, réalisés par des écoles et par divers organismes français spécialisés dans l'action éducative auprès des enfants, pour la plupart dans l'esprit du programme «L'Enfant pour l'enfant» cité précédemment.

Voici par exemple une de ces actions, parmi les plus intéressantes, «Radio-cartable»:

«Depuis 1983, une expérience pédagogique est menée avec sept écoles élémentaires d'Ivry-sur-Seine utilisant l'outil radio comme moteur des apprentissages, ceci par la production d'une émission sur des sujets divers et par l'écoute et l'utilisation en classe des émissions produites.

Les élèves et leurs maîtres choisissent un sujet d'étude, cernent le sujet, dégagent l'idée directrice, définissent un projet radio, conduisent les activités du projet, diffusent l'émission produite, écoutent et utilisent les informations diffusées. Pendant l'année scolaire 1988-1989, 12 émissions de radio consacrées à la santé des enfants ont été réalisées.»

Une autre partie intéressante de ce dossier est une description d'une sélection d'outils pédagogiques (brochures, jeux, montages audiovisuels, livres, ...) toujours pour un public d'enfants de 10-12 ans.

Enfin, une bibliographie sélective présente des références d'ouvrages, regroupées selon trois catégories: santé globale des enfants et des adolescents, l'enfant et l'éducation pour la santé, sources internationales sur les droits des enfants et notamment le problème du travail des enfants.

Un dossier à lire par tous ceux qui sont concernés par l'action éducative avec des enfants. Il est dommage que la présentation n'ait pas été plus soignée (surtout quand on connaît le prix d'un exemplaire!), car le principe directeur de ce document pourrait servir d'exemple à divers organismes en Communauté française de Belgique, qu'ils soient thématiques ou centrés sur un public-cible.

Les 10-12 ans - Education pour la Santé? Dossier documentaire, Service de documentation du CRESIF, septembre 1989.

Dossier disponible au prix de 60FF (plus 15FF de frais d'envoi), auprès du Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France, rue de Liège 7, F-75009 Paris, France. ■

L'hygiène en cuisine

Un document utile destiné au personnel des cuisines communautaires. Au menu:

- Que sont les bactéries (types de bactéries, conditions de multiplication);
- Les sources de contamination;
- L'intoxication alimentaire.

Les nombreux conseils pratiques donnés dans la brochure sont rappelés par des autocollants fournis en même temps et qui peuvent être placés aux endroits stratégiques de la cuisine. C'est une bonne idée.

"Hygiène en cuisine" a été réalisé par l'Inspection des Denrées alimentaires du Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement en collaboration avec l'Institut Belge de la Consommation Hors Foyer.

Savez-vous qu'une seule bactérie placée dans des conditions de température favorables (pour elle, pas pour le consommateur!) peut en huit heures se multiplier jusqu'à 16 millions de fois? Bonjour la surpopulation dans les cuisines!

La brochure est disponible au service Presse et Information, rue Ducale 81, 1000 Bruxelles, après versement de 120 francs (100 francs pièce à partir de 50 exemplaires) au compte postal 000-2005948-85 du Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement, Inspection des Denrées alimentaires, 1010 Bruxelles avec mention du nombre d'exemplaires et la langue souhaitée (F ou N). ■

Fiches Question Santé

La fiche de Question Santé du mois de février 1990 (n°76) est consacrée à un problème dont on parle assez peu, bien qu'il empoisonne la vie de pas mal de monde: les mycoses. Une mycose est une infection due à des champignons microscopiques, qui peut affecter la peau, les cheveux, les ongles, les muqueuses, parfois aussi le tube digestif. Cette fiche vous dira tout sur l'origine, les symptômes et les traitements des mycoses.

Quant à la fiche du mois de mars 1990 (n°77), elle traite de l'alimentation du bébé et de l'enfant. Elle présente quelques renseignements sur l'allaitement au sein et sur l'allaitement au biberon, ainsi que sur l'alimentation variée et équilibrée du petit enfant à partir d'un an.

Ces deux fiches sont disponibles au prix de 25FB à Question Santé, rue du Viaduc 72, tél. 02/512.41.74. ■

The Organic Puppet Theater

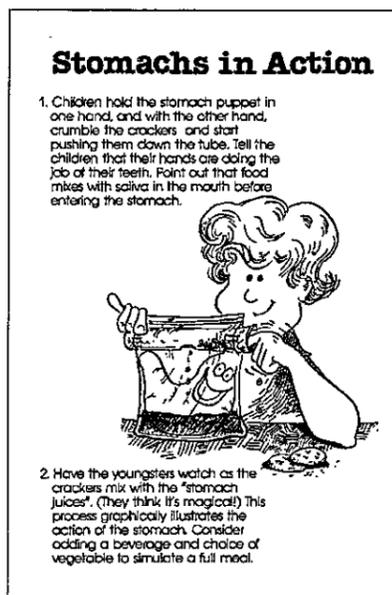
Utiliser des marionnettes pour faire de l'éducation pour la santé, ce n'est pas vraiment original: nos fidèles abonnés se souviennent de «Grain de sable» dont nous avons publié le dossier pédagogique en septembre dernier. Il s'agit de la version vidéo d'un spectacle sur le thème du sommeil, dont les personnages principaux sont le Pépé, chef de gare en retraite, et sa petite-fille Mélanie.

