

vince Santé, une brochure grand public sur le thème du sommeil, et surtout des troubles du sommeil comme le ronflement.

Saviez-vous que le ronflement léger produit un bruit équivalent à celui d'une voiture (40 dB), et que le ronflement sévère atteint, quant à lui, l'intensité d'un train (70 dB)?

La brochure "Dormir à deux pour le meilleur et pour le pire. Sommeil et ronflement" est disponible gratuitement auprès du Service provincial de promotion de la santé, Bureau du projet "Liège Province Santé", Maison de la qualité de la vie, Boulevard de la Constitution 19/2, 4020 Liège, tél. 04 349 51 33, fax 04 349 51 35.

Emploi - demande

Licenciée en psychologie, agrégée de l'enseignement supérieur, possédant de l'expérience dans la clinique hospitalière, la formation de professionnels de la santé, le domaine communautaire, la recherche en santé publique, aimant le travail d'équipe pluridisciplinaire, la recherche-action, possédant des facultés d'apprentissage et d'intégration, recherche un emploi dans ces différents domaines où ses capacités pourraient être mises à profit.

Coordonnées: **Crapez Sophie**, rue du Grand Duc 58, 1040 Bruxelles, tél. 02 640 44 92 ou 0495 35 24 26,

mél: scrapez@hotmail.com

LA Santé

de l'homme

n°345

Numéro spécial – L'éducation pour la santé est-elle éthique?

Editorial

Ethique et éducation à la santé. Plus qu'un enjeu: un objectif, par *Jean-Pierre Deschamps*

Les coulisses du numéro, par *Omar Brix* et *Alain Douiller*

Interviews d'acteurs de l'éducation pour la santé

Analyses des interviews

Responsabilité au cœur de chacun!, par *Claude Bouchet*

Ethique et éducation pour la santé, par *Fernando Bertolotto*

Illustrations

L'éducation nutritionnelle auprès des personnes en situation de précarité

Quelle éthique?, par *Lucette Barthélémy*

education sante

LA Santé

de l'homme

L'éducation pour la santé est-elle éthique?



345

Pour une éthique appliquée, évolutive et créative, par *Agnès Vergnes*

Points de vue

Au-delà de la morale, une éthique du sujet, par *Philippe Lecorps*

L'éthique est-elle risquée?, par *Sylvie Faizang*

L'éthique s'enracine dans la philosophie, entretien avec *Catherine Perrotin*

Evaluer: une question d'éthique, par *Michel Demarteau*

Des questions pour l'éthique en éducation pour la santé, par *Daniel Oberlé*

Les sectes et la santé: une bonne occasion d'interroger nos propres pratiques, par *Paul Ariès*

Ethique et promotion de la santé. A view from Belgium, par *Alain Cherbonnier*

Questions d'éthique en éducation pour la santé des patients, par *Pierre Bizel*

Comment l'éthique interroge-t-elle la formation en éducation à la santé?, par *Sandy Beauvais* et *Joëlle Benoit-Hamelin*

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

Rédacteur en chef: **Christian De Bock** (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Secrétaire de rédaction: **Bernadette Taeymans** (02 246 48 52, bernadette.taeymans@mc.be).

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

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous:

Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

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

Abonnements: **Franca Tartamella** (02 246 48 53).

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

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

Maquette: **Philippe Maréchal**.

Mise en page, photogravure et impression: **Logistique ANMC**

Tirage: 2.800 exemplaires.

Diffusion: 2.600 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 243 20 49 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mél: education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé: www.pipsa.org

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



Education Santé



Chantal Delvaux

Réflexion

Apprivoiser la mort

Origine et présentation

La recherche que je souhaite partager avec vous découle de mon expérience professionnelle comme infirmière et formatrice en soins palliatifs. Lorsque j'accompagnais des personnes en fin de vie, j'ai pu constater qu'elles étaient des 'enseignantes': très souvent celles-ci se réconcilient avec leur famille, vivent

qualitativement le moment présent et essaient de résoudre les problèmes de leur vie.

Le mouvement des soins palliatifs a permis à la mort d'être réhumanisée dans nos hôpitaux et dans certaines collectivités. Mais la pédagogie des soins palliatifs et de la psychiatrie du deuil ne peut pas être seule à faire face à la mort.

Nous savons que la peur de la mort n'est pas d'emblée pathologique et que le deuil n'est pas une maladie. Cependant, nous avons toujours peur de la mort, et la plupart d'entre nous accusent indirectement le corps médical ou social de ne pas avoir su nous en guérir. Ou de ne pas avoir obtenu de réponse par les personnes décédées.

Outre la pratique d'accompagnement (qui ne s'improvise pas), nous savons que l'enseignement sur la mort (étude du risque de deuil pathologique ou de la gestion de la douleur) ne change pas nos attitudes face à la peur de mourir.

A partir d'expériences, d'articles et de témoignages, j'ai repéré la nécessité de faire une recherche-formation existentielle¹ avec des enfants scolarisés qui subissent (du fait de leur conditionnement et de leur dépendance...) les réactions d'une société déniait la mort. Pour cela, j'ai mis au point une méthode permettant à des enfants entre 5 et 12 ans de comprendre la mort avant d'être face à la maladie, face à certaines dépendances (exemples: drogues, troubles alimentaires), face à des situations de deuil, non seulement la perte d'un être aimé, mais aussi le chômage, le divorce, l'échec scolaire, la perte d'un animal, une situation fortement investie, etc.

Je pense qu'il est paradoxal de ne pas se faire une idée de la mort puisqu'elle fait partie de la vie. Ce que j'ai tenté d'apporter à travers cette démarche en milieu scolaire, c'est la possibilité pour les enfants de réfléchir sur la mort et de trouver des réponses à leurs questions. Il s'agit d'un travail éducatif permettant d'amener les enfants à leur propre réflexion sur la vie et sur la mort et de les informer sur le mode d'un fonctionnement collectif face au mourir. Nous savons très bien qu'il n'est pas impératif de vivre quelque chose de douloureux pour se faire une idée sur la mort et la vie. Cette recherche permet aux enfants et aux adultes d'acquiescer une maturation affective.

¹ Barbier René La Recherche-Action. Edition Economica Anthropos, Poche ethno-sociologie, 1996, Paris, 112 pages.

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

Le laboratoire du CRISE

Marie-Ange Abras est attachée au laboratoire du Centre de recherche sur l'imaginaire social et l'éducation de l'Université Paris VIII². Depuis trois ans, dans le cadre de son diplôme d'études approfondies (D.E.A.), elle a créé une équipe de travail sur la mort, ayant pour objectif de la réhumaniser. La mort faisant partie intégrante de l'existence, toute personne qui s'éduquerait à celle-ci respecterait davantage son environnement, autrui et soi-même, d'où le concept de la "Thanatoéducologie".

L'équipe de travail en Thanatoéducologie (E.T.T.) a pour but de réaliser des recherches-formations existentielles et des productions d'ouvrages restituant le travail sur le terrain.

Afin d'en optimiser le caractère scientifique, j'ai travaillé en rassemblant différentes méthodes: la recherche-formation existentielle, l'expression artistique et ludique, l'entretien libre ciblé.

Evaluation des besoins

J'ai constaté durant mes recherches qu'un nombre important d'enseignants (notamment d'instituteurs) ne savaient pas comment aborder la mort en classe avec les enfants.

Au fil de mes recherches, j'ai pu remarquer que parler de prévention avec des enfants faisait inévitablement émerger ce thème.

Voici un exemple: dans une classe en cours préparatoire en région parisienne, j'ai collaboré avec un professeur qui travaillait sur la prévention routière et domestique. Lors de ces activités, le thème de la mort était régulièrement soulevé par les enfants. Après l'évaluation des besoins face à une problématique pédagogique envers la mort dans cette classe, je me suis rendu compte que cet enseignant ne pouvait pas faire face aux questions des enfants. C'est pourquoi, des séances de discussion ont été organisées avec les enfants.

Objectifs

Les objectifs poursuivis au cours des séances en recherche-formation existentielle avec les enfants de cette classe préparatoire (6-7 ans) étaient de:

Différencier le deuil de la mort

- projection et débat sur un film abordant la problématique du deuil chez l'enfant;
- partage des émotions;
- dessin comme moyen d'expression existentielle.

Avoir connaissance que la mort est un fait pour les autres

- apprendre dans la nature à discerner la vie et la mort;
- prise en charge d'animaux dans la classe pour responsabiliser les enfants face à l'existence;
- débat sur des thèmes proches de la vie et de la mort (sida, alcool, tabac, guerre, accident domestique et accident de la route, cancer...)

Avoir connaissance de ce que nous sommes des êtres vivants mortels

- utiliser des récits pour faire appel à l'imaginaire dans l'existence;
- écrire une histoire réalisée par des enfants pour mettre en action ce qui aura été compris lors des discussions sur la vie et la mort.

Les observations concrètes

Je me limiterai à donner des résultats qualitatifs et quantitatifs. Des changements ont été observés chez les enfants de cette classe préparatoire. Les résultats ont été obtenus à partir d'observations transversales. Il s'agit plus particulièrement d'observations phénoménologiques et participantes.

Le professeur a observé les comportements des enfants en se basant sur leur attitude antérieure aux séances de recherche-formation existentielle. Il a évalué les changements des enfants pendant la recherche-formation existentielle et en finale un échange d'observations entre les parents, lui-même et des stagiaires au sujet de ces changements comportementaux. Quant à moi, à partir d'observations empiriques (expériences professionnelles précédentes), j'ai formé des hypothèses sur le rapport des faits en les vérifiant. Des constatations ont également été formulées par l'expérience d'autres professionnels de la santé³ et de l'éducation⁴.

Résultats quantitatifs

4% des enfants ont débouqué un secret de famille (exemple: un mort caché);

25% des enfants ont acquis de nouveaux apprentissages (exemple: apprentissage de la lecture);

42% des enfants ont évolué dans leur processus de deuil (exemples: suite au divorce des parents, suite à la tentative de suicide d'un parent, suite au décès d'une personne de la famille, suite à la guerre);

67% des enfants ont changé leur comportement (exemples: une violence exprimée, une attention accrue);

88% des enfants ont participé activement à la recherche-formation existentielle (écoute, attention).

Résultats qualitatifs

Une évolution scientifique. Des enquêtes sociologiques et psychanalytiques sur le sujet de la mort ont été réalisées auprès des enfants. Certains professionnels de l'éducation et de la santé ont des hypothèses, certaines actions ont été menées, mais je n'ai jamais vu de résultats publiés concernant des changements intervenus lors de ces interventions.

Un acte préventif auprès des enfants endeuillés. Citons en exemple, un enfant qui pouvait exprimer sa violence et sa colère car il était en phase de déni (étape de deuil), ou un autre élève en phase de tristesse exprimant son chagrin, ce qui nous permettait d'agir en prévention des complications de deuil.

Un acte existentiel. Le professeur a observé que les enfants étaient plus joyeux et pleins de vie depuis que nous parlions de la mort avec eux. Un garçon a pu définir la vie et le vivant, alors qu'avant, il n'y arrivait pas.

Un soutien pour la vie. Un garçon venant de perdre son grand-père, a compris que celui-ci ne reviendrait plus et a apporté en classe un album sur le deuil afin que nous le lisions.

Une évolution intellectuelle et culturelle. Une fille est venue me dire après une séance en recherche-formation existentielle: "Si on a un corps, on a une âme".

² Le Centre de recherche sur l'imaginaire social et l'éducation (CRISE) est dirigé par le Professeur René Barbier et Florence Giust-Desprairies. Site internet: www.fp.univ-paris8.fr/recherches/accueilCRISE2.

³ Jusqu'à la mort accompagner la vie (JALMALV). Parler de la mort avec les enfants et les adolescents. JALMALV, Dossier d'appui à l'usage des associations, 31 mai 1997, Paris, 19 pages.

⁴ Conférence de Jeannine Deunff et Marie-Ange Abras. Dis, maîtresse, c'est quoi la mort? JALMALV, 20 avril 1999, Troyes, France.

En particulier la fiche pédagogique (ou notice) occupe une place importante pour sélectionner le vidéo et préparer l'animation autour de celui-ci. Le travail et la concertation nécessaires pour produire ceux-ci sont donc largement justifiés.

On peut cependant se poser la question d'une plus large promotion de la collection *Education pour la santé* et du Catalogue-guide auprès de relais potentiels de l'éducation pour la santé plus diversifiés, par exemple les enseignants, les professionnels de la santé impliqués dans d'autres secteurs de la médecine préventive que la santé scolaire (services de santé au travail, centres de santé de quartier, etc.).