Dans «The Organic Puppet Theater», les personnages sont les différents organes du corps humain: poumons, coeur, estomac, reins, mâchoire, crâne, squelette de la main. Après beaucoup d'hésitation, je traduirai donc le titre par «Théâtre de Marionnettes-organes» plutôt que par «Théâtre organique de marionnettes». Sous-titre: «activités pour enfants en prise de conscience de sa santé» (traduction littérale).

Vous l'avez deviné, il s'agit d'un document en anglais. Il nous vient des Etats-Unis. Il a mis du temps pour traverser l'Atlantique puisqu'il date de 1983! Mieux vaut tard que jamais, car l'idée est extrêmement séduisante. Elle part de la constatation que pour les enfants, ce qui se passe à l'intérieur du corps est bien mystérieux. Ce qu'on leur en montre dans des livres d'anatomie, même adaptés à leur âge reste très abstrait: difficile d'imaginer les couleurs, les proportions, les relations entre les organes.

Comment faire pour que l'enfant puisse considérer ses organes comme quelque chose de doux, amical, amusant, à qui on parle, avec qui on joue, qu'on soigne avec affection, comme on s'occupe d'un ami, d'un petit animal domestique ou... d'une poupée?

Justement, si on faisait des organes-poupées? Voilà une belle occasion d'explorer le corps: musique, marionnettes, spectacle. Les organes, fabriqués et manipulés par les enfants, vont raconter leur histoire.



Les enfants vont apprendre en faisant quelque chose, à partir de matériaux simples et peu coûteux. Un sachet en plastique transparent va devenir un estomac avec du jus et des aliments qui vont s'y mélanger. Un autre sachet, une feuille de papier roulée en forme de tube, et voilà Al et Veoli, les joyeux poumons qui se gonflent et se dégonflent, et qui s'encrassent quand on fume!

Les marionnettes-organes constituent une activité créative pour l'école, la maison, l'hôpital. Les enfants peuvent participer activement à toutes les étapes: fabrication des marionnettes, élaboration du scénario, représentation.

A titre d'exemple, l'ouvrage propose un petit scénario, mais, c'est bien connu, l'utilisation efficace du théâtre de marionnettes dépend essentiellement du talent de l'animateur: il ne s'agit pas tellement ici de réaliser un vrai spectacle, mais bien plutôt d'apprendre en jouant et en s'amusant.

Exceptionnellement, nous avons accordé une large place à un ouvrage en langue anglaise qui n'est

certainement pas disponible à la librairie du coin. Cependant, grâce à l'abondante illustration, l'ouvrage peut être utilisable par une personne motivée qui aurait des rudiments de la langue de Shakespeare et un bon dictionnaire.

ON DEMANDE EDITEURS, SPONSORS ET EXPERIMENTATEURS

L'éditeur (et co-auteur) américain souhaiterait que «The Organic Puppet Theater» soit traduit et publié en français. Malgré son intérêt pédagogique certain, la rentabilité d'un tel ouvrage n'est cependant pas garantie. Une subvention officielle ou l'intervention d'un mécène serait peut-être nécessaire. La rédaction d'Education Santé recevra volontiers toute suggestion à ce sujet.

D'autre part, si une école, un service de pédiatrie voulait expérimenter cette activité, Education Santé lui prêterait volontiers le livre et suivrait l'expérience avec intérêt.

The Organic Puppet Theater, written by Terry Louis Schulz and Linda M. Sorenson, illustrated by Duane C. Barnhart, Night Owl Press, 1983, 90 pp. ■

Education pour la santé auprès des 10-12 ans

Le Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France (CRESIF) a réalisé un dossier documentaire sur le thème «Les 10-12 ans - Education pour la Santé?». Ce dossier est destiné aux enseignants qui y trouveront des pistes pour mener à bien des actions d'éducation pour la santé avec des enfants de fin d'enseignement primaire ou début secondaire.

Le dossier débute sur une sélection de textes de base:

- compte-rendu de deux enquêtes menées dans deux régions de France, sur les représentations du concept de santé chez l'enfant (Comité français

neutre à destination des médecins pourrait être une piste intéressante.

Les principaux problèmes liés à l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées furent ensuite présentés par le Docteur Gérard Lemaire (Croix Jaune et Blanche). Objectif de son exposé: promouvoir une utilisation sûre et efficace du médicament.

La prédiction de l'effet d'un médicament est beaucoup plus difficile chez une personne âgée, qui est en même temps plus vulnérable aux effets adverses des médicaments. Un des facteurs importants de cette sensibilité aux effets secondaires est la polymédication, qui dépend elle-même du patient et du médecin prescripteur.