Par ailleurs, le travail de sélection et de constitution de cette collection reste en-

core largement méconnu. La diffusion d'informations sur celui-ci pourrait sans doute renforcer la valeur de ces outils, tant auprès des utilisateurs que des médiathèques eux-mêmes. Il semble en effet qu'un gain pourrait être réalisé du côté de la promotion du catalogue au sein même des centres de prêt.

Enfin, certains éléments qui risquent d'enlever à moyen terme la facilité d'usage du catalogue n'ont pas été évalués. Ainsi, on relève par expérience que, sur les 1400 catalogues en circulation, de nombreux exemplaires n'ont pas intégré les quelque huit suppléments de mise à jour. Celles-ci impliquent en effet une procédure assez fastidieuse d'ajouts et de retraits de pages. Consciente de ces problèmes et afin

d'améliorer le service aux utilisateurs, la Médiathèque va très prochainement inaugurer une nouvelle section de son site Internet (www.lamediatheque.be) entièrement consacrée à la collection *Éducation pour la santé*. Nous en parlerons dans un prochain article.

Anne Poumay (APES-ULG), Eric Vandersteenen (MCFB), Chantal Vandoorne (APES-ULG), Christian Grégoir (MCFB) ■

STES-APES: Sart Tilman B23, B-4000 Liège, mél: stes.apes@ulg.ac.be

La Médiathèque, Place de l'Amitié 6, B-1160 Bruxelles, mél: thematiques@lamediatheque.be

Brèves

Santé communautaire Forest

4 mai 2000

Forest Quartier Santé organise le "1er Forum communal sur la santé".

Ses objectifs sont de réunir les acteurs locaux et mieux connaître l'impact des réalités locales sur la santé; contribuer à travers le forum à mieux faire connaître les différents acteurs locaux qui sont concernés par la santé, et leur permettre de développer des échanges; promouvoir une pratique en réseau capable de mettre en place des actions communautaires sur les déterminants de la santé, et favoriser l'inscription des acteurs dans ces réseaux; alimenter une réflexion des participants au Forum autour des enjeux de santé.

Le public invité au forum sera: les associations de Forest; les professionnels de la santé; les enseignants et les directions d'écoles; les travailleurs sociaux; les responsables communaux; et plus largement les Forestois intéressés.

Cela se passera le jeudi 4 mai 2000, de 9h30 à 16h30, à l'Abbaye de Forest, place Saint-Denis 9, 1190 Bruxelles.

Au programme le matin: les organisateurs proposeront une approche "subjective" de la santé à Forest, en partant des résultats d'analyse des "groupes nominaux", "interviews" et "groupes focaux" qui a été

effectuée par le CRIDIS. Ce travail doit permettre d'alimenter la réflexion tout au long de la journée sur les leviers d'action dans une démarche communautaire.

L'après-midi, travail en ateliers

- sur des thèmes: cumul des fragilités; le logement et la santé; l'insertion par le travail et la santé;

- sur des stratégies: le travail en réseau - partenaire de qui, de quoi et pour quoi faire?

Les participants auront aussi la possibilité de s'inscrire à un réseau santé forestois, qui puisse mettre en place des actions communautaires sur les éléments qui déterminent la santé.

Renseignements: Forest Quartiers Santé, Bruno Vankelegom, rue du Curé 7, 1190 Bruxelles, tél. 02 333 07 86, fax 02 332 27 50.

Internet pipsa.org

Depuis le début du mois de mars, les brèves d'*Éducation Santé* sont également accessibles sur le site 'promotion de la santé' des Mutualités socialistes, dans la rubrique des 'niouzes'. La mise à jour régulière du site nous permet d'y placer les informations que le rythme de parution mensuel de notre revue nous empêche de publier.

Une raison de plus de placer pipsa.org parmi vos sites préférés!

Prévention drogue MDMA et HFM

Les nouvelles drogues de synthèse ont le vent en poupe (voir *Éducation Santé* 145, p. 8 et 9).

Il n'est pas simple de voir clair dans la gamme des produits proposés sous le nom générique d'ecstasy, et d'évaluer les risques potentiels de substances qui ne sont parfois pas clairement identifiables.

Il nous revient que pour l'instant, c'est la HFM qui fait fureur dans les raves et les méga-dancings. Il s'agirait de gélules contenant de l'huile de foie de morue 'améliorée', qui aurait un effet à la fois légèrement sédatif et euphorisant. On imagine aisément les conséquences que cette nouveauté, prise avec de l'alcool, peut avoir.

A la permanence téléphonique d'Info-Drogues, on nous a confirmé que de plus en plus d'appels portent sur les effets escomptés et les risques de la HFM.

Pour sa part, Modus Vivendi annonce pour bientôt une nouvelle brochure HFM à destination des consommateurs.

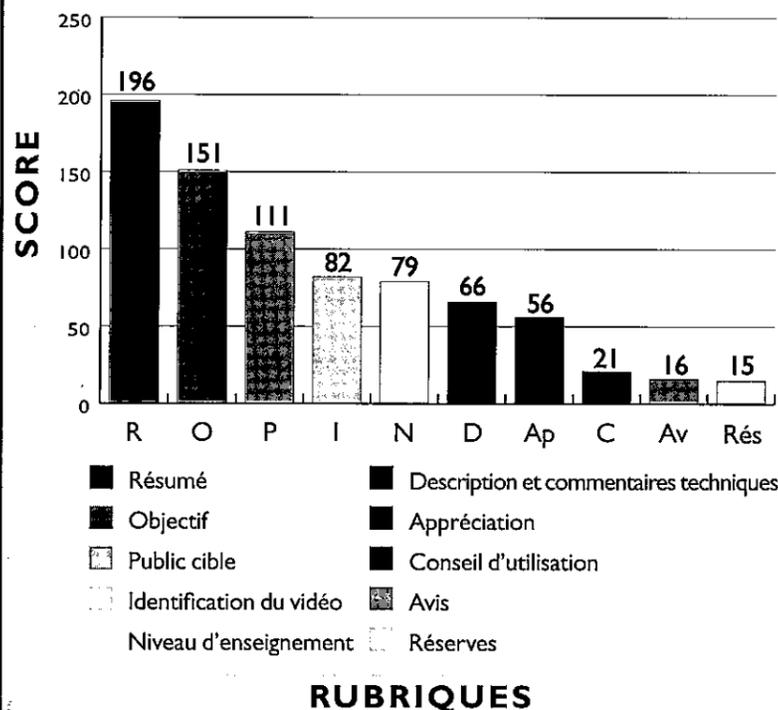
Affaire à suivre donc...

Sommeil Publication

Liège

Le Service provincial de promotion de la santé a publié, dans le cadre de Liège Pro-

Score d'utilité des rubriques =
fréquence d'évocation de la rubrique pondérée par les positions dans lesquelles elle est évoquée



sur leur lieu de travail. Cependant plus d'une personne sur trois dispose d'un exemplaire à domicile.

Il est significatif de constater qu'un nombre très important de personnes (85,3%) consultent le catalogue en dehors de tout emprunt. Par ailleurs, les chapitres de *Réflexion méthodologique* placés en début de catalogue sont consultés par 61% des utilisateurs, essentiellement des professionnels de la promotion de la santé et de la communication.

Ainsi, pour nombre d'utilisateurs, le Catalogue-guide semble bien dépasser le rôle de simple répertoire et être un réel outil de référence.

Les modes d'utilisation de la notice pédagogique

Les rubriques de la notice sont lues par la quasi totalité des sujets qui la consultent. Certaines rubriques sont plus systématiquement lues que d'autres: le *Résumé*, le *Public cible*, le *Niveau d'enseignement*. Certaines sont, par ailleurs, jugées plus utiles que d'autres: en premier lieu, le *Résumé*, les *Objectifs*, le *Public cible*; ensuite l'*Identifi-*

cation du vidéo (= pavé technique), le *Niveau d'enseignement*, les *Description et commentaires techniques* (= macroanalyse) et l'*Appréciation*.

Quand on connaît les efforts que demande aux experts la formulation claire et pédagogique d'objectifs concertés, l'intensité de la réflexion critique et la confrontation des expériences que nécessite la définition des publics cibles et des niveaux d'enseignement, on ne peut que se réjouir de l'intérêt que ces rubriques rencontrent auprès des utilisateurs.

Peu de personnes interrogées ont répondu à la question de savoir quels renseignements devraient être plus développés, ce qui laisse supposer que les fiches sont en général jugées suffisamment détaillées.

Allant plus loin, on peut s'interroger sur la manière dont les emprunteurs utilisent ces outils (catalogue et notice) comme support de leur pratique d'éducation pour la santé. Le mode de sélection du vidéo et la manière de préparer les animations ont particulièrement retenu notre attention.

Les modes de sélection du vidéo à emprunter

Les personnes qui emploient le catalogue se réfèrent préférentiellement à la liste thématique des titres figurant en début de volume. La liste des mots clés n'est utilisée que par 16 % des personnes qui font une recherche de ce type. L'informatisation du catalogue pourrait sans doute rendre cette démarche plus fréquente parce que plus facile. Les autres index sont très peu utilisés (de 0 à 4%).

Il est également intéressant de savoir comment procèdent les 18% de répondants qui empruntent des vidéos sans consulter le catalogue. Dans ce cas, le recours au personnel du centre de prêt constitue le moyen le plus fréquent, suivi par la consultation de la notice reproduite sur la jaquette du vidéo.

La quasi totalité des utilisateurs de la notice cherchent à "vérifier si le vidéo sélectionné convient bien" ou à "comparer différents vidéos afin de sélectionner celui qui convient le mieux". La notice semble donc jouer un rôle prépondérant dans le processus de sélection du vidéo.

La préparation de l'animation

Rappelons que trois quarts des répondants utilisent le vidéo en animation. La quasi totalité des personnes interrogées le visionnent préalablement à l'animation.

Pour préparer leur séance d'animation, un peu plus de 80% des sujets se réfèrent aussi à de la documentation sur le thème abordé par le vidéo.

La notice, reproduite sur le boîtier des vidéocassettes, est également utilisée pour préparer une animation par trois quart des utilisateurs du catalogue et seulement par un tiers des sujets qui ne le consultent pas.

Le conseil d'une personne qui a déjà utilisé le même vidéo vient en aide à près de la moitié des animateurs.

Outre son rôle dans le processus de sélection du vidéo emprunté, la notice semble donc également jouer un rôle prépondérant dans la préparation de l'animation.

Conclusion

Une première conclusion s'impose: les outils (Catalogue-guide et notices) mis à la disposition des intervenants pour valoriser la collection *Education pour la santé* de la Médiathèque sont largement connus et utilisés par les utilisateurs de cette collection.

J'ai constaté que la notion d'inconnu envers la mort était régulièrement abordée par les enfants mais que celle-ci n'était pas entendue par le professeur. A la suite de la recherche-formation existentielle, il a pu entendre cette notion d'inconnu.

Un élargissement des connaissances pour les enfants, car ils posaient des questions au professeur. A partir de leur réflexion et des partages en groupe, ils ont obtenu des réponses existentielles.

Un accompagnement éducatif. Les enfants ont été responsables dans leur réflexion et respectés dans leur questionnement. Un garçon a demandé au groupe: "Est-ce que l'on peut nous enterrer vivant en faisant semblant d'être mort?" Les enfants ont répondu chacun à leur manière et le garçon paraissait apaisé en posant d'autres questions.

Un moyen d'expression. Les enfants ont pu s'exprimer sur un sujet qui leur était défendu et chargé de non-dit. Ils ont pu explorer leur émotion avec des adultes. Une fille a pu exprimer sa colère

et son sentiment d'injustice par rapport à sa mère qui l'empêchait d'aller voir son père depuis que ceux-ci avaient divorcé.

Une acceptation envers le mourir. Une fille ne pouvait pas comprendre la mort d'une grenouille. C'est à partir du moment où elle a manipulé la grenouille morte dans ses mains qu'elle a compris et accepté sa mort.

Un moyen d'améliorer l'apprentissage scolaire. Certains enfants sont arrivés à une meilleure écoute et concentration. Ainsi, une fille de la classe préparatoire a amélioré sa diction et acquis plus de facilité à transmettre ses idées, un garçon a pu commencer à lire pendant les séances.

Un acte social. Citons en exemple une fille qui n'a plus frappé ses camarades depuis les séances en recherche-formation existentielle.

Conclusion

Ces séances se sont conclues par la réalisation de deux livrets imaginés par des

enfants de 6 ans sous ma supervision. L'un illustre un accident de la route et l'autre, les effets secondaires de l'alcool et du tabac. J'ai fait lire ce livret, qui s'adresse à des enfants à partir de 7 ans, par d'autres enfants, et cette expérience s'est avérée fructueuse du point de vue éducatif.