Du côté du patient, une polyopathie, la non-observance du traitement, les erreurs d'administration ou l'automédication peuvent être responsables des effets secondaires. Mais le médecin prescripteur joue lui aussi un rôle important, car il doit s'assurer non seulement que le traitement est efficace, mais aussi qu'il sera bien compris et que les directives seront bien suivies. C'est tout le problème de la communication entre le médecin et son patient qui est ici en jeu, et qui reviendra d'ailleurs en toile de fonds de tous les exposés suivants.

Gérard Lemaire rappela pour conclure les règles générales de prescription applicables aux personnes âgées, édictées par l'O.M.S. (publiées dans Education Santé, n°39, juin 1990, p.42), ainsi que celles édictées par la fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qui rejoignent celles de l'O.M.S. et dont nous résumons ici les grands points:

- Est-il nécessaire d'utiliser un médicament?
- Quels sont les effets adverses et quels médicaments devraient être évités?
- Le traitement doit-il être maintenu définitivement?
- Le malade prend-il plus de médicaments qu'il peut en tolérer ou qu'il peut en gérer?

- Devrait-on prescrire un régime posologique particulier?
- Donner des instructions simples et claires
- Assurez-vous que le malade peut prendre ses médicaments.

En complément direct de l'exposé de Gérard Lemaire, le Docteur Jean-Louis Pestiaux (Promotion Santé, Union Nationale des Mutualités Socialistes) dénonça ce qu'il appelle «la volonté de mise en boîte médicale de toute anomalie somatique ou psychologique, de tout affaiblissement logique lié à l'âge, la maladie vraie ou les modifications de ce qui entoure et fait la personne humaine, son environnement, ses événements de vie, ses attentes, ses espoirs».

Pour lui, une stratégie du médicament pour les personnes âgées passe par:

- les alternatives psycho-sociales (clubs de rencontre, clubs du troisième âge, clubs sportifs ou d'activités, prise en compte des problèmes sociaux, de solitude,...)
- les alternatives comportementales favorisant l'hygiène de vie et permettant la prise en charge autonome des problèmes de sommeil particulièrement fréquents chez les personnes âgées
- une meilleure formation des médecins à l'université comme en formation continue à la thérapeutique médicamenteuse dans des domaines particulièrement sensibles comme les psychotropes et les vasodilatateurs
- une meilleure formation de ces mêmes médecins à l'aide et à l'écoute.

Un moment très attendu de la journée fut l'exposé du Professeur Herxheimer, du Charing Cross Westminster Medical School Department of Pharmacology, célèbre pour ses travaux et ses prises de position sur la faible utilité thérapeutique de multiples produits pharmaceutiques du vieillissement. Illustration de ce constat: la Persantine et les vasodilatateurs; il les déclara totalement inutiles dans

la plupart des cas où ils sont prescrits, ce qui amena un vent de panique parmi l'assemblée, composée en majorité de personnes âgées.



Les personnes âgées représentent un marché très juteux pour les vasodilatateurs cérébraux et périphériques, dont l'efficacité est pourtant discutable

Manifestement, certaines d'entre elles prennent de la Persantine depuis de nombreuses années!

Jean Hallet, Secrétaire Général de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, présenta ensuite le point de vue mutualiste sur le problème du remboursement des médicaments et le coût occasionné par la surconsommation médicamenteuse à l'Assurance Maladie Invalidité.

Enfin, pour terminer cette journée d'étude, Marcella Desmedt, Pharmacienne à la Direction Médicale de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, parla de l'Europe des médicaments. Les directives européennes en matière de médicaments prônent la transparence. Quel sera le contenu de cette transparence? Ne concernera-t-elle que les prix et non l'utilité thérapeutique? Un exposé

très intéressant, mais qui aurait dû se trouver en début de programme, en raison de la complexité du sujet.

Il serait illusoire de penser qu'une telle journée peut résoudre tous les problèmes, mais on a au moins réfléchi à la question. L'assistance était composée de médecins, d'acteurs dans le domaine médico-social et, je l'ai dit, de nombreux pensionnés membres régionaux de l'UCP. Il reste à espérer qu'après avoir été sensibilisés au problème, ils répercutent l'information dans leur région. Il faudra encore bien d'autres journées d'étude et d'information pour faire bouger un tant soit peu les choses et les gens.

Les actes de la Journée d'étude «Médicaments et vieillissement» seront prochainement disponibles à l'Union Chrétienne des Pensionnés, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.46.75. ■

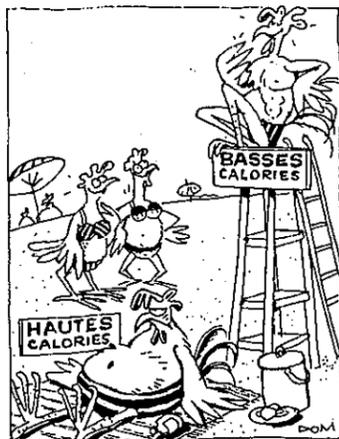
Six raisons pour promouvoir la santé sur le lieu de travail

Ressources Santé complète, dans les lignes qui suivent, son approche de la promotion de la santé sur le lieu du travail (Cf. article paru dans Education Santé de février 90). L'alimentation, l'exercice physique y sont abordés sous l'angle du contexte du travail. En guise de conclusion, les auteurs de l'article vous proposent une description de leur approche méthodologique : informer ne suffit pas !