Le sujet de la mort fait partie de nos préoccupations puisqu'il est étroitement lié aux thèmes de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation en milieu scolaire. Il s'agit de répondre aux questions des enfants face à la mort afin qu'ils soient mieux armés pour faire face aux difficultés existentielles qu'ils peuvent rencontrer.

Il s'agit avant tout de prévention primaire. Comme les enfants ont besoin d'apprendre, il est nécessaire qu'ils obtiennent réponse sur le sujet de la mort et, grâce à l'idée qu'ils en auront, ils pourront effectuer un travail de deuil.

Marie-Ange Abras, chercheur en sciences de l'éducation, infirmière et pédagogue en soins palliatifs ■

Initiatives

The Insider fera-t-il un tabac?

L'industrie mise à nu aux Etats-Unis

Jusqu'à présent, les rapports entre le cinéma américain et l'industrie du tabac étaient plutôt marqués du sceau de la franche collaboration. La cigarette n'est pas étrangère à certains mythes hollywoodiens comme Humphrey Bogart (mort d'un cancer largement dû à la cigarette). De même, les innombrables plans de paquets de cigarette dans les films de fiction sont rarement le fruit du hasard, mais se négocient au prix fort entre les producteurs de films et de cigarettes.

En racontant l'histoire authentique de Jeffrey Wigand, **Michael Mann** change de camp. Ce biochimiste de haut niveau, engagé par un gros producteur de cigarettes, en découvre avec consternation les 'secrets de fabrication' peu ragoûtants. Il veut changer les choses en rendant le produit plus propre, ce qui ne plaît pas à son patron. Il est licencié et menacé par ses anciens employeurs s'il accepte de té-



Le témoin (Russell Crowe) et le producteur de "60 Minutes" (Al Pacino)
© Touchstone Pictures. All Rights Reserved

moigner au tribunal ou à la télévision. Le producteur de '60 minutes', le magazine d'investigation télévisé très populaire de la CBS arrive à le convaincre...

Il n'y a pas ici de quoi faire un film très excitant à première vue. Des gens qui quittent d'initiative leur entreprise ou qui se font virer pour 'incompatibilité éthique',

cela n'a rien de bien extraordinaire.

En dramatisant quelque peu les faits, le réalisateur de *Heat* arrive à nous tenir en haleine pendant plus de 2h30, en filmant cette histoire comme un véritable thriller. Les méchants y sont très méchants (n'hésitant pas à utiliser des méthodes mafieuses pour protéger leurs intérêts), le 'héros' est un véritable être humain, avec son courage et ses faiblesses, et il y a un personnage positif, le producteur de '60 minutes' pour enlever notre adhésion. Al Pacino fait une fois de plus merveille dans ce rôle taillé sur mesure pour lui.

Bref *The Insider (Révélations)* est un excellent spectacle se doublant d'une bonne action citoyenne. Le film n'a pas très bien marché aux Etats-Unis: on n'y aime pas trop les réalisations qui dévoilent la face sombre du 'système'. Peut-être l'obtention de l'un ou l'autre Oscar¹ relancera-t-elle sa carrière? C'est tout le mal qu'on lui souhaite...

Les chiffres les plus récents en Belgique

Grâce au CRIOC², nous pouvons suivre d'année en année la prévalence du tabagisme dans notre pays.

Les nouvelles ne sont pas particulièrement réjouissantes, puisque la Belgique comptait 28% de fumeurs réguliers de 15 ans et plus en 1999, contre 26 l'année précédente. En fait, depuis 1991, ce pour-

Pourcentage de fumeurs réguliers en Belgique (18 ans et plus)			
	Hommes	Femmes	Total
1990	38	26	32
1991	33	24	29
1992	31	21	26
1993	31	19	25
1994	33	19	26
1995	33	24	28
1996	34	27	30
1997	31	22	26
1998	30	23	27
1999	31	26	29

Source: CRIOC-SOBEMAP

centage fluctue entre 25 et 30%, sans diminution significative.

Il y a 6% de fumeurs en plus en Wallonie (32%) qu'en Flandre (26%). L'échantillon n'est pas assez grand pour avoir un pourcentage fiable sur Bruxelles.

L'interdiction de la publicité pour les produits de tabac n'a pas encore induit une diminution des ventes. En effet, la publicité n'est qu'un facteur parmi d'autres, et il faudrait agir sur une combinaison de facteurs (législation, prix, prévention,...) pour espérer avoir un effet marqué sur le tabagisme. Gageons que l'industrie du tabac verra dans ces chiffres un argument en faveur de sa thèse selon laquelle la publicité n'incite pas à fumer, mais seule-

ment à changer de marque!

Fumer reste très attrayant pour les jeunes: une étude de l'OMS dans 22 pays européens a démontré que le tabagisme des jeunes n'a diminué dans aucun de ces pays entre 1994 et 1998.

La prévention, parent (très) pauvre

En 1999, les recettes fiscales générées par le tabac étaient de 67 milliards de francs (1,7 milliard d'euros), contre 15 millions (372.000 euros) consacrés à la prévention. Ou si vous préférez, la Belgique touche 6.700 F de taxes tabac par habitant, et consacre 1.5 F à la prévention.

Anecdote significative: une journaliste radio, présentant ces chiffres à l'antenne le 9 mars dernier, a parlé de 15 milliards pour la prévention. L'écart est donc à ce point colossal qu'il en devient improbable. Cela dit, imaginez qu'il y ait vraiment 15 milliards à consacrer à la prévention du tabagisme: ça poserait peut-être plus de problèmes qu'autre chose...

C.D.B. ■

Merci à Michel Pettiaux, qui a œuvré activement à la mise sur pied de l'avant-première de 'The Insider' dans le cadre de la Coalition nationale contre le tabac

¹ *Palmarès non connu au moment où nous rédigeons ces lignes (15 mars).*
² *Sondage réalisé en décembre 1999 par la SOBEMAP auprès d'un échantillon de 2374 personnes de 15 ans et plus.*

Allergies : que la prévention, mais toute la prévention

C'est en lisant dans la presse un article du médecin français **François-Bernard Michel**, professeur à Montpellier, que **Suzanne Van Rokeghem** a pris connaissance de la possibilité d'une prévention de l'allergie dès l'enfance. De cette prise de conscience est née, en Belgique, une association: la Fondation pour la prévention des allergies. C'était il y a dix ans.

Depuis lors, une foule de bénévoles - médecins spécialistes, scientifiques, travailleurs sociaux, diététiciens, ... - sensibilisés au problème de l'allergie se sont regroupés autour d'un seul objectif: aider les familles confrontées à cette problématique.

Rappelons que l'asthme et l'allergie ne cessent d'augmenter dans les pays industrialisés. En Belgique, 4% des enfants de 6 à 7 ans et 8% des adolescents ont fait une crise d'asthme au cours de leur vie, selon l'étude ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Chez les adultes, la prévalence de l'asthme est évaluée à 6-7% avec des différences significatives en fonction du lieu de vie. Quant à l'eczéma, il toucherait chez nous 24% des adolescents. Des chiffres éloquentes.

Des actions

On comprend mieux pourquoi le leitmotiv de la Fondation reste toujours d'actualité:

identifier les familles à risque, dépister l'allergie à la naissance, ou le plus tôt possible, par des tests adéquats, prévenir l'allergie en tenant compte de l'environnement dans lequel grandit l'enfant. "A l'unanimité, nous avons choisi de mettre en avant la prévention, rien que la prévention, mais toute la prévention", explique la présidente de la Fondation: "à la naissance, avant l'apparition des symptômes éventuels, puis, plus tard, lorsque les allergies sont présentes et qu'il s'agit alors d'avoir un diagnostic rapide et fiable et une information précise sur les allergènes à éviter et la manière d'y arriver."

Ainsi, des campagnes d'information ont été menées sur le tabagisme passif, l'allergie au

MOINS D'ANTIBIOTIQUES, C'EST MIEUX!

PRODUCTION R.T.B.F.
 EMISSION AUTANT SAVOIR
 REALISATION MENGEOT M.-A.
 DUREE 21'
 ANNEE 1994
 THEME SYSTEME DE SON

Document d'information générale sur les antibiotiques. Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et de scènes en milieu médical ou hospitalier. Interviews en son direct. Commentaires en son direct et en voix hors champ.

Quelques exemples et quelques chiffres rappellent que nous sommes de très grands consommateurs d'antibiotiques et que leur prescription n'est pas toujours justifiée, notamment parce que les antibiotiques n'ont aucune action sur les virus. La prise trop facile d'antibiotiques présente un double risque: sur le plan individuel, elle fait perdre à l'organisme l'habitude de se défendre; sur le plan collectif, elle engendre l'apparition de souches microbiennes résistantes. Ce dernier point est très préoccupant en termes de santé publique car il signifie qu'il devient extrêmement difficile de se débarrasser de certains microbes. Ce problème est déjà fort présent dans les pays où les antibiotiques sont vendus librement, ainsi que dans nos hôpitaux où des politiques spécifiques commencent à être mises en place. Le document montre que les responsabilités sont multiples: les médecins sont soumis à la fois aux pressions des firmes pharmaceutiques qui poussent à la consommation et à celles des patients qui réclament des antibiotiques, mais qui ensuite négligent souvent de suivre le traitement jusqu'au bout.

Interviews: Pr Lucie Verbeke, microbiologiste à la I.M.M.L.; Dr Corinne Bouwens, médecin généraliste; Dr Marc Bouillon, responsable programme hygiène hospitalière à l'Hôpital Erasme.

TN 5061

In fine, la démarche vise donc à accroître la qualité et l'efficacité des interventions d'éducation pour la santé. L'attrait exercé par les supports audiovisuels justifie l'effort consenti.

Grâce au partenariat entre l'APES et l'équipe de la Médiathèque, Catalogue-guide et procédures de sélection ont été améliorés, par régulations successives, dans le souci d'augmenter la qualité et la pertinence du service offert aux intervenants en promotion de la santé et éducation pour la santé.

La réalisation d'une évaluation du Catalogue-guide et de son utilisation représente une étape supplémentaire de ce processus d'assurance de qualité.

Un plan d'évaluation

Trois objectifs ont été fixés à une enquête par questionnaire réalisée en 1997 auprès des usagers:

- apprécier quelle proportion d'utilisateurs de la collection Education pour la Santé se réfère au Catalogue-guide;
- connaître le profil de l'utilisateur et les caractéristiques des situations d'utilisation;
- recueillir des informations sur l'adéquation de la forme et du contenu du catalogue ainsi que des canaux de diffusion de celui-ci.

Le prêt des cassettes audiovisuelles dans les centres locaux de la Médiathèque fait

MOINS D'ANTIBIOTIQUES, C'EST MIEUX!

OBJECTIFS

- Prendre conscience des risques à terme de la surconsommation d'antibiotiques, tant sur le plan individuel qu'en termes de santé publique.
- Prendre connaissance de certaines indications inadéquates.
- Prendre connaissance de l'importance à respecter scrupuleusement la posologie et en particulier à poursuivre tout traitement aux antibiotiques dans la totalité de la durée indiquée par le médecin ou le pharmacien, même en cas de disparition rapide des symptômes.

APPRÉCIATION

Ce document présente de façon simple et rigoureuse un message de santé important, pertinent et urgent. Quoique la différence entre bactéries et virus soit bien expliquée, le principe même d'action des antibiotiques est peu explicité. Les pressions que les patients exercent parfois sur leur médecin pour obtenir des antibiotiques sont peu développées. La responsabilité des firmes pharmaceutiques est assez bien mise en évidence.

PUBLIC CIBLE

Grand public.

NIVEAU D'ENSEIGNEMENT

Secondaire supérieur.

TN 5061

l'objet d'un traitement informatisé. Les individus qui ont emprunté au moins une cassette vidéo de la collection *Education pour la santé* dans les 6 derniers mois de l'année 1996 ont ainsi pu être identifiés et leurs adresses listées. Parmi ces 1.500 emprunteurs, on a prélevé un échantillon représentatif aléatoire de 500 personnes, les membres du personnel de la Médiathèque ainsi que les membres du comité d'experts ayant été préalablement exclus.

Un questionnaire auto-administré a été envoyé à ces 500 personnes. Le taux de réponse obtenu après une procédure de rappel est de 47% soit 237 répondants.

Une enquête a ensuite été effectuée auprès d'un échantillon de 41 non répondants. Elle a permis de vérifier qu'ils présentaient le même profil que les répondants quant à la connaissance et à l'utilisation du catalogue.