Manger autrement

L'hygiène de vie dépend, en grande partie, d'une alimentation équilibrée. La généralisation de la journée continue, le travail des femmes, le développement du temps libre, l'éclatement de la cellule familiale ont généré une modification des comportements alimentaires, avec notamment une nette progression du nombre des repas pris à l'extérieur du foyer.

Lors de notre enquête, nous avons constaté le recours très fréquent aux sandwiches achetés à l'extérieur ou à la cantine de l'entreprise: 68 %, pris le plus souvent sur le poste de travail. Ces constatations, à partir desquelles une analyse des comportements alimentaires pour chaque entreprise pourrait être effectuée, sont partagées par bon nombre des personnes «ressources» interrogées dans les entreprises.



L'évolution des comportements alimentaires et les modifications des conditions de travail ont entraîné une sorte de déstructuration des repas dont le stade ultime devient une sorte de «grignotage» quotidien. Certains gestionnaires de cantines d'entreprise se plaignent de la désaffection de leurs établissements au profit des snacks des environs.

La distribution généralisée jusqu'en '89 des «chèques-repas» aux employés a sans doute contribué à cette

pratique peu encline à favoriser une alimentation équilibrée (peu de légumes, peu de protéines, beaucoup de féculents).

Prévenir, informer, tenter de faire passer quelques conseils alimentaires, à défaut de changer les modes d'hygiène de vie, est une tâche ardue, particulièrement dans cette sphère privée (l'alimentation est une affaire familiale) et culturelle dont les comportements sont inscrits dans la prime éducation. Chaque programme doit, plus encore qu'ailleurs, recueillir la participation de nombreux partenaires dans l'entreprise: gestionnaire et personnel de restauration collective, CSHE, médecin du travail, délégués du personnel...

Les programmes de prévention «manger autrement» doivent faire preuve de créativité pour rendre la campagne attrayante et positive. Déboucher sur une culpabilisation des gens, sur une psychose alimentaire produirait l'effet inverse à celui recherché, à savoir: fournir, sur le lieu du travail, un environnement favorable à une alimentation saine et équilibrée (contenu) prise dans de bonnes conditions (contexte).

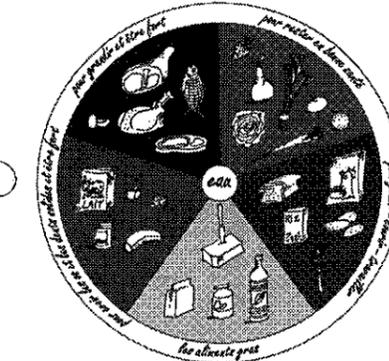
Activités physiques et sportives

La performance et l'excellence représentent des valeurs caractéristiques de l'univers du sport et du monde des affaires. Une même dynamique rallie le sportif de haut niveau et le cadre performant dans une logique de la réussite (1). Depuis quelques saisons le Challenger's Trophy oppose des équipes d'entreprise au cours de joutes sportives. Les équipes se recrutent au sein du personnel et subissent un entraînement s'étalant sur toute l'année.

Pourtant hormis certaines sociétés «performantes» qui intègrent le sport dans leur stratégie publicitaire, la pratique d'un sport ou de l'exercice physique dans le cadre des heures de travail ou sur le lieu du travail reste encore une exception en Belgique (ex.: Du Pont de Nemours)(2).

Une partie du subside prévu pour le programme intégré d'actions en Communauté française a été réservé pour la réalisation de ce projet.

Avant la réalisation de celui-ci, le diététicien de l'ICAN a rencontré les élèves afin de connaître leurs habitudes alimentaires, d'établir avec eux une liste d'aliments et d'accessoires souhaités pour le petit-déjeuner et les sensibiliser à l'importance d'une alimentation équilibrée.



L'ICAN a utilisé pour ce faire un document pédagogique pour présenter les différents groupes alimentaires.

Contrairement à ce qui avait été supposé, les aliments choisis par les élèves d'origine étrangère ne se différencient guère de ceux sélectionnés par les Belges.

Une quarantaine d'élèves, une dizaine d'enseignants, le diététicien, le médecin et l'infirmière de l'IMS ont pris ensemble ce petit-déjeuner.

Pour encourager le dialogue sur les thèmes choisis, les adultes se sont répartis autour des cinq tables qui rassemblaient les élèves.

Les aliments étaient disposés sur trois tables suivant le groupe auquel ils appartenaient.

Les élèves étaient invités à composer leur petit-déjeuner en prenant pour chaque aliment une fiche de couleur correspondant au groupe auquel il appartient.

Ce moyen permet à chacun de vérifier, lors de l'animation qui suivit, ses éventuelles lacunes.

La discussion souligna le souhait des élèves de pouvoir se laver les mains dans les meilleures conditions avant les repas et de pouvoir disposer de locaux propres et agréables.