Des résultats

Les caractéristiques des utilisateurs de la collection Education pour la santé

L'échantillon des 237 répondants est essentiellement constitué de professionnels travaillant dans des centres médico-sociaux et des écoles. La plupart des répondants détiennent un diplôme d'enseignement supérieur, un grand nombre d'entre eux (42,3%) ont suivi une formation spé-

cifique dans le domaine de l'éducation pour la santé et plus des trois quarts déclarent avoir une expérience en éducation pour la santé, essentiellement des animations de groupes scolaires ou une participation à des projets plus globaux d'éducation pour la santé.

Un des faits les plus marquants révélé par cette enquête est sans doute que 75 % des personnes qui empruntent les vidéos de cette collection sont des professionnels qui les utilisent en animation.

Un bilan de l'utilisation du Catalogue-guide et de la notice pédagogique

Parmi les personnes ayant emprunté un vidéo faisant partie de la collection, 92% connaissent l'existence du Catalogue-guide; 82% consultent le catalogue avant l'emprunt.

La plupart des personnes interrogées ont appris l'existence du catalogue soit sur leur lieu de travail, soit parce que quelqu'un leur en a parlé. Dans le premier cas, il s'agit surtout de bibliothécaires, documentalistes tandis que le second cas concerne plutôt des professionnels de la santé ou de l'enseignement. Seul un quart des personnes interrogées ont découvert le catalogue dans un centre de prêt.

Par ailleurs, trois quarts des utilisateurs du Catalogue-guide contribuent eux-mêmes à la promotion de celui-ci en le renseignant à d'autres personnes, ce qui peut être considéré comme un indice de satisfaction des utilisateurs.

La notice est lue par 62% des personnes interrogées, soit trois quarts de celles qui consultent le catalogue. Un quart des utilisateurs du catalogue en limitent donc strictement l'usage à la recherche de vidéos.

Examinons de manière plus détaillée comment sont utilisés le Catalogue-guide et la notice. Quels usages en font les utilisateurs, emprunteurs ou non? Quelles parties utilisent-ils le plus?

Les modes d'utilisation du Catalogue-guide

Plus de la moitié des répondants utilisent de préférence l'exemplaire qui se trouve

¹ Grille d'analyse des documents audiovisuels du comité scientifique et pédagogique de la Collection Education pour la santé de la MCFB, réalisée sur la base du travail de D. Ernst et J. Donnay (Département d'éducation et de technologie, FUNDP), C. Kefer (CERES-ULG), A. Pourmay, C. Vandoorne, X. Lechien (APES-ULG) et E. Vandersteenen (MCFB), dernière version en juin 1997.

prix... Nous reproduisons cette liste avec l'aimable autorisation de la *Revue Prescrire*.

Les recommandations du King's Fund

Les critères de qualité des documents d'information destinés aux patients proposés par les auteurs du rapport du King's Fund concernent à la fois les modalités de production et le contenu des documents.

Production du document

- Impliquer des patients à tous les stades de la production d'information.
- Impliquer des experts de toutes les disciplines concernées.
- Etre extrêmement précis sur les objectifs du document et sur le public auquel il s'adresse.
- Prendre en considération les besoins en information des patients parlant une langue étrangère, des malvoyants, etc.
- Réaliser une synthèse préalable des données scientifiques disponibles et s'appuyer sur des synthèses méthodiques lorsqu'elles existent.
- Prévoir et promouvoir l'utilisation possible du document d'information dans l'optique d'une participation des patients aux décisions médicales qui les concernent.

- Dans le choix du support d'information, ne pas oublier de prendre en compte le coût et la praticabilité de la diffusion et des mises à jour.

- Elaborer une stratégie de diffusion;
- Procéder à l'évaluation, d'une part du document lui-même, d'autre part de son utilisation.
- Planifier la mise à jour périodique du document.
- Retirer les documents périmés de la circulation.
- Faire connaître au public la disponibilité du document.

Contenu du document

- Prendre comme point de départ les questions que se posent les patients.
- S'assurer que le document aborde les questions les plus fréquentes et les idées fausses les plus courantes.
- Couvrir la totalité des options thérapeutiques et des options de prise en charge;
- Donner une information sincère, sur les risques autant que sur les bénéfices.
- Donner autant que possible des informations chiffrées.
- Intégrer au document des listes de ques-

tions à poser au médecin (ou au pharmacien, à l'infirmier, au dentiste, etc.).

- Intégrer une rubrique de sources d'information complémentaire ("Pour en savoir plus...").
- Adopter un ton non alarmiste, non paternaliste, et préférer la forme active à la forme passive dans la forme grammaticale du document.
- Structurer de façon concise, avec des illustrations judicieusement choisies la présentation du document.
- Mentionner clairement les auteurs du document et ses financeurs.
- Préciser le niveau de preuve des sources documentaires et citer les références bibliographiques.
- Faire apparaître la date de publication sur le document.

Références

Coulter A et coll. "Sharing decisions with patients; is the information good enough?" *BMJ* 1999; 318:318-322

Coulter A et coll. "Informing patients. An assessment of the quality of patient information materials" *King's Fund, London* 1998: 219 pages ■

lait de vache, l'éviction des acariens, la prévention chez le nourrisson, l'accueil dans les écoles, par le biais de brochures (dont le trimestriel *Oasis Allergie*), colloques, conférences et autres manifestations. Sans compter le travail quotidien d'écoute et de conseil et celui, de plus longue haleine, d'interpellation des pouvoirs publics...

Et des réactions

Depuis 1990, des bénévoles de la Fondation se mettent à l'écoute des autres deux jours par semaine (mardi et jeudi) à partir de Bruxelles et un jour par semaine (mercredi) à partir de Mouscron. Depuis peu, un mél est également à la disposition du public.

Une écoute qui permet une aide immédiate mais génère en outre un flux d'informations et de témoignages utiles du public

vers l'association. La Fondation peut alors relayer ces renseignements vers les scientifiques et les responsables concernés, ou les utiliser pour réaliser des campagnes d'information plus ciblées.

C'est ainsi que, très rapidement, sera constitué un groupe de travail social afin d'étudier les problèmes financiers liés aux allergies; c'est ainsi qu'est née la première école "sans poussière" et que se sont développées les informations vers les écoles; c'est ainsi que des contacts ont été pris avec Test-Achats aboutissant à la réalisation d'un test sur les housses anti-acariens; c'est ainsi que certaines mises en garde ont été répercutées dans la presse au bénéfice du public, etc.

Par le biais de ces témoignages, la Fondation a très vite observé des lacunes dans l'information des patients allergiques mais égale-

ment dans celle des professionnels. Pour pallier cela, elle a formulé une série de dix propositions "pour une meilleure prévention et une prise en charge adaptée de l'allergie". Des recommandations concrètes portant sur toutes les facettes de la problématique, qu'il s'agisse d'information, de formation, de mobilisation ou qu'il s'agisse de politique environnementale, sociale ou budgétaire. Car, selon Suzanne Van Rokeghem, "si nous pouvons tous agir pour maîtriser nos allergies, la prévention est aussi une affaire de santé publique et un choix de société".

Myriam Marchand ■

Fondation pour la prévention des allergies asbl, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél./fax: 02 511 67 61 (permanences mardi et jeudi, de 10h30 à 14h30), mél: allergies@usa.net

Vu pour vous

A quoi ça sert que des pros se décarcassent?

Evaluation du Catalogue-guide Education pour la santé

Les pros: 40 experts, médecins, pédagogues et acteurs de terrain ayant une expérience professionnelle dans le domaine de la promotion de la santé. Ensemble, ils constituent, depuis 1997, le Comité scientifique et pédagogique de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique. Ce comité existe depuis 1983 sous la responsabilité méthodologique de l'APES.

Le fonctionnement, les modes d'organisation, les outils d'analyse ont évolué au fil des ans, mais sa mission est restée inchan-

gée: il s'agit de sélectionner les programmes audiovisuels de la Collection *Education pour la santé* et de proposer des commentaires utiles pour une utilisation du vidéo en situation pédagogique ou lors d'animations. Pour remplir ces missions, les 40 experts ont accepté de suivre en 1996 trois journées de formation à l'utilisation concertée d'une grille d'analyse spécifique.

Le travail de l'équipe de la Médiathèque, de l'APES et de ce Comité d'expert alimente le Catalogue-guide de la collection. Conçu comme un outil au service des éducateurs, le catalogue comporte, dans sa forme actuelle, une introduction méthodologique, une liste thématique

des vidéos, une série d'index et surtout les fiches pédagogiques (ou notices) d'environ 450 films relatifs à des questions de santé. Différentes rubriques figurent sur ces notices: description et commentaires techniques du vidéo, résumé, objectifs, niveau d'enseignement, public cible, appréciation critique du comité d'experts, réserves éventuelles et conseils d'utilisation.

Les informations fournies par le Catalogue-guide devraient permettre à l'utilisateur de choisir le support audiovisuel le plus adapté à ses objectifs de formation ou d'animation ainsi qu'à son public. Elles devraient éventuellement lui permettre d'envisager des modalités d'exploitation variées du vidéo en situation pédagogique.



L'asthme sous-diagnostiqué

1069 élèves dépistés 'asthme positifs', soit 7,4% des 6-12 ans testés dans quelque 149 écoles. Tels sont les résultats obtenus lors de l'opération *Asthme à l'école* lancée il y a quelques mois par l'Olympic Health Foundation (OHF) avec le concours de la firme pharmaceutique Astra Zeneca.

Pour rappel, ce programme éducatif national avait pour objectifs d'organiser en milieu scolaire un dépistage précoce de l'asthme lors d'exercices physiques, de favoriser un diagnostic précoce de l'asthme chez l'enfant par le corps médical et de promouvoir la pratique de l'activité physique chez le jeune enfant asthmatique.

Conclusion: sous-évalué, sous-diagnostiqué et donc sous-traité, l'asthme représente un véritable problème de santé publique auquel il faudra remédier notamment par une meilleure information de l'entourage de l'enfant asthmatique et par un encouragement de ce dernier à la pratique d'une activité sportive.

A ce sujet, *La Lettre de la santé* de novembre 1999 fait le point sur la question avec la clarté et la rigueur qui caractérisent cette publication, sous le titre éloquent de 'Surtout, qu'ils restent actifs!' (Info sur ce mensuel: 0800 12683).

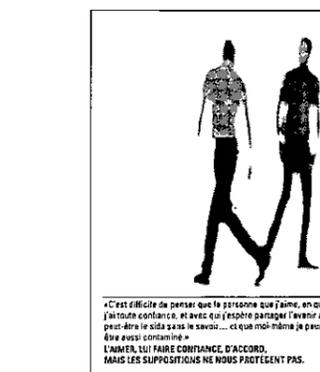
Un asthmatique célèbre...

Les impressions ne protègent pas

Une campagne de prévention du sida à l'attention des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes

Ex Aequo est une association d'action et de réflexion ayant pour objet central l'égalité et la citoyenneté, notamment sur le plan des choix minoritaires en matière de préférence sexuelle.

Ex æquo est en outre subventionné par le Ministère de la Santé de la Communauté française pour la prévention du sida à l'at-



tention des personnes ayant des relations sexuelles avec des personnes de même sexe. Dans ce cadre et à l'occasion de la journée

mondiale du sida, Ex Aequo a lancé une campagne de prévention du sida intitulée *Les impressions ne protègent pas*.

Antécédents de la campagne

La campagne *Les impressions ne protègent pas* a été réalisée, à l'origine, par The Terrence Higgins Trust, association anglaise de prévention du sida et d'aide aux personnes séropositives.

Cette campagne fait l'objet d'une adaptation dans plusieurs autres pays (Italie, Allemagne, Espagne). Het Aids Team, association néerlandophone équivalente à Ex Aequo, a réalisé la version flamande cette même campagne (*Veronderstel niets!*).

Des recherches scientifiques soutenant cette campagne ont été réalisées en Grande-Bretagne. Elles montrent que beaucoup d'homosexuels prennent encore des risques en ayant des relations sexuelles non protégées avec un partenaire dont ils ne connaissent pas le statut sérologique. De plus, elles mettent en évidence le fait que les hommes gays et/ou bisexuels adopteraient un autre comportement s'ils savaient que leur partenaire sexuel a un statut sérologique différent du leur. Ces recherches rejoignent les résultats de travaux réalisés en Communauté française par François Delor¹ au sujet des trajectoires de vies des personnes séropositives.

Contenu et objectifs

L'objectif principal de cette campagne est de faire en sorte que, lors de chaque contact sexuel, les hommes gays et/ou bisexuels prennent conscience que leur partenaire peut avoir un statut sérologique différent du leur et donc que la contamination par le virus VIH est réellement possible.