Deuxième étape: suites de l'action «petit-déjeuner»

Le premier prolongement de l'action eut lieu à l'initiative du professeur de sciences par la réalisation de panneaux de couleurs dont les illustrations représentaient les différents groupes alimentaires.

Les élèves étaient particulièrement déçus de ne pouvoir valoriser leurs travaux en les exposant aux murs des classes, le revêtement de ceux-ci ne permettant ni agrafage ni collage.

Quelques panneaux ont cependant été apposés aux vitres d'une classe, côté cour, ce qui interpella à la fois les élèves d'autres classes et le directeur.

Le médecin et l'infirmière de l'IMS se sont chargés de négocier avec ce dernier certains changements concernant la vente d'aliments «sains».

Depuis le mois de janvier '90, tous les étudiants ont la possibilité d'acheter à midi du potage frais préparé quotidiennement par le professeur de cuisine et ses élèves, ainsi que des fruits, à des prix démocratiques.

Pour répondre à la demande d'embellissement de l'environnement, trois enseignantes se sont proposé d'envisager avec les élèves de 1ères B la décoration de leurs classes.

Troisième étape: situation actuelle et prolongements

Afin de développer la vente de potages et de fruits, une communication destinée aux parents sera faite, via le journal de classe.

Un professeur de dessin se charge de réaliser avec les élèves des classes supérieures des affiches invitant à la consommation de ces produits.

La vente de potage frais sera

ultérieurement envisagée à la récréation de 10 heures à la place des sachets de soupe instantanée, pour autant que la production suive.

Les enseignants proposent d'essayer d'obtenir des boissons non-sucrées dans le distributeur automatique. Ils souhaitent également un distributeur de boissons chaudes.

Différentes raisons ont amené les enseignants à abandonner le projet d'embellissement des classes avec les élèves de 1ère B:

- la crainte de s'engager avec de jeunes étudiants dans un projet qui nécessite une participation et une motivation permanentes;
- la difficulté d'impliquer les parents au projet notamment dans la fourniture de matériaux de récupération;
- l'intégration de ce projet dans le cadre du programme scolaire.

L'alternative retenue est, à titre d'expérience-pilote, l'aménagement d'un local par des élèves plus âgés dans le cadre du cours de dessin.

Le choix portera sur un local fréquenté par plusieurs classes.

Le but de ce projet est d'encourager de telles initiatives et de sensibiliser élèves et enseignants à respecter et améliorer l'environnement.

Un environnement sain et agréable devrait contribuer à favoriser le climat d'apprentissage scolaire.

En conclusion, l'impulsion donnée par l'action «petit déjeuner» doit être maintenue par le développement d'autres projets. Lesquels contribueront à faire de Marius Renard un institut qui envisage une approche globale de la qualité de vie, directement intégrée au projet pédagogique.

Annie Bourguignon, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, **Martine Spitaels**, Commission locale de coordination de Bruxelles de la FARES ■

Le Calendrier de la bloque

Il s'agit d'une brochure de 24 pages comprenant sur les pages de gauche des informations pratiques pour bien organiser son travail, et sur les pages de droite une feuille de calendrier représentant une semaine. Il y en a pour 10 semaines. A l'étudiant de profiter de cet aide-mémoire pour programmer la préparation des différentes matières d'examens.



Au sommaire du «Calendrier de la bloque»:

- Comment bloquer efficacement?
- Relax Max (détente)
- Un petit en-cas (alimentation)
- Et les "supporters" (soutien de la famille, des amis)
- Ne dis pas trop vite: "j'étudie à mort"
- Que faire en cas de jour "sans" (dopages)?
- Le prétendu pouvoir de la nicotine
- L'heure de vérité a sonné (le moment fatidique)
- Que faire en cas de "panne"?
- Références utiles

Cette brochure s'adresse aux élèves de la fin du secondaire et à ceux de l'enseignement supérieur. Les enseignants peuvent aussi en retirer quelque profit.

L'ensemble du matériel «bloque», dépliant, brochure, poster et bloc-bloque, est disponible contre l'envoi d'un billet de 100 francs à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.52. ■

Education pour la santé dans les milieux défavorisés

Expérience pilote à l'Institut Marius Renard

Un programme intégré d'actions en Communauté française de Belgique

Dès l'entrée en vigueur de la réglementation en Education pour la Santé en Communauté française, le Ministre a demandé au STICS (organisme d'Education Permanente reconnu, service de formation à la communication, à la gestion de projets et à l'évaluation) d'inviter les organismes agréés à travailler sur un projet commun en milieux défavorisés.

Pendant plus de six mois, les différents organismes se sont rencontrés régulièrement.