Plus précisément, la campagne se base sur l'observation suivante: pour choisir leur modalité d'adaptation au risque du sida, la plupart des homosexuels et/ou bisexuels, - comme, sans doute, la plupart des gens, se contentent de leurs impressions subjectives, de leurs suppositions ou de leurs convictions au sujet du partenaire, sans prendre la peine de vérifier la validité de ces suppositions. Par exemple, on préfère "supposer" ou essayer de "deviner" le statut sérologique d'un partenaire plutôt que d'attendre le résultat d'un test.

C'est pourquoi le message de la campagne ne consiste pas dans des informations sur

les modes de transmission du VIH mais plutôt dans un essai de mettre en lumière les circonstances qui font que des relations à risque peuvent se passer. La campagne cherche aussi à faire réfléchir le public concerné au processus qui aboutit à ce type de relation. Par exemple, les hommes qui pensent être séronégatifs supposent souvent que les hommes séropositifs le disent à leurs partenaires sexuels ou prennent eux-mêmes la responsabilité de mettre un préservatif. Les hommes séropositifs peuvent, pour leur part, supposer que leur partenaire sexuel est séropositif lorsqu'ils constatent que ce dernier ne propose pas le préservatif...

On constate ainsi que les relations sexuelles non protégées ont lieu, non pas à cause d'une décision rationnelle mais plutôt à la suite d'émotions et de sentiments irrationnels à propos du sexe, en rapport avec l'amour, la confiance, l'intimité, la passion, le plaisir...

Il est difficile de penser que la personne que l'on aime, en qui on a toute confiance et avec qui on espère partager l'avenir peut être séropositive sans le savoir. Personne ne souhaite que son compagnon soit menacé par une maladie mortelle. Il est difficile d'imaginer qu'il peut vous contaminer.

La campagne essaie aussi de mettre en évidence que la plupart des personnes n'envisagent la protection que pour eux-mêmes, sans penser qu'eux-mêmes peuvent aussi, même sans le savoir, être vecteurs de contamination. Ceci est surtout valable pour les personnes qui n'ont pas encore été testées ou dont le dernier test était négatif mais qui ont, depuis lors, eu des relations sexuelles non protégées.

Plus concrètement, la campagne vise à:

- faire réfléchir les hommes gays/ou bisexuels sur la possibilité que leur partenaire sexuel ait un statut différent du leur;
- motiver les hommes qui ont été testés négatifs à réfléchir sur leurs activités sexuelles depuis le test HIV;
- inviter les hommes séropositifs à ne pas supposer que leurs partenaires sexuels sont également infectés;
- encourager une responsabilité partagée pour le safe sex entre hommes de statut sérologique différents.

Visuel de la campagne

Le visuel de la campagne montre deux personnages assez flous. Les deux hommes s'observent, se regardent et leurs regards se croisent dans un espace vide, blanc afin d'insister sur leur isolement et sur leur ignorance de l'autre. Le manque de communication, correspondant souvent à la réalité, favorise l'apparition de suppositions inadéquates au sujet de l'autre.

Le visuel de la campagne se distingue considérablement des visuels utilisés lors de précédentes campagnes à l'attention des hommes gays et/ou bisexuels lesquels utilisaient souvent des images érotiques afin d'attirer le regard.

Pour plus d'informations sur cette campagne ou pour recevoir la brochure gratuitement: 02 736 28 61 ou www.exaequo.be

Thierry Martin, Ex Aequo ■

¹ Delor, F et al, 'Trajectoires des personnes séropositives et prévention', Centre d'études sociologiques, Facultés Saint-Louis, Bruxelles, 1995-1996

Optimaliser le dépistage du cancer du sein

Le Comité des experts cancérologues du programme *L'Europe contre le cancer* a recommandé la mise en place, pour l'an 2000, de programmes organisés de dépistage du cancer du sein par mammographie pour les femmes de 50 à 69 ans, dans tous les Etats membres, sur base de projets pilotes. Un programme organisé implique la mise en place d'une assurance de qualité et une invitation personnelle des femmes à faire réaliser une mammographie.

Le Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein (CRDCS) fait partie du réseau européen des projets-pilotes.

Il a pour objectifs:

- la mise en place d'une assurance de qualité de la mammographie de dépistage;
- la sensibilisation des pouvoirs publics à la mise en place de programmes organisés de dépistage du cancer du sein, en collaboration avec les médecins généralistes, les gynécologues, les radiologues, les ana-

tomo-pathologistes, des épidémiologistes;

- la standardisation des procédures de mise au point des anomalies détectées à la mammographie et du traitement des petites lésions,
- l'information et la formation des médecins sur les bénéfices et les inconvénients du dépistage par mammographie ainsi que sur le suivi médical et psychologique des femmes ayant une mammographie positive;

Partenariat en promotion de la santé

10 ans d'expérience et réflexion

Pluridisciplinaire, la Maison Médicale Norman Bethune (MMNB) a pour objectif de dispenser des soins de santé primaires dans une approche globale - physique, psychologique, sociale et environnementale - du patient. La santé est abordée simultanément dans ses aspects curatifs, préventifs et éducatifs et les soins de santé ont pour visée l'autonomie de la personne.

Le concept de partenariat en éducation et promotion de la santé, souvent si difficile à obtenir, prend donc ici tout son sens. Un concept développé au fil d'une longue expérience et proposé au sein d'un document intitulé *Le partenariat, qui s'y perd s'y trouve...* rédigé, à la demande de la Communauté française, à l'intention des travailleurs sociaux, enseignants et toute autre personne intéressée à développer un travail en partenariat.

Située à Molenbeek, dans un quartier populaire de Bruxelles, la Maison Médicale Norman Bethune peut en effet servir d'exemple: en 20 ans, elle est passée d'une coordination spontanée de travailleurs sociaux à une coordination imposée et institutionnalisée, rassemblant la quasi-totalité du tissu associatif de la commune.

Son service social travaille essentiellement avec des jeunes de 8 à 14 ans, d'origine étrangère, issus d'une population socio-économiquement défavorisée. Pas de méthodes "spéciales" pour autant mais un mode de travail qui tient compte du contexte et donne la possibilité aux jeunes de s'exprimer par rapport à leur vécu, leur histoire, leur culture. "Pour que les jeunes puissent se positionner dans leur environnement, agir sur leur contexte, il faut leur apprendre à être acteurs, à réagir face aux événements, à être responsables. Il s'agit de renforcer l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes car nous pensons que l'estime de soi est une stratégie fondamentale d'éducation et de promotion de la santé".

Pour les auteurs de ce document, le travail en partenariat ne s'improvise pas. Il

s'agit d'un processus lent et complexe qui nécessite une démarche à long terme. Après dix ans, c'est donc à travers un réseau de partenaires privilégiés - des écoles aux institutions en passant par les maisons de jeunes et de quartier - que sont relayées les animations de la MMNB. Un ou deux thèmes sont proposés chaque année, de manière à favoriser un travail en profondeur en matière de contenu, de participation du public, de préparation, de suivi et de relais. Dans l'exemple présenté, les auteurs décrivent les différentes étapes d'un partenariat développé à partir de deux thématiques: le sommeil et la télévision.

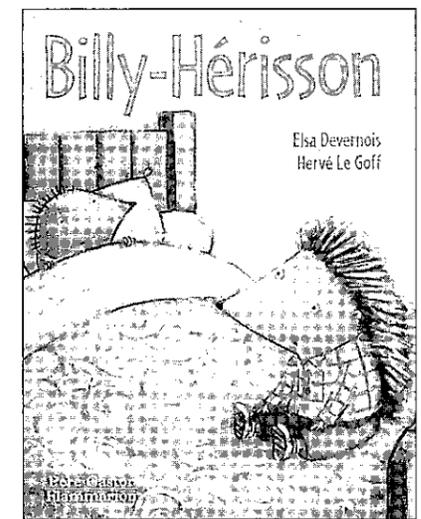
L'histoire d'une association dans tous les sens du terme qui mérite attention et réflexion.

Myriam Marchand

Renseignements: Maison Médicale Norman Bethune, Service social, rue Piers 68, 1080 Bruxelles, tél.: 02 411 98 18, fax: 02 414 34 37, mél: n.bethune@fmm.be. Document gratuit, contre 58 F en timbres pour les frais d'envoi. ■

Billy-Hérisson

Billy-Hérisson et son frère Tomy adorent se bagarrer et jouer aux indiens. Mais aujourd'hui, Billy ne se sent pas bien. Maman appelle le médecin, et Billy doit se reposer. Plus les jours passent et plus Tomy est jaloux de l'attention que ses parents portent à son frère. Mais Billy commence à perdre ses piquants et doit être hospitalisé. Le monde s'écroule autour de Tomy



qui comprend à quel point son frère lui manque. Un jour, Billy va un peu mieux et ses piquants commencent à repousser. Les frères peuvent enfin se remettre à jouer... et à se disputer!

Ce très bel album, destiné aux enfants à partir de 5 ans, est édité dans la collection du Père Castor chez Flammarion. Il aborde le thème grave de la maladie, de façon tendre et humaine et du point de vue d'un enfant.

Comme l'écrit le Docteur Christine Janin, créatrice de l'association *A chacun son Everest* dans la préface du livre, cette histoire "met en lumière une double souffrance: celle de l'enfant lui-même, assailli par la maladie et son injustice, mais aussi celle du cercle familial, brutalement confronté au diagnostic qui tombe comme une avalanche, puis à la lente ascension vers la guérison." L'entourage médical et familial doit se mobiliser pour aider l'enfant à combattre la maladie, "pour retrouver la confiance en son propre corps et changer le regard des autres."

DEVERNOIS E., LE GOFF H. (ill.), *Billy-Hérisson*, Paris, Ed. Flammarion, 1999, (Atelier du Père Castor), 32 pages, 74FF. ■

Mieux informer les patients

Dans un article récent, la *Revue Prescrire* s'est intéressée à l'éducation du patient, et plus particulièrement aux 'Critères de qualité des documents d'information aux patients'. Il existe des règles de bonne pratique en la matière, que les auteurs de matériel d'information ont intérêt à prendre en compte pour intéresser et aider les lecteurs. Un organisme britannique indépendant, le King's Fund, a mis en évidence des défauts classiques des documents d'information, et une liste de critères de qualité indispensables à toute information destinée aux patients. Le respect de ces critères impose incontestablement une grande rigueur aux producteurs de documents, mais la qualité a un

¹ Rev Prescr 1999; 19 (200): 789

Le dépliant "Des vaccinations pour les adultes" est disponible dans les permanences de la Mutualité chrétienne, ou par courrier, moyennant l'envoi d'un timbre à 17 francs, à: Infor Santé ANMC, chaussée de Haecht 579140, 1031 Bruxelles. Mél: infor.sante@mc.be ■

La pharmacie familiale

L'Union nationale des mutualités socialistes publie un petit guide qui aborde de façon simple les différents aspects de la gestion

d'une pharmacie familiale.

A quoi sert-elle?

Quel est son contenu idéal?

Comment la ranger?

Dans quel endroit la placer pour une bonne conservation des médicaments?

Comment bien ranger les médicaments?

Que faire des médicaments périmés?

Le "Guide de la pharmacie familiale" est disponible auprès de l'Union nationale des mutualités socialistes, Service promotion santé, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, mél promotion.sante@nutsoc.be ■



Lu pour vous

Santé communautaire et promotion de la santé

Deux brochures nouvelles annoncent-elles le printemps en santé communautaire? Peut-être, en tout cas, voici des documents-clé qui permettront aux acteurs en santé communautaire d'ouvrir quelques portes.

On parle de plus en plus de l'approche communautaire, de l'intersectorialité, du partenariat, de la participation, que ce soit dans nos colonnes ou ailleurs mais le terrain à défricher reste vaste. L'asbl "Santé, Communauté, Participation" empoigne le sujet et, dans la foulée du colloque "Santé communautaire" organisé en octobre 98

avec le soutien de la Commission communautaire française (Région de Bruxelles-Capitale), elle nous propose deux (premières) brochures pour éclairer le chemin des acteurs de terrain. Une collection de six brochures est en effet annoncée, à raison de deux par année; les suivantes traiteront du diagnostic communautaire et de la participation.

La première, *Des concepts et une éthique*, jette les bases de tout travail en santé communautaire: la santé comme concept en évolution, le chemin de la prévention à la promotion de la santé, et de l'individu à

la communauté. Ensuite le document se fait plus original en explicitant les piliers de la démarche communautaire: la concertation et le travail en réseau, l'intersectorialité, la participation.

La deuxième brochure, *Les acteurs et leurs pratiques*, pose quelques questions de départ: qui est acteur, comment agir, et sur quoi, pourquoi agir? Voilà bien des questions (et des réponses) basiques mais essentielles pour tout acteur communautaire.

Un très bon début donc: claires, précises, prenant appui sur des références théoriques solides, ces deux brochures sont à lire et relire.