Des réunions de travail coordonnées par le STICS ont abouti à la conception de deux outils à l'usage des personnes amenées à réaliser des actions en milieux défavorisés:

- un document de synthèse qui comprend une bibliographie détaillée
- un guide méthodologique et à la conception de deux projets-pilotes:
- la réalisation d'un dossier méthodologique «Education pour la Santé pour les populations analphabètes» à l'usage de l'A.S.B.L. Lire et Ecrire
- la réalisation d'une expérience de promotion de l'éducation pour la santé dans un institut technique et professionnel

Préparation de l'expérience-pilote dans un institut technique et professionnel

Soucieux de promouvoir le développement d'actions en milieux défavorisés, la Coordination Sociale d'Anderlecht a sollicité la collaboration du groupe mis en place par le Ministre. Dans le cadre de leurs nouvelles missions, plusieurs organismes se sont rassemblés autour de ce projet:

- l'APES (Association pour la Promotion de l'Education à la Santé)
- le service Education pour la Santé de la Croix-Rouge
- la commission locale de coordination de Bruxelles de la FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé)
- l'ICAN (Institut Communautaire pour l'Alimentation et la Nutrition)
- le STICS

Les motivations de plusieurs enseignants ont orienté le choix vers les trois classes de 1ère B de l'institut Marius Renard. Lors des premiers contacts avec ces enseignants et l'Inspection Médicale Scolaire (mai '89), l'alimentation et l'hygiène ont été retenus comme thèmes à développer en priorité au cours de l'année scolaire 89/90.

Ne souhaitant pas se limiter à des actions ponctuelles et limitées, le groupe s'est fixé des objectifs à plus long terme:

- sensibiliser l'ensemble des enseignants à l'éducation pour la santé et à l'action menée;
- créer un groupe de référence permanent au sein de l'école (groupe qualité de vie);
- amener l'institut Marius Renard à être autonome dans la gestion de son projet.

Première étape: un petit-déjeuner équilibré

Les caractéristiques spécifiques du public-cible impliquaient la nécessité de réaliser une action concrète. L'organisation d'un petit-déjeuner pris en commun permettait d'aborder les deux thèmes: alimentation et hygiène.

Dans notre échantillon, 2 % seulement répondent que la pratique du sport et de la relaxation est encouragée par leur employeur. Encore, ne sait-on pas de quelle manière. En effet, bon nombre d'entreprises proposent à leur personnel des réductions à l'inscription dans un club sportif, ou bien disposent elles-mêmes d'infrastructures mises à la disposition du personnel et de leur famille. Cela reste cependant l'apanage des grosses sociétés, lesquelles ne totalisent, on le sait, qu'environ 30 % de la main d'oeuvre en Belgique.

31 % du personnel déclare consacrer au moins 1 h. par semaine à l'exercice physique en dehors des heures de travail. Nous n'avons pas pu détailler le type d'activité. La littérature nous fournit quelques données attestant l'augmentation de la pratique sportive depuis quelque 10 ans dans nos pays.

Il est indéniable que l'amélioration des conditions de travail, la diminution du temps de travail ont permis (et vont permettre) au loisir actif en général et aux activités physiques et sportives (APS) en particulier, de pénétrer dans l'enceinte de l'entreprise, auparavant conçue uniquement comme «lieu de production» (3).

D'une manière générale, que peut-on attendre des APS pour l'entreprise: un meilleur climat social, une meilleure productivité, une plus grande motivation dans le travail et des salariés «mieux dans leur peau» ?

Il s'agit de comprendre d'abord que face au temps libéré par la diminution de la charge physique, les salarié(e)s connaissent des situations fort différentes suivant leur sexe et leur position dans l'appareil de production.

Diverses études montrent que les conditions socio-économiques propres à chacune des catégories sociales pré-déterminent les comportements dans le domaine du travail comme du loisir. Plus les revenus montent, moins pressants sont les besoins de consommation, et plus les bénéfices

de croissance économique se traduiront en temps libre. De même, il existe une hiérarchisation des pratiques sportives fondée sur les catégories sociales: ski, voile, équitation, tennis pour les «administratifs» et sports collectifs pour les «techniciens» (4).

Sans entrer dans une étude socio-économique approfondie, il est indéniable que la mise en oeuvre d'un programme de promotion des activités physiques et sportives dans une entreprise devra tenir compte de ces paramètres pour s'assurer un succès durable auprès des salariés.

Communiquer

La prise en compte par les travailleurs et les responsables des entreprises des objectifs de santé suppose un effort d'information, de persuasion, de motivation, et de responsabilisation de chacun et de tous.

En effet, communiquer ne signifie pas uniquement «informer» car l'objectif final à atteindre reste un changement de comportement, même s'il faut passer par des étapes intermédiaires consistant à sensibiliser ou à mettre en place une ambiance favorable au changement, à l'éclosion de projets conçus à long terme.

Il ne suffit pas d'informer pour persuader, ni d'être persuadé pour changer.

Dans la masse d'information qui assaille le travailleur (notes de service, formation permanente, normes de production, nouvelles technologies...), les messages importants ont de plus en plus de mal à se frayer un chemin. Pour y parvenir, il importe de choisir et de concevoir «l'emballage»: présentation et formulation des messages, choix des médias, etc. (5).

Une condition élémentaire est souvent sous-estimée: la redondance. Celle-ci consiste à répéter, à délayer l'information, à multiplier les exemples, les angles d'approche, les éclairages pour faire passer un petit nombre d'idées essentielles

susceptibles de provoquer un changement.

La «communication» est avant tout un échange qui vise à construire en commun des significations équivalentes. Le locuteur doit s'assurer que le destinataire du message partage les mêmes représentations, les mêmes codes, les mêmes significations, la même logique que lui.

Or, dans l'entreprise, malgré une certaine homogénéité du public lequel partage un certain nombre de représentations en commun (du fait de vivre et de travailler dans un même lieu ou pour un même employeur), la disparité des cultures existe: la «culture» du cadre moyen est sensiblement différente de celle de l'ouvrier.

Pour toucher et convaincre chaque catégorie de travailleur, il s'agit de trouver à chaque fois le médium et le langage adapté.

La parole en face à face ou au sein de groupes restreints, soutenue par des supports écrits ou audio-visuels demeure encore le meilleur vecteur de la communication. Celui-ci n'est pas toujours envisageable dans le contexte d'un lieu de production.

La méthode des «agents relais» recrutés dans toutes les instances de l'entreprise semble présenter les critères d'efficacité susmentionnés. Dans ce cas se posent des questions de recrutement et de formation de ceux-ci.

Démarche méthodologique

Elle s'appuie sur les acquis de la sociologie des organisations et se fonde sur l'analyse des systèmes de communications institutionnels (formels ou informels) qui se développent dans chaque entreprise (6). C'est-à-dire que, pour nous, les interventions de promotion de la santé en entreprise nécessitent l'établissement d'un consensus minimum de l'ensemble des partenaires concernés (lesquels s'identifieront différemment d'une entreprise à l'autre). Il est apparu maintes fois que ces réseaux

institutionnels pouvaient être des vecteurs favorisant l'action ou constituer des freins insurmontables. Une tâche préalable consiste donc à identifier et à rencontrer ces partenaires potentiels en les aidant à formuler leurs attentes et leurs finalités.

Ensuite, la démarche consiste à élaborer et à réaliser un projet de formation concernant les membres de droit et des membres volontaires intéressés par une action de promotion de la santé dans leur entreprise. Les personnes participant à cette formation deviendront les relais des actions spécifiques à entreprendre.

Une des tâches de ce groupe consistera à élaborer une stratégie d'action, à fixer des objectifs, à déterminer les moyens, etc...

Il reste enfin à réaliser l'action programmée par ce groupe avec l'appui méthodologique et technique des intervenants extérieurs.

Il est évident qu'à tous les moments de cette action le travail des intervenants en promotion de la santé se fera en concertation permanente avec les responsables désignés par l'entreprise, lesquels deviendront nos interlocuteurs directs. Notre équipe répondra à la demande de ces personnes soit pour des précisions, des modifications, soit même pour arrêter complètement l'action si cela s'avère souhaitable.

Enfin, cette action fera l'objet d'une évaluation d'efficacité sur base d'objectifs généraux définis durant la phase de négociation avec les autorités. Pour établir avec ces instances des paramètres pour l'évaluation, nous nous référons notamment à M. O'DONNELL (7) qui distingue trois niveaux d'objectifs généraux que l'on peut poursuivre en entreprise:

1. NIVEAU SENSIBILISATION

L'objectif est de mettre le participant «en éveil» (awareness) par rapport à certains thèmes de santé. Ce type de programme sert de stimulant pour d'autres plus «ciblés».

Le degré de participation au programme (succès) mais surtout les effets des «prises de conscience» des problèmes de santé dans l'entreprise seront mesurés (ex.: suite à une conférence sur le tabagisme, on ne fume plus à la réunion du Comité d'entreprise ou un petit groupe rassemblant des fumeurs et des non fumeurs réfléchit à des solutions...)

2. NIVEAU CHANGEMENT D'HABITUDES

Il s'agit ici de modifier des habitudes de vie ou de travail jugées néfastes pour l'individu ou la collectivité. Il s'agit ici clairement de mesurer l'impact du programme sur le comportement des individus (ex.: à la suite d'un programme sur l'alimentation saine, la consommation de menus «light» a augmenté de 20 %).

3. NIVEAU ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Un programme peut viser à construire un environnement favorisant un mode de vie et de travail sain. Par exemple, ouverture d'un atelier de mise en forme accessible aux employés; autour de cet atelier se développe un programme de santé incluant l'alimentation équilibrée, l'exercice physique, etc...

L'efficacité ici plus qu'ailleurs va s'évaluer sur le long terme. Elle peut se mesurer par des critères comme la réduction de l'absentéisme, des modifications dans les habitudes de vie, etc...

Conclusions

La conception de la sécurité, du moins dans les entreprises d'une certaine taille, dépasse la notion de prévention physique du risque professionnel pour atteindre celle d'éducation visant à modifier les attitudes fondamentales des sujets face au danger.

Les préoccupations du management en matière de formation permanente et de gestion des ressources humaines ainsi que les réponses en terme de développement de la responsabilité à tous les échelons (formations de relais, stratégie de communication) rendaient inévitable la rencontre avec les objectifs de l'éducation pour la santé.