Un petit plus à souligner encore: elles contiennent une bibliographie commentée permettant à ceux qui le souhaitent, d'en savoir plus et de développer leur réflexion en la matière.

BANTUELLE M., MOREL J., DARIO Y., "Santé communautaire et promotion de la santé: des concepts et une éthique", asbl "Santé, Communauté, Participation", Bruxelles, 1999, brochure, 38 p.

BANTUELLE M., MOREL J., DARIO Y., "Santé communautaire et promotion de la santé: les acteurs et leurs pratiques", asbl "Santé, Communauté, Participation", Bruxelles, 1999, brochure, 27 p.

Ces deux brochures sont disponibles gratuitement auprès de l'asbl "Santé, Communauté, Participation", boulevard du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles, tél. 02 514 40 14, fax 02 514 40 04, Mél: Sacopar@fmm.be. ■

L'asbl "Santé, Communauté, Participation" a été créée à l'initiative des asbl Edéco, Educa-Santé, Fédération des Maisons Médicales et Question Santé (vous avez dit réseau!)

Cette asbl a contribué à la mise sur pied d'un premier carrefour des pratiques de santé communautaire initié par l'Institut Renaudot à Paris et qui sera l'occasion d'échanges, débats et lectures critiques à partir des pratiques communautaires. Ce colloque aura lieu à Grande Synthe dans le nord de la France les 12 et 13 mai prochains et s'appuiera notamment sur les dynamiques locales et régionales très riches en matière de promotion de la santé. Ce sera l'occasion, à partir des expériences d'un groupe de formation animé par "Santé, Communauté, Participation", de dresser un tableau - non exhaustif - de programmes développés en Communauté française et de formaliser l'existence d'une branche "Communauté française" d'un réseau d'intervenants en santé communautaire qui se donnerait rendez-vous annuellement.

Ce déplacement pourrait être l'occasion de contacts avec des associations locales ou des pouvoirs publics promoteurs de politiques de promotion de la santé.

Pour tous contacts relatifs au colloque de Grande Synthe ou aux activités de "Santé, Communauté, Participation", adressez-vous par téléphone au secrétariat (02 514 40 14) ou par courrier électronique (sacopar@fmm.be).

- l'information des femmes sur les bénéfices et les inconvénients du dépistage.

Initialement actif en Région de Bruxelles-Capitale, ses activités se sont développées dans la province du Brabant Wallon (fév. 97), à l'initiative de la députation permanente, et dans l'Arrondissement de Dinant (mai 98), à l'initiative de l'UOAD (Union des omnipraticiens de l'arrondissement de Dinant).

Mise en place d'un programme d'assurance de qualité de la mammographie de dépistage

Un programme d'assurance de qualité implique les éléments suivants.

Assurance de qualité en radiologie

Elle prévoit un contrôle technique des appareils utilisés pour la réalisation et la lecture des mammographies. Ce contrôle a pour but d'obtenir des images de qualité optimale, avec l'irradiation la plus faible possible. Le contrôle technique est réalisé par une équipe de physiciens.

Elle impose la formation des radiologues à la lecture des mammographies de dépistage: une formation continue est réalisée par la 2e et, éventuellement, la 3e lecture auxquelles tous les radiologues inclus dans le programme participent. Cela leur permet d'acquérir une expertise dans la lecture des mammographies de dépistage.

Elle implique aussi le principe de la double lecture (c'est-à-dire par deux radiologues travaillant indépendamment l'un de l'autre) de tous les clichés afin de réduire au minimum les faux positifs et les faux négatifs.

Actuellement 28 centres de radiologie participent à ce programme d'assurance de qualité, contre 7 centres en 1997.

Assurance de qualité des examens anatomo-pathologiques

Les tumeurs détectées par la mammographie de dépistage ont des caractéristiques différentes de celles des lésions cliniques.

Les anatomo-pathologistes doivent être entraînés à les reconnaître.

Enregistrement des résultats

Cela concerne les résultats en première et deuxième lecture de la mammographie et du suivi des mammographies anormales. Cet enregistrement respecte les règles de confidentialité inscrites dans la loi sur le respect de la vie privée.

Nombre de mammographies enregistrées au 31 août 99: à Bruxelles, 37.392 depuis juin 1994, dans le Brabant wallon, 4700 depuis mars 1997, et dans l'Arrondissement de Dinant, 1340 depuis mai 1998.

Evaluation continue de la qualité et de l'efficacité du programme

Le programme *L'Europe contre le cancer* a publié des indicateurs permettant d'en évaluer la qualité et l'efficacité si le taux de rappel (mammographie de dépistage nécessitant une mise au point complémentaire) est plus élevé que le taux recommandé, il n'entraîne pas un excès de biopsies ce qui témoigne d'une bonne qualité des mises au point.

Information et formation des médecins

L'impact d'un programme de dépistage sur la mortalité dépend de la participation des femmes. 70% de participation sont nécessaires pour obtenir une réduction de mortalité de 28%. L'invitation personnelle est le moyen le plus efficace pour atteindre un taux de participation élevé. Elle est actuellement impossible car l'INAMI menace de refuser de rembourser les mammographies réalisées dans le cadre d'un dépistage organisé (c'est-à-dire avec invitation personnelle). C'est donc au médecin traitant, généraliste ou gynécologue, qu'il appartient d'informer les femmes et de les motiver à faire réaliser une mammographie dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité.

Par ailleurs le dépistage peut entraîner des effets secondaires négatifs: faux négatifs et donc fausse réassurance et risque de

consultation différée en cas d'apparition de symptômes; faux positifs et donc mises au point "inutiles" mais psychologiquement et financièrement coûteuses,...

Les médecins doivent en être informés. Le comité 'médecins traitants' du CRDCS a rédigé 12 fiches abordant différents aspects du cancer du sein et de son dépistage: intérêts et inconvénients de la mammographie, assurance de qualité, recommandations en fonction de l'âge...

Elles ont été distribuées à l'ensemble des médecins généralistes.

Information des femmes sur les bénéfices et les inconvénients de la mammographie de dépistage

Des articles mettant l'accent sur la nécessité d'informer les femmes sur les limites et les inconvénients de la mammographie apparaissent de plus en plus souvent dans la littérature.

C'est dans cet esprit que nous avons développé un questionnaire à diffuser largement auprès des femmes. L'objectif est de les amener à discuter de la mammographie avec leur médecin.

Une sensibilisation des pouvoirs publics est en cours pour pouvoir mettre en place un programme organisé de dépistage du cancer du sein en Wallonie et à Bruxelles.

Informations communiquées par le Dr Chantal Bourdon, CRDCS ■

CRDCS, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles. Tél.: (02) 742 21 34. Fax: (02) 742 21 33.

Avis important

Le mois prochain, nous vous demanderons de confirmer votre intérêt pour notre publication.

Nous en profiterons aussi pour solliciter votre avis sur Education Santé.

Merci d'avance pour votre coopération!

Tant de cœurs foudroyés en Europe

Les autorités reçoivent des recommandations strictes des experts

La dernière réunion organisée par le Réseau européen du cœur, en collaboration avec la Société européenne de cardiologie et le support de la Commission européenne a été l'occasion de réunir des spécialistes européens de cardiologie pour proposer une vision commune qui a été résumée en ces termes: "Chaque enfant né pendant le nouveau millénaire a le droit de vivre jusqu'à l'âge de 65 ans sans souffrir d'une maladie cardio-vasculaire évitable".

Des statistiques en demi-teintes

Au sein de l'Union européenne, les Grecs fument le plus et ont le plus de problèmes liés aux maladies cardio-vasculaires (MCV), les Portugais font le moins d'exercice et ont le taux de mortalité le plus élevé par attaque cardiaque, et les Irlandais mangent moins de fruits et de légumes et sont les plus prédisposés à mourir d'infarctus. Si vous cherchez un compagnon au cœur solide, vous devriez plutôt vous diriger vers la France.

Selon de nouvelles statistiques établies par la Fondation britannique pour le cœur et publiées lors de la conférence du Réseau européen pour le cœur, les MCV sont à l'origine de la moitié des décès en Europe, 4 millions chaque année.

Les facteurs de risque tels que l'obésité et le diabète augmentent clairement partout en Europe.

La détérioration des habitudes alimentaires au sud, au centre et à l'est de l'Europe

pe expose maintenant les populations précarisées aux maladies liées au cœur.

Le tableau d'ensemble s'aggrave d'ailleurs de façon dramatique lorsqu'on inclut l'Europe centrale et l'Europe de l'Est. Là, le taux de mortalité dû aux MCV est le double de celui du pays le plus touché de l'UE et ce taux est en augmentation!

Toutes ces statistiques concernent des personnes de moins de 75 ans, parmi lesquelles les MCV sont évitables. Ceci a été démontré par un large programme communautaire pour la santé du cœur, programme qui s'est déroulé dans la région de Karélie du nord (Finlande): les MCV y ont chuté d'environ 70% en une vingtaine d'années.

Trois priorités

Les conclusions sur le tabagisme sont alarmantes: le nombre de personnes qui arrêtent de fumer est en train de diminuer, et dans plusieurs pays européens, les femmes fument actuellement autant que les hommes et les filles fument plus souvent que les garçons.

Une enquête menée parmi les parlementaires nationaux de 13 Etats et publiée pendant la conférence montre qu'il y a un accord général sur l'importance d'une approche préventive, incluant des mesures strictes contre le tabac. Mais l'enquête montre aussi que la prévention semble être une priorité relativement faible tant que la pression pour guérir la maladie est prédominante.

Les experts de santé publique et les politiciens européens, réunis lors de la conférence "Cœurs vainqueurs - Actions et lois pour une Europe en meilleure santé" ont

exprimé le besoin d'une action répressive contre le **tabagisme** dans l'Union et au niveau national (augmentation des taxes, limitation des ventes, mise en garde contre les méfaits du tabac plus visible sur les paquets, suppression des subsides), d'une action positive pour une **alimentation** transparente (mieux expliquée et labellisée), et des politiques publiques qui encouragent l'**activité physique** dans la vie quotidienne du citoyen européen.

Robert Coleman, Directeur général pour la Santé et la Protection du consommateur à la Commission européenne, a dit que la Commission doit proposer un nouveau plan, une nouvelle politique de santé et un programme d'action en rapport avec les objectifs de la déclaration faite lors de la conférence, à savoir le droit à une longue vie dépourvue de toutes maladies liées au cœur.

Le Réseau européen pour le cœur demande qu'une grande priorité soit donnée à la prévention des MCV dans le prochain programme structurel sur la santé publique dans l'Union européenne, programme incluant des activités séparées et taillées sur mesure pour les publics spécifiques avec un intérêt particulier pour les communautés socio-économiques à faibles revenus. L'Union et les Etats membres devraient augmenter les fonds pour la promotion de la santé; ils devraient prendre des mesures strictes pour mettre un frein au tabagisme et développer un plan clair pour l'alimentation et la nutrition pour l'Europe.

Michel Pettiaux, FARES

Pour des informations ultérieures, veuillez contacter le Réseau européen pour le cœur à Bruxelles, tél.: 02 512 91 74. ■

Appel à projets en santé mentale

L'objectif de 2001, Année de la santé mentale est de promouvoir une autre image de la santé et de la maladie mentale, ni angélique, ni rébarbative, simplement plus juste. Les cinq associations qui soutiennent ce projet - Fondation nationale Reine Fabiola pour la santé mentale, Liges Wallonne et Bruxelloise francophone pour la santé mentale, Vlaamse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg, Fondation Julie Renson - lancent un appel à projets.

Les projets candidats concourent à l'objectif général de 2001, proposeront d'une manière ou d'une autre une ouverture et une rencontre entre le monde ordinaire et celui de la santé et/ou de la maladie mentale.

Les projets retenus pourront s'inscrire dans le programme de 2001, bénéficier de l'écho qui sera donné à l'ensemble de l'initiative, et recevoir une éventuelle aide financière à la réalisation.

Qui peut introduire un projet?

Toute personne privée, associations de fait ou de droit, par exemple: le personnel soignant, une équipe de soins d'une institution, une classe, une école, un comité de quartier, une association sportive, socio-culturelle,...

Les candidatures doivent être introduites avant le **30 avril 2000** à l'aide de la fiche-projet qui peut être obtenue par courrier ou par fax à: 2001 - Année de la santé mentale, rue de Lombardie 35, 1060 Bruxelles, fax 02/534 38 64. Renseignements par téléphone au 02/538 94 76 ou par mél: julie.renson@advalvas.be ■

passer en revue les principaux moyens de contraception, détaillant le préservatif et la pilule contraceptive, qui sont les plus adaptés à la sexualité des jeunes. Elle aborde les pour et les contre de ces deux méthodes. Le tout de façon claire et précise, sans fausse pudeur inutile.

'Aimer sans (trop de) risques', brochure disponible gratuitement dans les permanences de la Mutualité chrétienne ou contre l'envoi d'un timbre à 17 francs à Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, chaussée de Haecht 579, boîte postale 40, 1031 Bruxelles. Mé: infor.sante@mc.be ■

Des médicaments utiles à meilleur prix

Génériques

Un nouveau médicament lancé sur le marché par une firme pharmaceutique est protégé

par un brevet durant une certaine période. Cela signifie que, pendant un certain nombre d'années, seule cette firme peut commercialiser ce

nouveau médicament comme "médicament de référence".

Passée cette période de protection, d'autres firmes pharmaceutiques peuvent également mettre ce même médicament en vente, obligatoirement à un prix plus bas. Ces médicaments s'appellent alors des médicaments génériques.

Le prix public d'un médicament générique doit être inférieur de 16% au moins par rapport au médicament de référence. Cette diminution de prix doit représenter pour le patient un avantage réel, indépendamment des remboursements dont ce médicament bénéficie.

Le recours aux médicaments génériques est particulièrement faible en Belgique en

comparaison avec les autres pays d'Europe. Chez nous, leur vente est confidentielle alors que dans certains pays voisins, leur volume atteint 20 à 50% du marché. La Ministre de la Santé fédérale, **Magda Aelvoet**, a annoncé récemment qu'elle avait l'intention de favoriser l'usage des médicaments génériques d'une façon plus énergique que ses prédécesseurs. A suivre, donc...

Les mutualités n'ont pas attendu ce coup de pouce des autorités pour informer régulièrement leurs affiliés sur ces spécialités pharmaceutiques.

Ainsi, Infor Santé (Alliance nationale des mutualités chrétiennes) publie depuis plus de 10 ans la liste des médicaments génériques disponibles en Belgique.

Les spécialités y sont classées par indication: troubles gastriques, hypertension, contraceptifs, antibiotiques, anti-inflammatoires, somnifères et anxiolytiques, troubles de la circulation, mucolytiques,...

La dernière mise à jour est sortie en décembre 1999. Il est également possible de consulter cette liste sur le site <http://www.mc.be> (rubrique "MC Selfservice").

Equivalents

La liste d'Infor Santé comprend un peu plus de 250 références.

Le guide *Médicaments autre choix meilleur prix!*, édité par le Service promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, compare quant à lui près de 700 médicaments bio-équivalents, c'est-à-dire ayant un même effet thérapeutique (même substance active, même dosage,



même forme d'administration). Ce document a été mis à jour en octobre 1999.

Les médicaments y sont classés par ordre alphabétique des spécialités comparables, en mettant en évidence le plus intéressant économiquement pour le patient.

Les Mutualités libres ont également réalisé une brochure *Médicaments génériques*

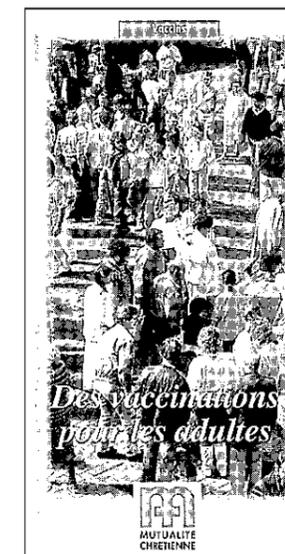
présentant près de 150 médicaments, dont la dernière mise à jour date d'octobre 1999. Les médicaments y sont regroupés par espèce: antibiotiques, somnifères, sédatifs, anxiolytiques,...

La brochure "Les médicaments génériques" est disponible dans les permanences de la Mutualité chrétienne ou par courrier à: Infor Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Mé: infor.sante@mc.be

Le guide "Médicaments autre choix meilleur prix!" est disponible dans les permanences de la Mutualité socialiste ou par courrier au Service promotion santé UNMS, rue St-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Mé: promotion.sante@mutsoc.be

La brochure "Médicaments génériques" est disponible à l'adresse suivante: Union nationale des mutualités libres, service d'éducation à la santé, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles. ■

Vaccinations pour les adultes



Qui dit vaccin pense un peu trop facilement "enfants". Or, grâce à la vaccination, nous pouvons nous protéger contre une série de maladies tout au long de notre vie, de la naissance au troisième âge.

Infor Santé publie un dépliant donnant un aperçu des vaccins utiles aux adultes contre des maladies infectieuses parfois difficiles à traiter: diphtérie, grippe, hépatites A et B, pneumocoque, poliomyélite, tétanos. Il reprend aussi un tableau récapitulatif des vaccins recommandés à tous les âges de la vie.

peut y jouer selon des degrés de difficultés adaptés à l'âge des enfants. Mais il peut également servir de support d'information ou de dialogue, pour informer les enfants sur le fonctionnement de l'hôpital, les préparer à une hospitalisation, pour leur permettre d'exprimer leurs craintes, ou d'échanger sur une expérience vécue.

Les enfants pourront découvrir 36 objets ou personnages et 6 scènes: la chambre d'hôpital, le bureau de consultation, les urgences, la salle d'opération, la salle de soins et l'école/salle de jeux.

L'ensemble est coloré, très attrayant; les cartes et les règles du jeu sont rangées dans une boîte en plastique robuste.

Le Lotopital est diffusé au prix de 85 FF ou 13 euros, frais d'envoi inclus.

L'hôpital raconté par les enfants



Il y a quatre ans, près de 1300 enfants hospitalisés dans toute la France participaient à un concours "L'hôpital raconté par les enfants" organisé par le Ministère français chargé de la Santé et Sparadrap. Il s'agissait d'encourager les enfants à s'exprimer sur ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas et ce qu'ils aimeraient à l'hôpital... Leurs nombreuses contributions ont donné une photographie exceptionnelle de ce lieu de vie un peu particulier.

L'association Sparadrap a édité un livre "L'hôpital raconté par les enfants", qui rassemble plus de 140 dessins et textes pour mettre en lumière la parole des enfants, leurs satisfactions, leurs dénonciations et leurs espoirs.

Ce livre ne se limite pas à une approche purement esthétique, il s'intéresse au sens de ces productions. Les enfants hospitalisés vont souvent droit à l'essentiel quand ils veulent illustrer ou dénoncer un

aspect de leur quotidien, et l'humour est souvent au rendez-vous.

Leurs oeuvres montrent qu'ils aspirent à une position plus active, où ils auraient leur mot à dire. Mais l'hôpital qui concentre en un même lieu les moyens de soins les plus performants, ne respecte pas toujours les besoins affectifs et relationnels des enfants hospitalisés. Le thème de la piqûre, largement abordé, montre bien que le traitement de la douleur est encore insuffisant.

S'intéresser au regard des enfants sur l'hôpital n'est pas sans conséquence. Ce regard remet en cause les certitudes des adultes et des professionnels. En effet, améliorer l'accueil des enfants hospitalisés, des familles et la prise en charge de la douleur nécessite un préalable: reconnaître l'enfant comme un interlocuteur valable et crédible. En donnant la possibilité aux enfants de faire eux-mêmes le bilan de leur séjour à l'hôpital, ce livre veut contribuer à faire évoluer les mentalités dans ce sens.

L'hôpital raconté par les enfants, 74 pages en couleur, 52FF ou 8 euros.

Pour tout renseignement: Sparadrap, 48 rue de la Plaine, F-75020 Paris, tél. +1 43 48 11 80, fax +1 43 48 11 50, internet: www.sparadrap.asso.fr. ■

C'est pas la forme!

MOROSITÉ, manque d'entrain, fatigue. Chacun de nous a pu traverser de telles périodes de déprime et de cafard. Un petit coup de spleen n'a jamais tué personne, mais la situation peut devenir préoccupante lorsque ces périodes se multiplient et deviennent chroniques. Si le problème s'intensifie, il peut déboucher sur une dépression "pure et dure".

Infor Santé publie une brochure qui tente d'expliquer ces coups de déprime, qui

aide à distinguer une déprime d'une vraie dépression et à prendre la situation en mains, par exemple en trouvant un nouvel équilibre de vie. L'important est de savoir quand il est nécessaire de s'adresser à des professionnels (médecin généraliste, psychologue...) pour trouver de l'aide.

La brochure "C'est pas la forme!" est disponible dans les permanences de la Mutualité chrétienne, ou par courrier, moyennant l'envoi d'un timbre à 17 francs, à: Infor Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Mèl: infor.sante@mc.be ■

Aimer sans (trop de) risques



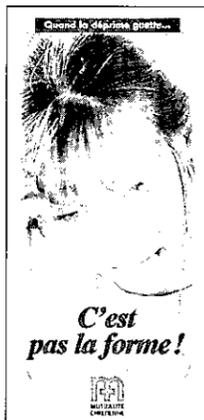
Les adolescents vivent une période de changements physiques et psychologiques, accompagnés de doutes souvent, de peurs parfois. La rencontre de l'autre, la découverte de l'amour, tout se bouscule, les repères sont balayés.

Des tas de questions nouvelles se posent: comment savoir si on est vraiment amoureux? Qu'est-ce que je veux vraiment? Et l'autre, que veut-il, ou que veut-elle?

Il n'y a évidemment pas de réponse toute faite à ces questions.

Par contre, pour ce qui concerne la contraception, quelques points de repère peuvent être donnés.

La brochure d'Infor Santé Aimer sans (trop) de risques répond aux questions que peuvent se poser les jeunes adolescents: elle



Stratégie

Le paysage préventif flamand en 1999 1

Cinq objectifs de santé, la prévention locale et une nouvelle structure

Introduction

Depuis 1998, le paysage des soins de santé préventifs en Flandre a subi une profonde modification. S'inspirant des évolutions internationales - dont des programmes comme La santé pour tous de l'OMS - les soins de santé préventifs ont pris une nouvelle orientation.

Il s'agit d'un renouvellement profond qui porte tant sur le contenu que sur les structures de la prévention. Au plan du contenu, la notion de santé est largement étendue: outre la prévention des maladies, on accorde ainsi une attention aux mesures favorables à la santé en matière de mode de vie et d'environnement.

Les autorités flamandes veulent également faire concorder la politique menée et les pratiques à des objectifs de santé préalablement formulés. D'un point de vue structurel, il a clairement été décidé d'impliquer dans la politique de prévention non seulement des institutions établies comme Kind en Gezin (pendant de l'ONE) ou l'inspection médicale scolaire, mais aussi des acteurs locaux. En développant des réseaux de santé locaux (appelés Logos), le niveau local devient par excellence le terrain d'action pour la prévention et la promotion de la santé.

Les objectifs flamands de la santé 1998-2002

Lors du choix des objectifs, la question de leur utilité n'est jamais perdue de vue. Une des fonctions principales des objectifs de santé concerne la fixation de la voie que l'on souhaite suivre. Pour savoir si cette voie est la bonne, il faut savoir où l'on veut aller. Des objectifs de santé explicitement formulés constituent dès lors la base d'une collaboration ciblée entre les pouvoirs publics et les acteurs de terrain.

Cette collaboration porte sur la recherche de réponses à toute une série de problèmes: pas uniquement sur la direc-

tion qui doit être adoptée en termes de soins de santé préventifs, mais également les stratégies et actions qui découlent de ces objectifs, la (ré)utilisation des moyens en fonction des priorités, la justification de l'utilisation des fonds publics, la communication entre les différents acteurs, le suivi et l'évaluation de la politique menée.

Depuis peu, la Flandre dispose également d'objectifs explicitement formulés. Après avoir reçu l'avis du Conseil flamand de la santé, le Gouvernement flamand a fixé cinq objectifs en vue d'orienter les actions préventives des acteurs de la santé. Ces cinq objectifs sont les suivants:

- en l'an 2002, le nombre de fumeurs en Flandre, tant chez les femmes que chez les hommes et plus spécialement chez les jeunes devra avoir chuté de 10%;

- en l'an 2002, la consommation d'aliments riches en graisse devra avoir baissé de manière significative au profit d'une alimentation riche en fibres et pauvre en graisse;

- en l'an 2002, le dépistage du cancer du sein chez la femme devra être plus efficace. 80% des examens de dépistage devront concerner les femmes de 50 à 69 ans, et dans ce groupe cible spécifique, le taux de dépistage devra atteindre 75 %.

- en l'an 2002, le nombre d'accidents mortels domestiques et de la circulation devra être réduit de 20 %.

- en l'an 2002, la prévention des maladies infectieuses devra être améliorée de manière significative, notamment en augmentant le taux de vaccination pour des affections comme la polio, la coqueluche, le tétanos, la diphtérie, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Il est frappant de constater que la politique actuelle en matière de prévention accorde une attention particulière à un mode de vie sain.

Une nouvelle structure en matière de prévention locale

Pour atteindre ces objectifs de santé, il importe que le niveau local soit impliqué. Les problèmes de santé peuvent en effet fortement varier de région à région. L'implication du niveau local est indispensable

en vue de dégager des solutions. En outre, accroître la collaboration avec d'autres secteurs sociaux (comme l'enseignement, les médias, l'économie, les transports) peut constituer un atout dans la réalisation de ces objectifs de santé.

En vue de concrétiser tant la collaboration intersectorielle que l'implication locale, la Flandre a choisi de développer des réseaux locaux, baptisés Logos. Les Logos sont des "liens de collaboration en matière de concertation et de coordination pour la santé" que l'on retrouve à un niveau supralocal (régions de 100.000 à 400.000 habitants). Ils assurent la coordination et le soutien de la concertation locale en matière de santé 2. Pour assurer ces missions, chaque Logo dispose d'une équipe multidisciplinaire: un coordinateur à temps plein, deux ou trois collaborateurs (assurant ensemble une fonction à temps plein) et une personne chargée de l'administration à mi-temps.

La mission principale des Logos porte sur l'organisation de la concertation entre les acteurs locaux et les pouvoirs publics en matière de santé. Par ailleurs, le planning, le soutien, l'enregistrement et l'évaluation des projets de prévention, une forme de collecte locale d'informations, sont autant de tâches importantes qui incombent aux Logos. Il s'agit de projets et d'actions en matière de prévention primaire et de promotion de la santé, mais aussi de prévention secondaire (par exemple le dépistage du cancer). Les actions sont étroitement liées aux cinq objectifs du gouvernement flamand; des programmes régionaux peuvent aussi être intégrés dans le planning.

Actuellement, 25 Logos ont déjà vu le jour en Flandre et 6 autres sont en cours d'installation.

1 L'information relative à la restructuration du paysage flamand de la prévention provient de: Van Den Broucke S., Denekens, J., De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen: een richtsnoer voor lokale preventie, Tijdschrift voor geneeskunde, 55, n° 17, 1999.

2 Demeester, W., Krijlijnen voor de uitbouw van een preventieve gezondheidszorg in Vlaanderen met bijzondere aandacht voor de rol van de huisarts (Lignes directrices pour le développement de soins de santé préventifs en Flandre, avec une attention particulière pour le rôle du médecin traitant). Note politique du Ministre flamand des Finances, du Budget et de la Santé, juillet 1997.

L'Institut flamand pour la promotion de la santé

Dans le cadre de la prévention locale, le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) sert d'organisation exécutive chargée du soutien et de la concertation entre les différents Logos. En raison du développement d'un "Service Logos", il est clair que ceux-ci sont devenus un groupe cible prioritaire pour le VIG. Le VIG assure tous les six mois une formation de base qui a été spécifiquement éten due pour les collaborateurs des Logos à deux jours de formation sur les objectifs flamands en matière de santé. En concertation avec les équipes des Logos, une offre adaptée de formation, de soutien et

d'échange d'expériences a été développée et des rencontres mensuelles sont organisées. Lors de la dernière réunion, une attention particulière a été consacrée aux "plans d'implantation" réalisés via les différents réseaux.

Un nouveau ministre, une nouvelle politique?

Ces dernières années, les pouvoirs publics flamands ont commencé à développer et à appliquer des objectifs de santé. On a ainsi évolué vers une politique transparente et efficace en matière de prévention. Simultanément, une nouvelle structure a été développée pour le secteur des soins de santé préventifs. La concertation

locale y est mise en exergue. Le cadre légal de cette évolution est un arrêté ministériel du 19 décembre 1997.

Il importe d'évaluer en temps utile la nouvelle structure et le fonctionnement de la prévention. Outre les corrections nécessaires et une meilleure définition des missions et tâches, il conviendra de travailler à terme à un décret de la prévention pour la Flandre. Toutefois, laissons au nouveau paysage flamand de la prévention le temps d'un certain repos (relatif). De la sorte, le secteur pourra s'organiser et analyser les premiers résultats des récentes évolutions.

Leen Van Straeten, VIG ■

Cet article est paru dans GO Nieuws n° 74, décembre 1999.

Locale

Mon école... en santé

Un projet de promotion de la santé globale à l'école

L'ovée au cœur du Brabant wallon de l'Est, région rurale par excellence, la petite école d'Hélécine respire au rythme des saisons, des cris et des jeux des enfants. Tout a l'air paisible et, selon les termes de la logistique militaire, on pourrait dire "rien à signaler". Cette école fait partie des établissements soumis à la tutelle de l'Inspection médicale scolaire de Jodoigne, dont le pouvoir organisateur est la Province du Brabant wallon.

Cette école s'est inscrite d'emblée dans un projet de promotion de la santé globale. Nous avons interviewé le **Dr Lise Maskens**, médecin coordonnateur et responsable des équipes d'inspection médicale scolaire de Jodoigne à propos de cette expérience.

Viviane Demortier: Dr Maskens, il y a chez vos collègues, dans votre équipe, un investissement important dans un projet de promotion de la santé globale, nommé "Mon école en santé".

Lise Maskens: Forts de l'expérience de rénovation de nos centres d'inspection scolaire, des leçons tirées par nos visites médicales et du constat des enseignants, nous avons mis en évidence que les exi-

gences de la vie moderne placent l'école devant des impératifs nouveaux. De plus en plus, on attend d'elle qu'elle prenne en charge l'enfant et qu'elle intervienne dans tous les aspects de sa formation.

Par ailleurs bon nombre d'écoles découvrent une déficience sanitaire certaine des enfants et des jeunes, liée probablement à une modification des structures de la société, des modèles familiaux et culturels.

La promotion de la santé est, compte tenu de ce contexte, un défi que non seulement les centres d'inspection médicale scolaire doivent relever mais aussi l'école qui n'échappe pas à cette situation.

V. D.: L'école est-elle en mesure de relever ce défi, au regard des problèmes que vous évoquez?

L.M.: En effet, par sa vocation pédagogique, l'instituteur présente le profil idéal pour créer au sein de sa classe une 'mentalité de santé', des réflexes de vie saine et des comportements visant à éviter un certain nombre de risques. La promotion de la santé ne doit donc pas être uniquement sanitaire et médicale, mais encore sociale et affective.

L'intégration de cette éducation dans le cursus scolaire suppose un corps professoral motivé et préparé ainsi qu'une participation du médecin, de l'infirmière, de

l'assistante sociale et du psychologue en tant que consultants au service de l'action éducative de l'école et non comme promoteurs et responsables uniques d'une expérience limitée.

V. D.: Dans ce contexte, on remarque un investissement de l'école et du service de santé scolaire. Attendez-vous un écho ou une participation de la famille de l'enfant?

L. M.: Bien entendu et c'est une réelle difficulté parce que nous évoluons sur un terrain partagé. Il est important d'œuvrer avec délicatesse pour prévenir toute incompréhension. Il ne nous appartient pas de juger d'autant plus que nous sommes également parents et sujets à ne pas toujours suivre les bons conseils! La particularité de ce projet consiste à essayer de mettre en place un lieu de rencontre entre les attentes et les souhaits des uns et des autres. Il reste, malgré nos bonnes intentions, du chemin à parcourir.

V. D.: Dr Maskens, cinq écoles de l'Est du Brabant wallon, sous la tutelle de l'IMS provinciale ont émis le souhait de s'inscrire dans votre projet *Mon école en santé*.

Pouvez-vous m'en dire davantage?

L. M.: Il s'agit d'un programme de promotion de la santé qui tient compte de la maturité et de l'âge de l'enfant de l'école primaire dans une perspective globale et à

long terme. La dénomination a été choisie par l'équipe.

L'évaluation générale des programmes d'éducation pour la santé tels qu'ils étaient proposés les années précédentes, le remplacement d'une visite médicale par la présentation d'un sujet pendant deux heures, a mis en évidence le faible impact de cette activité sur les habitudes de soins et l'hygiène des enfants.

En proposant une activité rappelant chaque année les divers aspects de la santé, présentée par les enseignants eux-mêmes et intégrée dans le cursus scolaire, ce programme soutient l'obtention d'une modification dans le comportement des jeunes mais aussi des enseignants vis-à-vis de la santé.

V. D.: Quels sont les sujets traités par ce projet?

L. M.: En plus des notions d'hygiène, de la correction des comportements alimentaires, de la promotion de l'exercice et du sport, nous insistons sur la responsabilité de l'enfant vis-à-vis de sa santé, la valorisation et la confiance en ses capacités et l'apprentissage de la communication.

Le programme aborde donc le domaine de la santé mentale et affective, une entrée en matière sur les comportements à risque et le processus qui engendre la dépendance.

Sur le thème général "je construis, je protège et je maîtrise mon corps", nous présentons un plan d'actions sur six ans qui doit s'inscrire dans le programme pédagogique de l'établissement.

Un guide pédagogique accompagne un ta-

bleau synoptique, reprenant l'ensemble des actions proposées à l'enseignant. Il s'agit d'un outil qui a été conçu par l'équipe IMS de Jodoigne. Outre son intérêt au niveau pédagogique, il permet d'établir une cohérence dans la progression des apprentissages dans les différents ateliers, mais aussi entre les classes.

Les ateliers établis selon la progression, je construis mon corps, je le fais fonctionner, je le soigne, je le protège et je le gouverne, offrent un espace et un lieu d'échanges dans lesquels l'enfant avec les mots qui lui sont propres découvre la capacité de maîtrise qu'il a de son corps. Le projet est modulable et adaptable aux besoins de la classe.

Par ailleurs, le programme n'oublie pas de resituer l'enfant dans son environnement général. Ainsi il apparaît important de donner la parole aux élèves et de les interroger sur les représentations de santé qu'ils ont. Les enfants aussi ont leur mot à dire sur ce qu'ils estiment être une bonne santé et un état de bien-être.

V. D.: Je découvre avec intérêt ce guide pédagogique, et j'y trouve non seulement un aspect théorique du thème abordé, en quelque sorte une remise à niveau pour les instituteurs, mais aussi une série d'activités et une orientation à consulter une série d'outils disponibles dans le champ de la promotion de la santé. Un guide complet, mais surtout adaptable au quotidien et au besoin de chaque classe. Un véritable projet en rapport avec une approche globale de la santé.

L.M.: Nous entrons ainsi de plein pied dans la réorientation choisie par la Communauté française en matière de promotion de la

santé et nous nous basons sur certaines recommandations de celle-ci qui considèrent que la santé est une ressource de la vie quotidienne, l'école un lieu de vie et de santé où celle-ci pourrait se vivre au quotidien sous ses multiples aspects, en veillant à prendre en compte les attentes, les demandes et les besoins des enfants.

On peut observer dans les cinq écoles du projet, une orientation des activités en fonction de la réalité de l'école, que ce soit par exemple l'installation d'un évier ou l'encouragement d'habitudes alimentaires saines. Certes, il s'agit d'un projet qui motive les équipes et les enseignants des écoles malgré les contraintes matérielles et autres. Certains sont d'emblée séduits, accrochés. D'autres mettent plus de temps pour l'appréhender. Il faudra du temps pour mesurer l'implication totale du projet dans une école et mesurer l'existence de différences entre les établissements.

Par ailleurs nous nous tenons à la disposition de ceux et celles qui veulent en savoir plus. Le projet étant en quelque sorte un laboratoire de la promotion de la santé, nous sommes ouverts, également, à toutes suggestions et/ou remarques pouvant faire évoluer notre expérience.

Propos recueillis par **Viviane Demortier**, Service de l'aide sociale et de la santé de la Province du Brabant wallon. ■

Pour de plus amples informations: Province du Brabant wallon, IMS de Jodoigne, Chaussée de Tirlemont 85, 1370 Jodoigne. Tél.: 010 81 31 01.

Ce programme a fait l'objet d'une subvention de la Communauté française.

Matériel

En direct de Sparadrap!

Le lotopital

Toujours à la recherche de moyens concrets pour améliorer la prise en charge des enfants malades et hospitalisés, l'association Sparadrap édite un jeu avec le soutien de la Fondation de France: le *Lotopital*.

Il s'agit d'un jeu pour tous les enfants: ceux qui ne connaissent pas l'hôpital, ceux

qui sont hospitalisés ou qui vont l'être, et ceux qui y sont déjà allés... Un jeu pour les enfants à partir de deux ans, pour mettre des mots et des images sur ce lieu un peu particulier.

En milieu hospitalier, à l'école, à la maison, les adultes ont besoin de supports variés pour aborder ce sujet avec les enfants. Le *Lotopital* est à la fois loto et puzzle; on