Les questions de communication, de santé, d'organisation humaines ne sont jamais très simples ni monolithiques. Elles amènent inévitablement à des questions fondamentales sans réponses absolues ni définitives.

Idées généreuses que celles de «la santé pour tous en l'an 2000» et de la qualité de vie au travail!

Si nous évitons ces questions, nos actions de santé risquent de devenir un gadget, un «must» au service de l'image de marque de l'entreprise. Pourtant, la frontière est-elle si nette dès lors que des actions pour l'amélioration de la santé du personnel s'intègrent dans une dynamique où l'esprit d'entreprise amène l'ensemble des partenaires à situer autrement leurs rapports et élève l'obligation d'une existence liée au besoin, à la dimension d'une communauté d'intérêt fondée sur les besoins fondamentaux de chacun?

M. Vanderschelden, Chr. van Pottelsberghe, M. Verlinden

Ressources Santé asbl, 105 Bv Brand Whitlock, 1200 Bruxelles. Tél. 02 / 734.13.09

suite en page 25 →

→ **Bibliographie**

- (1) G. MISSOUM, J.L. MINARD: «Du sport à l'entreprise, la psychologie de la réussite.» in Journal des psychologues, sept. 89, n° 60.
- (2) Dr. R. LAURYSENS: «Programme de Promotion Sanitaire (PPS) au sein de l'entreprise» in Promosafe 89/4.
- (3) M. GENDRIER: L'ergomotricité, Corps, Travail et Santé. Coll. Grenoble Sciences, Pug 1988.
- (4) ibidem
- (5) A. ERALY: «Principes d'une communication efficace et motivante» in Promosafe 89/6.
- (6) R. SAINSAULIEU: «Sociologie de l'organisation et de l'entreprise». Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques et Dalloz 1987.
- (7) M.P. O'DONNELL: «Design of Workplace Health Promotion Programs». Amer. Journal of Health Education, 1986. ■

Tranquillisants une synthèse

Différentes organisations ont réuni leurs efforts pour mettre au point un vaste programme d'action qui a pour objectif de proposer des alternatives à l'inquiétante consommation de tranquillisants dans notre pays. C'est dans ce cadre que sont organisés les ateliers de gestion du stress des Femmes Prévoyantes Socialistes que nous avons déjà présentés. Du côté de Vie Féminine, une quarantaine d'animatrices ont participé ou participeront à une formation qui leur permettra d'organiser des sessions de quatre séances sous le titre «Le stress, un ami».

Promocoop, service agréé par la Communauté française pour l'éducation pour la santé dans le domaine du médicament, est évidemment partie prenante dans ce programme. Sa Cellule Médicaments vient de publier un document de synthèse sur le thème des tranquillisants, destiné à toutes les personnes qui interviennent dans ce programme, mais principalement aux animateurs du terrain.

«Document de synthèse»: cette étiquette correspond très précisément au contenu qui est d'une grande sobriété. On s'est limité à l'essentiel pour condenser en 9 fiches et 2 annexes une information à la fois minimale et suffisamment complète pour le public relais auquel elle est destinée.

Voici le plan de ce document:

- 1. Tranquillisants: définitions
 - 2. Données socio-économiques
 - 3. Mécanismes d'action
 - 4. Indications thérapeutiques et contre-indications
 - 5. Effets secondaires
 - 6. Interactions médicamenteuses
 - 7. Règles de prescription
 - 8. Le sevrage
 - 9. Alternatives
- Annexe 1: benzodiazépines commercialisées en Belgique
- Annexe 2: définitions

On peut regretter le manque de lisibilité de certains tableaux et des fautes de frappe un peu trop nombreuses. Vu qu'il s'agit de fiches séparées, ces défauts pourront être facilement corrigés.

Promocoop, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél.: 02 / 513.44.91 et 92. ■

Il suffisait de le demander...

La Section de Lutte contre le tabagisme de la Fares est heureuse de la réponse positive que lui a donné, très rapidement faut-il le souligner, Monsieur le Ministre de la Justice concernant une détenue non fumeuse qui souhaitait pouvoir respirer de l'air non enfumé.

En effet, la prison de Sint Andries à Bruges possède des locaux d'hébergement pour les détenues, constitués de salles communes dans lesquelles il est autorisé de fumer pendant certaines heures.

Le médecin de l'établissement a estimé qu'il était indiqué qu'elle puisse subir sa peine dans une prison où elle pourrait être placée seule en cellule à l'abri du tabac.

Cette détenue a donc été transférée à Forest, «établissement à caractère cellulaire».

information communiquée par Michel Pettiaux ■

Silence on bloque!

L'an passé, nous vous avons présenté à la même époque le matériel d'information réalisé par Infor Santé à l'intention des étudiants en période de bloquer et de leur entourage: dépliant destiné aux «supporters», poster à placarder sur la porte de la chambre pour qu'on laisse le «student» travailler en paix, bloc-bloquer gadget à l'intention des étudiants.

L'initiative est reprise cette année avec un élément de plus: