

Trécarré, 1990, (Prévention Drogues), 62p., 295FB, asa21

ALIMENTATION

- ABSOLONNE J., COLLIN B., Le poisson, c'est bon! L'art de ménager le coeur des gourmets, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles/Anvers, Eds. Standaard, 1990, 223p., 895FB, recettes, ali102
- HENROTTE P., L'équilibre alimentaire. Surpoids, diabète, maladies des lipides, Paris, Eds. Frison Roche, 1989, 175p., ali103

ANATOMIE PHYSIOLOGIE

- SCHULTZ T.L., SORENSON L., The Organic Puppet Theatre, Night Owl Press, 1983, 91p., hya07
- CASSIN S., SMITH D., GORDON M. (ill.), Bizarre, bizarre! Notre corps, Paris, Eds. Nathan, 1989, 400FB, hya08

ASSUETUDE

- Alcool et drogue. Programmes d'assistance aux travailleurs, Bureau International du Travail, Genève, 1989, 220p., ass08

DIABETE

- TCHOBROUTSKY G., Comment vivre avec un diabétique, Paris, Eds. Josette Lyon, 1988, (Comment vivre avec), 162p., 59FF, pdb06

EXERCICE PHYSIQUE

- VARENNE J-M., Retrouvez votre corps par la relaxation, Paris, M.A. Eds., 1990, (Aide-Nature), 126p., 65FF, aph21

FORMATION / COMMUNICATION

- SAHOUN P., DOURY N., Comment chercher un sponsor. Mode d'emploi., Paris/Lyon, Eds. Juris Service, 1989, (Les Guides pratiques de Juris Associations, n°1), 243p., 170FF, for107

MALADIE

- PLANES M., Guide pratique des allergies, Paris, Compagnie Internationale du Livre, 1988, 317p., pat43
- MALADIE INFECTIEUSE**
Portraits du sida, Infor Sida, Bruxelles, 1990, 15p., pin24

PSYCHOLOGIE

- Si j'ai bonne mémoire...!, Union Chrétienne des Pensionnés / Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1990, dossier pédagogique + exercices pratiques, psy17

SANTE

- VANDEN DRIESSCHE R., Dictionnaire des termes médicaux NI-Fr / Fr-Nl., Bruxelles, Eds. Prodim, 1988, 6000FB
- Santé et milieux défavorisés, UCL Reso, Bruxelles, Info Reso, n°11, 04/1990, 98p., bibliographie, san81
- Pour une bonne hygiène de vie, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves (F), 1990, fiches pédagogiques, san82

SANTE MENTALE

- TRAUBEP., Psychothérapies mode d'emploi, Bruxelles, Eds. Impériales d'Occident, 1989, 47p., 180FB, pam21

SOMMEIL

- FERBER R., NAVELET Y. (trad.), Protégez le sommeil de votre enfant, Paris, Eds. E.S.F., 1990, (La vie de l'enfant), 237p., 190FF, smr22
- DI MARIA P., 130 médicaments contre l'insomnie et comment s'en passer, Paris, Eds. Balland, 1989, 192p., 89FF, smr23

STRESS

- Understanding stress, Consumers' Association, Londres, 1988, 189p., sms06
- Le stress... et si on s'arrêtait?, UNMS Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles, 1990, 54p., 150FB, sms07

TABAGISME

- Attitudes et comportements des enseignants en matière tabagique. Une enquête par questionnaire en Communauté française, FARES, Bruxelles, 1990, 24p., enquête, ast34
- STEPNEY R., MORZAC L., DORAIS M., Le tabac, Tournai/Saint-Laurent (Québec), Eds. Gamma / Eds. du Trécarré, 1990, (Prévention Drogues), 62p., 295FB, ast35

TROISIEME AGE

- JOSSAY M., 500 conseils contre le coup de vieux, Paris, Eds. Josette Lyon, 1990, 157p., 98FF, vit30

EDUCATION SANTÉ

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

Réflexions

Banque de données p.11
C. Janssens

RESODOC p.13
M.A. Bertrand-Baschwitz

Et la médecine générale? p.33
Dr. E. Danthine

Méthodes APES
Concevoir les illustrations de brochures.
D. Leclercq

Stratégie

A bas le tabac p. 34

Initiatives

Accidents domestiques - p.35
N. Vandendooren, M. Bantuelle

Diabète-assistance p.38

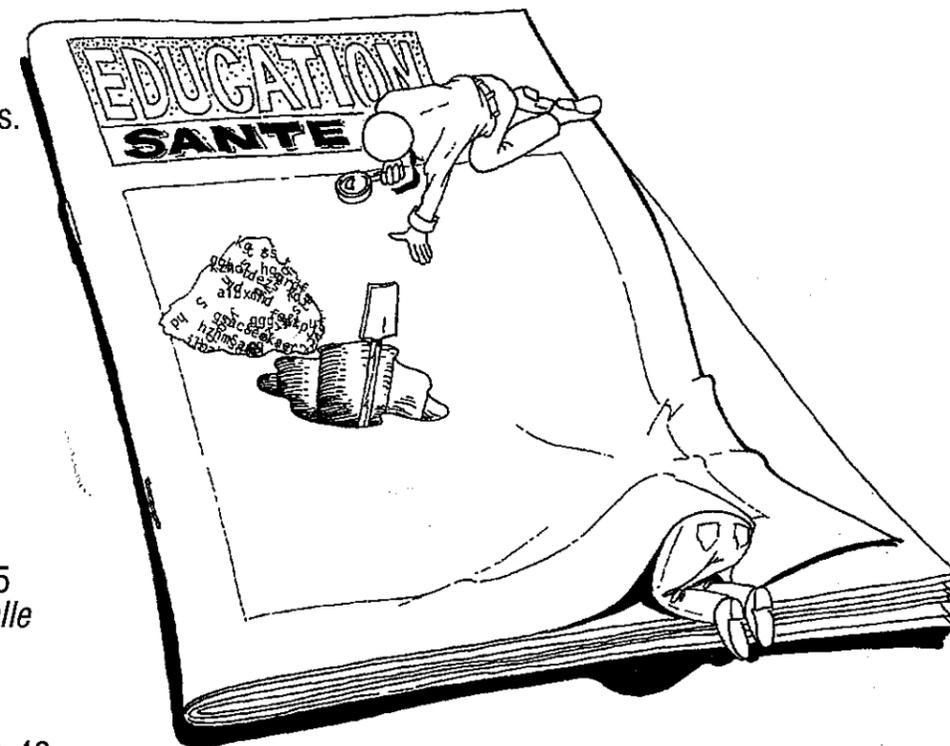
"Tranquillisants au féminin" p.40

Actualités

L'agenda de la rentrée p.44

Et le petit Tram de la Santé!

QUE PENSEZ-VOUS DE NOUS ?



pp. 3 - 10

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



Numéro 50

C'est une étape dans la vie d'une publication qui fut longtemps trimestrielle, pendant une dizaine d'années, avant de devenir mensuelle voici bientôt deux ans. Nous laissons aux fidèles de la première heure le soin d'apprécier le chemin parcouru depuis le mois de décembre 1978...



Numéro 50. C'est aussi le bon moment pour vous expliquer en détail la façon dont vous percevez Education Santé, dont vous évaluez ses points forts et ses points faibles. Notre collaboratrice pour l'occasion, Anne-Dominique Thomas, vous présente les principaux résultats de l'évaluation que nous avons entreprise en avril.

La mise en place d'un Centre de documentation en éducation pour la santé gérant une base de données spécialisée accessible aux éducateurs n'est pas une mince affaire. Chantal Janssens et Maria-Antonia Bertrand vous disent tout sur Resodoc dans ce numéro, qu'il s'agisse de la philosophie et du développement historique du Centre, ou de renseignements pratiques pour qui veut en explorer les richesses. Chose promise, chose due: nous publions aussi aujourd'hui le huitième fascicule de la collection «Méthodes au service de l'éducation pour la santé» de l'APES, dû à Dieudonné Leclercq et traitant de la délicate question de la conception des illustrations de brochures à caractère éducatif. Mieux encore, vous avez droit cette fois-ci à deux suppléments, puisque nous vous offrons également grâce à l'amabilité de Question Santé la maquette en carton du «tram de la santé». Avouez que nous vous gâtions! Numéro 50. Cela se fête également d'une façon visible. C'est pourquoi Education Santé s'offre à partir d'aujourd'hui un nouvel habillage, que nous espérons plus élégant sans nuire à la lisibilité de notre publication.

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

Rédacteur en chef:
Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:
Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint: Roger Swinnen.

Documentation, abonnements:
Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur Responsable:
Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition: P&E.

Photogravure et impression:
Economat ANMC.

Tirage: 1.800 exemplaires.

ISSN: 0776-2623.

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

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

Acquisitions

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 121 (3e étage), 1040 Bruxelles, du lundi au vendredi sur rendez-vous (tél. 02/237.48.53 - Maryse Van Audenhaege).

Matériel

ACCIDENT DOMESTIQUE

- Les aventures de Gully Patatras, Promocoop - Mouvement Coopératif Féminin, Bruxelles, 1989, 350FB, 41 dias + brochure, acd13
- Prévenir les accidents domestiques, Centre National de Documentation Pédagogique, Paris, Textes et Documents pour la Classe (TDC), n°476, 30/03/1988, brochure, acd20

ALIMENTATION

- Le mini-guide du bon mangeur, Fédération française de cardiologie / CIDIL, Paris, brochure, ali45
- Comment choisir? Quelques conseils pour une alimentation équilibrée et pour augmenter l'apport d'acides gras polyinsaturés, Centre d'Education du Patient / Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, Yvoir/Bruxelles, 1990, dépliant, ali46
- Test. Mangez-vous équilibré?, Association contre le Cancer, Bruxelles, 1990, 32p., brochure, ali47

ASSUETUDE

- Tabac, médicaments, héroïne, ... Un autre regard sur les drogues, Infor Drogues, Bruxelles, Univers Cité, n°36, 05/1990, 16p., brochure, ass04

CONCEPTION / GROSSESSE

- Hygiène de vie pendant la grossesse, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°80, 06/1990, 25FB, fiche

EDUCATION SEXUELLE

- Infos-sexo, Mutualité française / Mouvement Français pour le Planning familial, 1990, (Prévention Sourire), 39p., 19FF, brochure, see01

EXERCICE PHYSIQUE

- Sport: diététique et médicaments, OPHACO, Bruxelles, 1990, dépliant, aph08
- Sport: diététique et médicaments, OPHACO, Bruxelles, 1990, brochure, aph09

MALADIE

- L'incontinence urinaire chez l'adulte, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1990, affichette, pat26
- L'incontinence urinaire chez l'adulte, cela se soigne, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1990, dépliant, pat27
- Prostate, Question Santé, Bruxelles, n°78, 04/1990, 20FB, fiche

MALADIE RESPIRATOIRE

- La toux, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé (F), diff. Association Pharmaceutique Belge, Les informations de la santé, 01/1990, dépliant, par08

MEDICAMENT

- Medi-minus, Oxfam / Frères des Hommes, 1990, gadget (fac-similé d'une boîte de médicaments - fiches), med23
- La médication familiale, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé (F), diff. Association Pharmaceutique Belge, Les informations de la santé, 02/1990, dépliant, med24

SANTE

- Pour une hygiène de vie, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves (F), 1990, brochure + jeux, san11
- Le jeu de la vie, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves (F), 1990, jeu, san12
- Vertiges, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°79,

05/1990, 20FB, fiche

STRESS

- Le calendrier de la bloqué, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1990, 20FB, brochure, sms05
- Livres

ACCIDENT

- Les accidents: quelle prévention?, Office de la Naissance et de l'Enfance, Bruxelles, L'Enfant, n°6, 1989, acc05
- SANDERS P., MORZAC L., Sois prudent près de l'eau, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma / Eds. Ecole Active, 1990, (Sois prudent), 32p., 295FB, acc06
- SANDERS P., MORZAC L., Sois prudent en plein air, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma / Eds. Ecole Active, 1990, (Sois prudent), 32p., 295FB, acc07

ACCIDENT DOMESTIQUE

- SANDERS P., MORZAC L., Sois prudent à la maison, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma / Eds. Ecole Active, 1990, (Sois prudent), 32p., 295FB, acd13

ACCIDENT ROUTIER

- SANDERS P., MORZAC L., Sois prudent sur la route, Paris/Tournai/Montréal, Eds. Gamma / Eds. Ecole Active, 1990, (Sois prudent), 32p., 295FB, acr02

ALCOOLISME

- RAAB A., SARDA A., Comment vivre avec un alcoolique, Paris, Eds. Josette Lyon, 1988, (Comment vivre avec), 123p., 59FF, asa20

ADOLESCENT

- L'éducation sexuelle et affective, le sida et les jeunes, ULB Ecole de Santé Publique Promes, Bruxelles, Santé Pluriel, n°3, 1990, 63p., 200FB, enquêtes, vij16

ALCOOLISME

- STEPNEY R., MORZAC L., DORAIS M., L'alcool, Tournai/Saint-Laurent (Québec), Eds. Gamma / Eds. du

Un «Festival de l'Outil Educatif», audio-visuel et scriptographique.

Renseignements: Centre d'Education du Patient, Monsieur A. Deccache, avenue Thérasse 1, 5180 Yvoir, tél. 081/42.22.08. ■

Accident domestique Braine L'Alleud

4 au 10 octobre 1990

La Maison Géante sera présente au Foyer culturel de Braine L'Alleud, du 4 au 10 octobre 1990, de 9 à 18 heures (samedi et dimanche à partir de 10 heures).

Autour de la Maison Géante: des stands, des animations et des tables rondes.

Pour tous renseignements, s'adresser à Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29.

Pour les inscriptions de visite en groupe, s'adresser à Nathalie Neucelmans, Hôtel de Ville de Braine L'Alleud, tél. 02/385.11.00. ■

Stress

Oignies-en-Thiérache

19 au 21 octobre 1990
26 au 28 octobre 1990

Un week-end anti-stress résidentiel pour apprendre à gérer votre stress, mais aussi vous détendre, vous aérer, rencontrer d'autres personnes, expérimenter des activités nouvelles,...

Le programme comprend des informations et des échanges verbaux sur les causes et les solutions du stress, les difficultés de la communication. Des moments de détente

(consacrés notamment au plein-air) et d'expression personnelle (au travers d'un panel d'activités créatives) sont prévus. Une grande place est aussi faite à la relaxation personnelle.

Animation assurée par deux psychologues et un animateur. Public concerné: toute personne adulte (seule ou en couple) qui souhaite réfléchir sur ses situations de stress, établir des stratégies de changement et se donner des moyens de modifier ses comportements.

Une organisation des Femmes Prévoyantes Socialistes - Union Nationale des Mutualités Socialistes.

Renseignements: UNMS - Promotion de la santé - rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.05.34 ■

Grossesse - avortement Bruxelles

Le GACEHPA, Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant l'Avortement, organise en collaboration avec Aimer à l'ULB deux formations brèves:

- formation à l'accompagnement des grossesses non désirées, pour accueillants;

- formation médicale à l'accompagnement des grossesses non désirées et des I.V.G., pour médecins généralistes.

GACEHPA, rue Lesbroussart 28, 1050 Bruxelles, tél. 02/641.93.73. ■

Périnatalité

A Charleroi, un groupe de mères et de professionnels de la santé assure une permanence téléphonique (071/33.02.29) en vue de répondre

à toutes les questions pratiques, juridiques et sociales autour de l'allaitement.

L'a.s.b.l. offre également un lieu de réflexion et de formation pour les professionnels (modules de 4 heures ou de 2 fois 2 heures; contact: V. Préau au 071/34.42.27).

Enfin, elle organise des groupes de rencontres entre jeunes parents, mères allaitantes ou souhaitant allaiter.

Pour tous renseignements: Charleroi-Naissance a.s.b.l., avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29. ■

Emploi

Le Centre Régional d'Action contre le Cancer (CRAC) de l'Oeuvre Belge du Cancer, cherche un objecteur de conscience pour collaboration dans le secteur Education à la Santé: animations en milieu scolaire et tout public, rédaction de dossiers, travail administratif.

Formation souhaitée mais pas indispensable: psychologue, travailleur social, éducateur ou de formation paramédicale, enseignant,...

Entrée immédiate.

Envoyer curriculum vitae au CRAC, Madame Chantal Lemaire, rue des Augustins 30, 4000 Liège, tél. 041/22.08.56. ■

Réflexions

Education Santé: l'évaluation

I. Les objectifs

Education Santé est éditée depuis décembre 78. Pendant 10 ans, sa parution a été trimestrielle. Depuis décembre 1988, grâce à l'agrégation de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes comme Service aux éducateurs chargé entre autres de gérer le «service de diffusion à l'intention des relais sociaux» (arrêtés du 08.11.88), la parution d'Education Santé est devenue mensuelle et son abonnement est devenu gratuit.

L'évaluation d'Education Santé qui a débuté en avril 90 intervient donc un peu plus d'un an après ces changements. Elle avait pour objet:

1. Le recueil d'informations au sujet des caractéristiques des lecteurs (âge, sexe, profession, ...) en vue de mieux connaître le lectorat d'Education Santé. Celui-ci a pratiquement doublé en un an. Le tirage de la revue est ainsi passé de 1.250 exemplaires en mars 89 à 2.100 exemplaires en mars 90.

2. Le recueil d'informations sur l'avis des lecteurs quant au contenu et à la présentation de la revue en vue de l'améliorer. Il s'agit d'ajuster davantage la revue à ses lecteurs par la mise en évidence des besoins et attentes non rencontrés. Après un peu plus d'un an de parution mensuelle et d'abonnement gratuit, l'éditeur désire connaître les réactions, opinions et souhaits des lecteurs concernant différents aspects de la revue.

3. La réduction du gaspillage des revues, lié à la gratuité, en écartant des abonnés les lecteurs non motivés.

II. Méthodologie

Etant donné les objectifs poursuivis, nous avons opté pour une évaluation sous forme d'enquête par questionnaire.

1. LA POPULATION D'ÉVALUATION

Elle est constituée par tous les abonnés à la revue en avril 90, c'est-à-dire 2.100 sujets.

2. L'OUTIL D'ÉVALUATION.

Il est constitué par un questionnaire écrit administré par correspondance aux lecteurs avec le numéro d'avril 90 d'Education Santé. Il a été mis au point par une équipe d'évaluation mixte, constituée d'évaluateurs internes (l'équipe Education Santé) et d'évaluateurs externes (un expert universitaire de l'APES et un collaborateur externe).

Il est composé de 2 parties distinctes:

FICHE SIGNALÉTIQUE

Elle est constituée d'une page de questions relatives à l'identification des lecteurs: nom, adresse, âge, sexe, profession, lieu d'activité, ...

Cette fiche signalétique constitue un bulletin de réabonnement: les lecteurs doivent renvoyer cette fiche s'ils veulent continuer à recevoir la revue. Elle a pour objet d'écartier les lecteurs non motivés (réduction du gaspillage des revues).

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION

Celui-ci comprend 4 pages de questions fermées et semi-ouvertes. Il y a au total 21 questions concernant:

- les caractéristiques des lecteurs: âge, sexe, diplôme, profession, ...

- le contenu de la revue: degré d'intérêt du lecteur pour les différentes rubriques, ...

- la présentation de la revue: appréciation du sommaire, de la longueur des articles, ...

- le mode de lecture: temps de lecture, nombre de personnes lisant l'exemplaire, ...

- le coût de la revue: appréciation du prix de revient d'un exemplaire, ...

En fin de questionnaire, un espace libre est réservé pour les remarques et suggestions éventuelles des lecteurs.

Le questionnaire d'évaluation est séparé de la fiche signalétique pour que les lecteurs désirant garder l'anonymat (en répondant au questionnaire d'évaluation) puissent renvoyer séparément fiche signalétique et questionnaire d'évaluation. Notons aussi que le renvoi du questionnaire d'évaluation n'est pas obligatoire.

Le questionnaire écrit est relativement court (5 pages en tout), il a été conçu pour être rempli en 15 minutes environ.

3. LE DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION

L'évaluation s'est échelonnée sur une période de 5 mois:

- mars 90: mise au point du questionnaire. Avant la rédaction définitive du questionnaire, le projet de questionnaire a été mis à l'épreuve sur une dizaine de lec-

teurs: c'est l'enquête pilote. Elle a permis plusieurs réajustements.

- avril 90: envoi du questionnaire à tous les lecteurs dans le numéro d'avril 90.

- mai et juin 90: dépouillement des questionnaires et encodage des données recueillies sur ordinateur. Les résultats sont synthétisés sous forme de tableaux à 1 variable et à 2 variables (tableaux de corrélation de variables).

- juillet 90: analyse des résultats et rédaction du rapport d'évaluation.

- septembre 90: publication du rapport et diffusion d'une synthèse des résultats dans Education Santé.

Sur les 2.100 questionnaires envoyés:

- 1180 fiches signalétiques ont été renvoyées à la date du 30.06.90. Il y a donc 1180 réabonnements.

- 500 questionnaires d'évaluation ont été renvoyés dans un délai d'un mois et demi, délai de prise en compte des questionnaires.

Le taux de réponse est de 24%, ce qui est un taux relativement acceptable pour une enquête par correspondance qui n'utilisait pas le système du «port payé par le destinataire». Mais il ne garantit pas la représentativité de l'échantillon, d'où les précautions à prendre dans l'interprétation des résultats. L'analyse des résultats porte sur la moitié des questionnaires retournés soit 250 questionnaires (sur les 500 retournés). Pour constituer cet échantillon de 250 questionnaires, nous avons procédé par sondage quasi-aléatoire ou systématique: prise en compte d'un questionnaire sur 2 dans leur ordre d'arrivée à Education Santé.

Signalons pour être complet qu'au 30 juin 90, le nombre de questionnaires retournés s'élève à 570, ce

qui correspond à un taux de réponse de 27%.

III. Analyse des résultats

I. CARACTÉRISTIQUES DES LECTEURS

A. Sexe

Les lectrices sont majoritaires, elles représentent 61% du lectorat.

B. Age

Le lecteur le plus jeune a 18 ans, le plus âgé en a 81. L'âge moyen des lecteurs est de 38 ans.

Nous constatons que pratiquement 40% des lecteurs ont entre 30 et 39 ans et que près de 84% des lecteurs ont entre 21 et 49 ans. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans, correspondant à une population étudiante, est faible: 1,6% des lecteurs.

De ces observations, nous pouvons déduire que, étant donné leur âge, les lecteurs sont avant tout des personnes insérées dans la vie active.

Si nous corrélons les 2 variables âge et sexe, nous observons que:

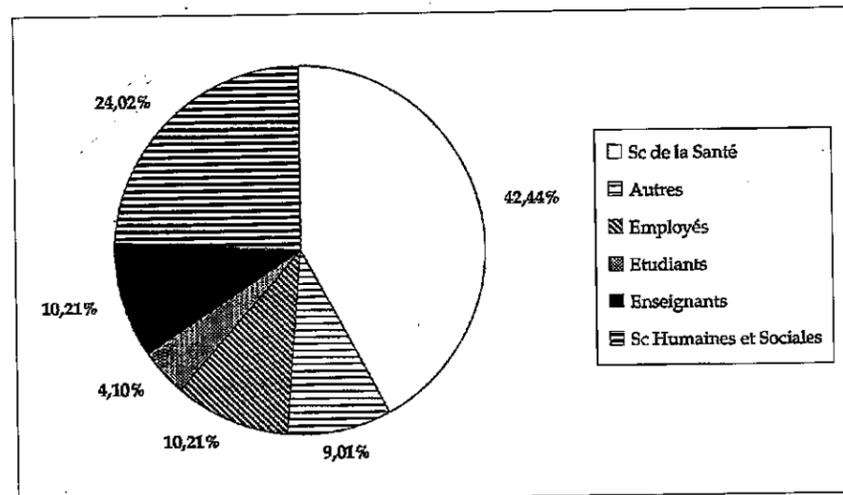


Fig. 1 Répartition des lecteurs suivant le domaine d'activité de leur profession

- parmi les lecteurs jeunes (de 18 à 29 ans), il y a une grande majorité de femmes: 80,5%.

- parmi les lecteurs d'âge moyen (de 30 à 49 ans), il y a une majorité de femmes: 58%.

- parmi les lecteurs plus âgés (de 50 à 79 ans), il y a une majorité d'hommes: 69%.

C. Profession

La quasi totalité des lecteurs exercent une activité professionnelle. Une minorité sont étudiants, chômeurs ou pensionnés.

Pour une large proportion des lecteurs (42,4%), la profession relève du domaine des sciences de la santé.

Ils se répartissent comme suit:

- 22,4% d'infirmières;

- 9% de médecins;

- 11% d'autres professions paramédicales: kinésithérapeute (1,2%), ergothérapeutes, ...

Pour 24% des lecteurs, la profession relève du domaine des sciences de la santé.

Renseignements pratiques:

Date: samedi 15 septembre 1990

Lieu: WALIBI

Heures: de 18h30 à 23h00

Organisateur: Secrétaire d'Etat à la Santé Publique

En collaboration avec:

- Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES)

- Koorinatiekomitee Algemene Tabakspreventie (KKAT)

- Ligue cardiologique belge

Avec le soutien de l'Europe Contre le Cancer, du C.O.I.B.

Avec la participation des sponsors:

Loterie Nationale

P.S. Assurances

Perrier

Walibi

Radio 21

Studio Brussel

ACCES

Début de la soirée à 18h30

Signalisation personnalisée aux abords de Walibi

Accès en voiture: accès gratuit au parking

Accès en train: arrêt gare de Bierges, accueil personnalisé à la gare, trajet accompagné de la gare à l'entrée du parc (300 mètres)

(Possibilité de trains spéciaux pour les retours - renseignements auprès des contacts)

INVITATIONS

Principe: Une invitation est valable pour deux personnes dont un jeune âgé de 12 à 18 ans. Les invitations seront exigées à l'entrée du parc. Contenu de l'invitation: une partie informative à conserver par l'invité et une partie comportant l'engagement de ne pas fumer pendant la «Nuit des longs baisers» ainsi qu'un pacte non-fumeur à remettre à l'entrée de la soirée.

Renseignements et invitations: FA-RES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, Tél. 02/512.29.36 / 512.20.83 ■

Education pour la santé

Bruxelles

22 septembre 1990

Venez faire la foire du matériel pédagogique en éducation pour la santé, de 9h à 16h.

Cela se passe dans les locaux de l'Ecole de Santé Publique UCL, 30 Clos Chapelle aux Champs, à Woluwe Saint Lambert ■

Troisième âge

Rixensart

29 septembre 1990

Journée de formation «C'est quoi vieillir? - Parent de travailleur... enfant de retraité... comment nous vivre?», par Alexandre Carlson, professeur de gérontologie. Organisation: Centre de consultations conjugales, familiales et de planning du Brabant Wallon.

Samedi 29 septembre 1990, de 9h à 17h30, Ferme de Froidmont à Rixensart. Prix 700FB (repas chaud compris).

Renseignements et inscriptions: Centre de Consultations Nouvel Age, 02/384.82.24 tous les matins de 9h à 12h. ■

Cancer

Bruxelles-Liège

A partir de septembre 1990

Séminaires de formation à l'accompagnement du malade cancéreux pour les soignants et bénévoles.

A Bruxelles:

- Formation à l'accompagnement du mourant: week-end des 15 et 16 septembre 1990

- Soirée d'information: 10 octobre

1990 à 20h, concernant une formation de base (3 dimanches 18 novembre, 2 décembre et 16 décembre 1990 ou 3 mercredis 6 février, 20 février et 6 mars 1991)

- Formation centrée sur le malade: 3 dimanches 21 avril, 12 mai et 26 mai 1991

- Lieu: c/o Cancer et Psychologie. Horaire: de 10 à 18 heures.

A Liège:

- Formation de base: 3 samedis 29 septembre, 6 octobre et 13 octobre 1990 ou 3 samedis 19 janvier, 26 janvier et 2 février 1991

Soirée d'information: mercredi 5 octobre 1990 à 20h.

- Formation centrée sur le malade: 3 samedis 2, 9 et 16 mars 1991

- Formation centrée sur le soignant: 3 samedis 20 avril, 27 avril et 4 mai 1991

- Formation à l'accompagnement du mourant: week-end des 8 et 9 juin 1991

- Lieu: Centre de formation de thérapie de la famille, rue Fabry 11, 4000 Liège. Horaire: de 10 à 18 heures.

Renseignements et inscriptions: Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215, 1150 Bruxelles, tél. 02/735.16.97. ■

Education du patient

Namur

4, 5, 6 octobre 1990

Congrès organisé par le Centre d'Education du Patient: «Efficacité de l'Education du Patient».

Deux séminaires résidentiels les 4 et 5 octobre 1990, uniquement sur invitation: «Formation à l'Education du Patient: l'offre et la demande» et «Adhésion du patient aux prescriptions: que peut l'Education du Patient?».

Le colloque «10 ans d'Education du Patient», le samedi 6 octobre 1990.

Education pour la santé

Charleroi

10 septembre 1990

Le Centre Universitaire de Charleroi (CUNIC), l'UCL, l'ULB, les universités de Liège et de Mons et les Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur collaborent à la mise au point d'une Licence Interuniversitaire en Education pour la Santé.

Cette licence est accessible à des détenteurs d'un premier diplôme de formation initiale dans l'enseignement supérieur ou universitaire: enseignants, travailleurs et gestionnaires sociaux, paramédicaux, psychologues, sociologues, médecins, pharmaciens, dentistes, ...

Elle sera organisée autour de trois grands axes: santé, éducation et administration.

Durée: 3 ans minimum, conseillé sur 4 ans, possible sur un nombre plus élevé d'années. Diplôme: licencié(e) en Sciences Hospitalières, option Education pour la Santé, délivré par l'université dans laquelle l'étudiant a choisi de s'inscrire. Centralisation des dossiers par le CUNIC.

Début des cours: le lundi 17 septembre 1990 à 18h au CUNIC.

Séance d'information: le lundi 10 septembre 1990 à 18h au CUNIC.

Renseignements et inscriptions: Centre Universitaire de Charleroi (CUNIC), avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/31.46.10.■

Tabac

Barvaux

10 au 14 septembre 1990

Un "Plan de 5 jours" pour arrêter de fumer. Il a lieu dans la salle "Le Moulin". Renseignements au CPAS, 086/21.12.96. Autres Plans déjà programmés: Bruxelles, Hôpital Brugmann, du 24 au 29/09; Seraing, Complexe du Centenaire, du 1er au 05/10; Saint-Vith, Collège Episcopal, du 08 au 12/10.

Renseignements: Ligue Vie et Santé, rue E. Allard 11-13, 1000 Bruxelles, tél.: 02/511.36.80.

Tabac

Walibi

15 septembre 1990

La nuit des longs baisers

Le parc en fête...

Les jeunes de 12 à 18 ans sont invités à participer à la nuit des longs baisers à Walibi le samedi 15 septembre de 18h30 à 23h00. Ils auront accès gratuitement à toutes les attractions du parc. Quatre kilomètres de guirlandes dérouleront leur mille feux à travers le parc, sans oublier les kangourous-séducteurs qui déambuleront dans les allées.

Animations...

Dès 18h30, trois montgolfières prendront leur envol du parking.

ANIMATIONS PERMANENTES (18h30 à 22h00)

- Durant toute la nuit, des jongleurs, grimeurs, cracheurs de feu, musiciens, ... organiseront des animations dans tout le parc. Un show de perroquets et d'otaries est également au programme.

- Présence de stands «santé».
- Une animation Perrier «Surprise» est d'ores et déjà prévue.
- Réalisation du mur des bisous («BISOUGRAPH»).

SPECTACLE-CHANTEURS (21h00 à 21h50):

- Un grand spectacle animé par Claude Delacroix et Jan Hautekiet réunira deux des meilleurs groupes musicaux belges qui chanteront leurs tubes de l'été.

- Un show d'otaries clôturera le spectacle (des otaries échangeront un «long baiser»).

SHOW FINAL (22h00 à 22h40)

- Animations le long du lac.
- Séquence des plus beaux baisers du cinéma diffusés sur grand écran.
- Passage de spots et de clips de sensibilisation à la prévention du tabagisme.
- Rencontre entre Claude Delacroix, Jan Hautekiet, le Ministre Delizée ainsi que des personnalités olympiques (séance d'autographes auparavant).
- Feu d'artifice.



ces humaines et sociales. Ils se répartissent en:

- 12,2% d'assistants sociaux;
- 4,9% de sociologues;
- 6,9% d'autres professions: psychologues (1,6%), ...

Les enseignants constituent 10,2% du lectorat. Au point de vue niveau d'enseignement, ils se répartissent comme suit:

- 0,8%: enseignement primaire;
- 4,1%: enseignement secondaire;
- 5,3%: enseignement supérieur.

On observe une minorité d'«instituteurs».

Les étudiants n'exerçant pas d'autre profession représentent 4% des lecteurs.

10,2% des lecteurs sont employés. 2,5% sont employés de mutuelles.

9% des lecteurs sont issus d'autres domaines d'activités, sont pensionnés, chômeurs, ...

Nous observons que, au niveau de la profession exercée:

- les infirmières sont les plus représentées: elles ne sont pas loin de constituer le 1/4 du lectorat (22,4%).
- les assistants sociaux sont relativement nombreux: 12,2% du lectorat.
- les médecins sont présents en nombre non négligeable: 9% des lecteurs.

En corrélant la variable profession (domaine d'activité) et sexe, on constate que:

- parmi les lecteurs professant en sciences de la santé et parmi les lecteurs étudiants, les femmes sont

en forte majorité (71,2% de femmes en sciences de la santé; 80% d'étudiantes contre 20% d'étudiants).

- parmi les lecteurs employés et les «autres», les hommes sont en majorité: (62,5% d'hommes dans la catégorie employés; 72,7% d'hommes dans la catégorie «autres»).

D. Diplôme

Près de la moitié des lecteurs (46,4%) ont un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire. Ce pourcentage est logique étant donné le nombre d'infirmières et autres paramédicaux, le nombre d'assistants sociaux et d'enseignants parmi les lecteurs.

37% des lecteurs ont fait des études de niveau universitaire. Nous retrouvons ici les médecins, certains enseignants, les sociologues, les psychologues, ...

Au total, pratiquement 84% des lecteurs ont un diplôme de l'enseignement supérieur universitaire et non universitaire.

E. Intérêt porté à l'éducation pour la santé

Pour 81% des lecteurs, l'intérêt porté à l'éducation pour la santé est lié à la profession. Pour les autres, il s'agit d'un intérêt personnel, d'un intérêt en rapport avec une activité d'animation pour jeunes, personnes du 3ème âge, ...

En conclusion de cette première partie d'analyse de résultats, nous pouvons dire que le «profil type» du lecteur d'Education Santé est le suivant: personne de sexe féminin, d'une trentaine d'années, en pleine carrière professionnelle, exerçant un métier dans le domaine des sciences de la santé et sensibilisée à l'éducation pour la santé de par sa profession.

2. EVALUATION DE LA REVUE PROPREMENT DITE

A. EVALUATION GLOBALE

Les degrés d'appréciation du contenu et de la présentation sont relativement semblables.

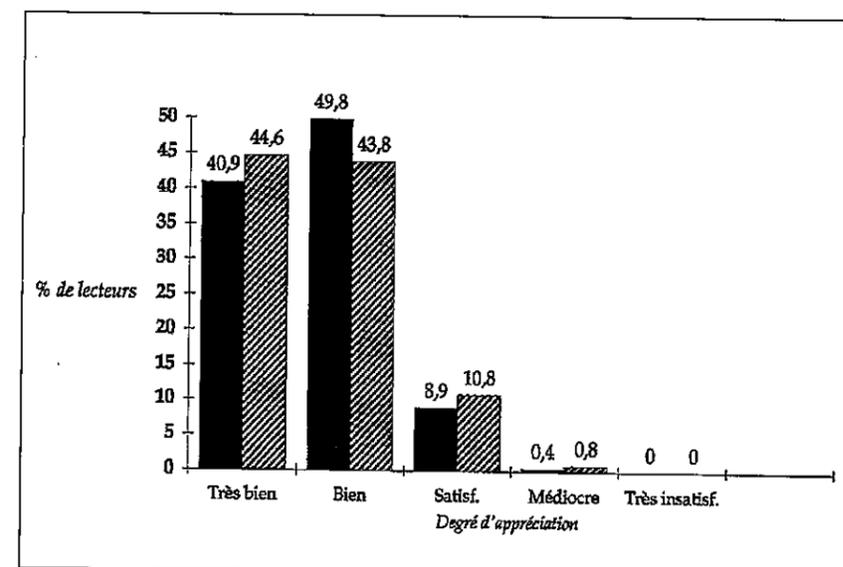


Fig. 2. Répartition des lecteurs en fonction de leur degré d'appréciation du contenu (■) et de la présentation (▨)

La revue est évaluée avec l'appréciation «Bien» et «Très Bien» par:

- 90,7% des lecteurs pour le contenu;

- 88,4% des lecteurs pour la présentation.

Ces pourcentages traduisent une évaluation fort positive de la revue.

Voyons maintenant plus en détails ce que cela donne en fonction de la profession du lecteur.

Évaluation globale de la revue en fonction de la profession (domaine d'activité)

1. Appréciation du CONTENU par:

a) les lecteurs travaillant dans le domaine des sciences de la santé

Près de 50 % de ces lecteurs attribuent l'appréciation «TB» au contenu, dépassant largement la moyenne (= 40,9 %). 93,2 % évaluent le contenu avec l'appréciation «B» et «TB», valeur également supérieure à la moyenne (= 90,7 %). Nous pouvons en déduire que la revue est

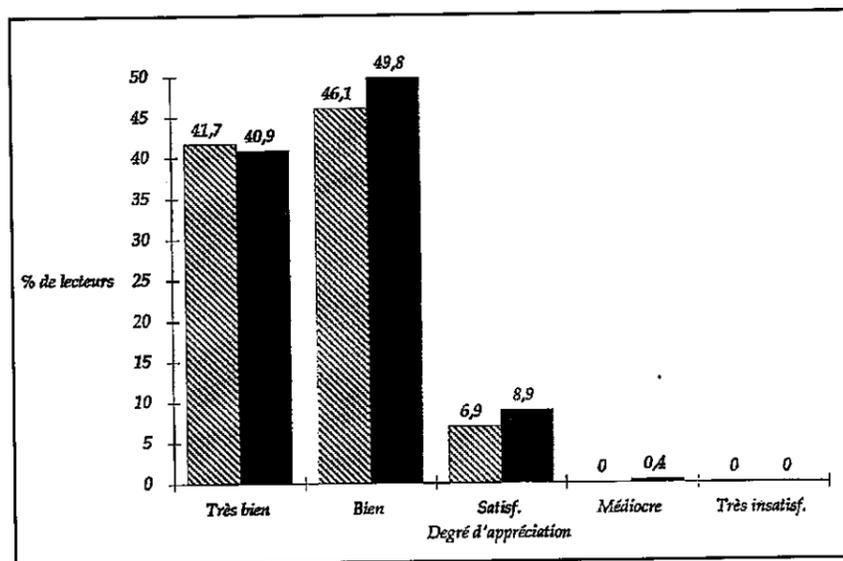


Fig. 4. Répartition des lecteurs «enseignants» en fonction de leur degré d'appréciation du contenu (▨). Comparaison de ces valeurs avec les valeurs moyennes (■).

fortement appréciée par les lecteurs dont la profession relève du domaine des sciences de la santé.

b) les lecteurs travaillant dans le domaine des sciences humaines et sociales

44 % de ces lecteurs trouvent le contenu «TB», valeur dépassant la moyenne (= 40,9 %). 93,3 % le trouve

«B» et «TB». Le contenu semble donc aussi beaucoup apprécié des lecteurs professant dans le domaine des sciences humaines et sociales.

c) les lecteurs «enseignants»

Les valeurs propres à ces lecteurs s'écartent relativement fort des valeurs moyennes: seulement 28 % de ces lecteurs jugent la revue «TB» et un nombre non négligeable (20 %) de ceux-ci le juge «Satisfaisant». Même si 80 % des lecteurs «enseignants» apprécient le contenu avec les mentions «B» et «TB», ceux-ci apparaissent comme étant les moins satisfaits du contenu de la revue.

d) les lecteurs «étudiants»

La totalité (100 %) des lecteurs «étudiants» considère le contenu «Bien» et «TB», la répartition est de près de 67 % pour la mention «Bien» et de 33 % pour la mention «TB». Ces valeurs s'écartent beaucoup des valeurs moyennes. Les lecteurs «étudiants» sont tous relativement satisfaits du contenu.

e) les lecteurs «employés»

92 % de ces lecteurs jugent le conte-

réalisation de tâches, sera bien plus efficace dans une optique de modification durable de comportement que des actions ponctuelles ne travaillant que l'axe «modification de connaissances».

Ce type de contact cadrant parfaitement avec les prestations à domicile des aides ménagères, le Service Education pour la Santé a décidé d'entamer un cycle de formation qui va aborder des thèmes aussi divers que l'éducation nutritionnelle, la prévention des accidents domestiques et la gestion de la consommation des médicaments. A ce jour, la formation des aides ménagères aux bases pratiques de l'équilibre alimentaire a été réalisée.

Le programme détaillé de la formation a été établi en étroite collaboration entre des spécialistes de la nutrition et les aides ménagères: à quelles situations sont-elles confrontées, comment peuvent-elles y répondre, ...

Suite à cette concertation, une liste précise des objectifs a été dressée, un pré-test portant sur des connaissances mais aussi sur des attitudes a été réalisé. Après la formation, les aides ménagères ont repassé ce même test et des gains relatifs très satisfaisants ont été constatés.

Un autre post-test sera réalisé six mois après la fin de la formation, de façon à évaluer les gains à plus long terme; d'éventuels rappels pourront avoir lieu si nécessaire.

Dès ce mois de septembre 1990, le programme se poursuivra par la formation sur les accidents domestiques, domaine important s'il en est pour les personnes âgées et les moins valides.

Service Education pour la Santé, rue Rioul 12, 5200 Huy, tél. 085/21.25.76. ■

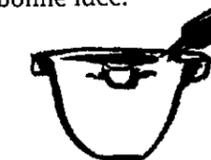
MEDICAMENT

Carte de visite

Le Mouvement Coopératif Féminin Promocoop est un des 14 Services aux Educateurs agréés en éducation pour la santé par la Communauté française de Belgique. Il a pour mission d'assurer la coordination d'une cellule chargée de travailler dans le domaine du bon usage du médicament.

Sa «Cellule médicaments» vient de publier un dépliant présentant son mode de fonctionnement et les services qu'elle peut rendre.

Une bonne idée.



Pour obtenir le dépliant ou des informations complémentaires, vous pouvez contacter Isabelle Montulet ou Jean-François Vancampenhoudt, MCF Promocoop, rue Haute 28, 1000 Bruxelles, tél.: 02/513.44.91. ■

Mise au point

Suite à la publication dans notre numéro de juin des définitions de l'éducation pour la santé recueillies par Pierre Anselme lors du Salon Infomed, nous avons reçu de la Fares la mise au point suivante:

C'est avec grand plaisir que nous avons accueilli votre initiative de faire paraître dans Education Santé de juin 1990 (numéro 49 p. 15) les résultats des interviews menées auprès des quelques visiteurs du Salon Infomed. Nous vous en remercions donc, mais nous tenons également à vous signaler que, si M. Anselme est effectivement attaché au CIMP, la

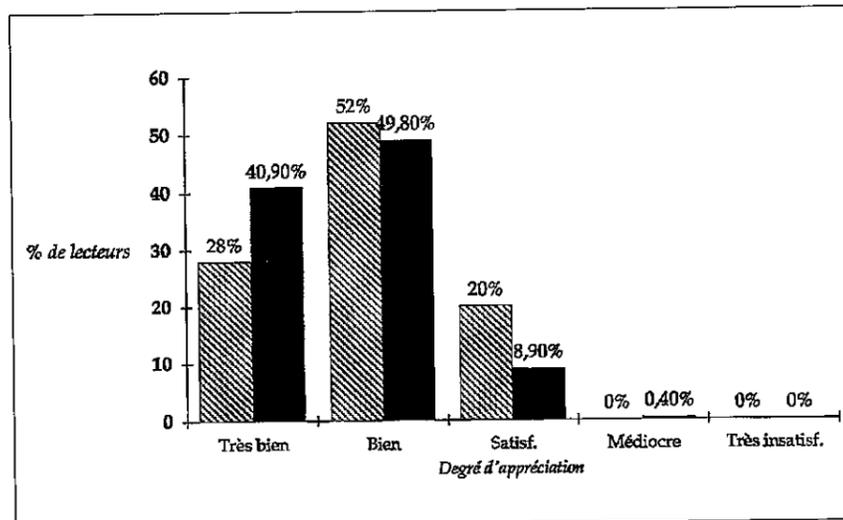


Fig.3. Répartition des lecteurs professant dans le domaine des sciences de la santé en fonction de leur degré d'appréciation du contenu (▨). Comparaison de ces valeurs avec les valeurs moyennes (■).

3ÈME SÉANCE:

On aborde le rôle du médecin ainsi que l'utilité ou l'avantage de prescrire un tranquillisant.

4ÈME SÉANCE:

On envisage les alternatives à la prescription de tranquillisants ainsi que les possibilités d'y recourir au niveau local.

Lors de chacune de ces séances, une activité corporelle est abordée, elle permettra aux participantes de se familiariser, si elles le désirent, à différentes méthodes de relaxation et de gestion du stress.

A qui ces sessions s'adressent-elles? Bien entendu aux femmes, à toutes celles qui sont intéressées par la problématique du stress et les questions que celle-ci soulève. A cet égard, il est important de signaler que les sessions «Le stress, un ami» sont ouvertes à toutes. Il n'est donc pas indispensable d'être membre de Vie Féminine pour participer à ces animations, celles-ci sont indépendantes des autres formations organisées et sont gratuites.

Une précision tout de même, les sessions s'adressent en priorité aux femmes de la tranche d'âge de 40 ans.

Qui joindre pour obtenir d'autres informations? Le secrétariat de Vie Féminine, rue de la Poste 111, 1210 Bruxelles, tél. 02/217.29.52. ou les secrétariats des différentes fédérations.

Informations recueillies auprès de Thérèse Foucart, et communiquées par Promocoop.

(1) Pour une présentation globale de cette campagne, voir le numéro précédent d'Education Santé. ■

SIDA

Sea, sex, sun et prévention

A la demande de François Guillaume, Ministre de la Santé de la Communauté française, Infor Sida a réalisé pendant les mois de vacances une campagne de prévention «Le sida, j'y pense. Je t'en parle.», axée sur les vertus du dialogue entre partenaires amoureux.

Comme le précise Patrick Petitjean, responsable d'Infor Sida, «il apparaît en effet important de ne pas proposer de solutions toutes faites: chacun doit pouvoir choisir le moyen de se protéger qui lui convient: utilisation du préservatif, implication dans la relation, fidélité, test de dépistage».

Nous sommes ici un peu plus loin dans la réflexion que dans la simple promotion pour les préservatifs. Les jeunes, visés par la campagne, sont traités en adultes et ne se voient pas imposés un comportement stéréotypé.



Cette campagne a été relayée par deux supports:

La radio avec 6 spots de témoignages de vedettes, dans le prolongement de la campagne tv de Télé Bruxelles (les chanteurs Viktor Lazlo, Philippe Lafontaine et Jef des Gangsters d'Amour, l'animatrice Soda, la Ligue d'improvisation et... Monsieur Météo). Ces messages ont été diffusés régulièrement sur Radio 21 en juillet et août;

Un poster destiné aux pharmacies privées (APB) et coopératives (OPHACO), et affiché également dans les centres de loisirs, de sports, d'hébergement pour jeunes, campings, etc de la Communauté française. Même si on se rend bien compte que le budget de la campagne était très serré, on regrettera quand même sa pauvreté d'inspiration (voir illustration).

Cela n'enlève rien au mérite d'une campagne relativement discrète mais intelligemment conçue.

Infor Sida, rue du collège 61, 1050 Bruxelles, tél.: 02/646.11.75. ■

Huy

Quand les aides ménagères ne s'arrêtent plus aux torchons et aux casseroles

Le Service Education pour la Santé de Huy (en collaboration avec la Ville) travaille depuis 1989 à rendre les heures passées par les aides ménagères au domicile des utilisateurs, les plus fructueuses possibles.

Il est établi de longue date qu'un contact régulier avec une population, contact visant non seulement des modifications de connaissances, mais aussi la motivation, l'autoévaluation, les préférences et la

«B» et «TB». On compte cependant une majorité de mentions «B» (60 %). Comme pour les étudiants, le contenu fait un grand nombre de «contents» chez les employés.

f) les lecteurs «autres»

Il y a 4,4 % de ces lecteurs qui jugent le contenu «médiocre», c'est le pourcentage le plus élevé pour ce degré d'appréciation. Cependant le contenu est estimé «B» et «TB» par 86,4 % de ces lecteurs, valeur très proche de la moyenne (= 90,7%). Ici aussi, on compte une majorité de «B»: 50 %. Le contenu convient donc relativement bien aux lecteurs «autres».

Cette analyse de l'appréciation du CONTENU nous amène à constater que les lecteurs exerçant une profession dans le domaine des sciences de la santé et des sciences humaines et sociales sont les plus satisfaits du contenu. Les lecteurs «enseignants» le sont le moins.

2. Appréciation de la PRESENTATION par:

a) les lecteurs travaillant dans le domaine des sciences de la santé

Les valeurs de ces lecteurs sont très proches des valeurs moyennes. 90,3 % jugent la présentation «B» et «TB», 46,6 % la jugent «TB». Tout comme le contenu, la présentation est fort appréciée par les lecteurs travaillant dans le domaine des sciences de la santé.

b) les lecteurs travaillant dans le domaine des sciences humaines et sociales

89,8 % de ces lecteurs évaluent la présentation avec les appréciations «B» et «TB» mais leur répartition n'est pas aussi favorable que pour l'évaluation du contenu, en effet, 52,5 % la jugent «Bien», mais seulement 37,3 % la jugent «TB».

c) les lecteurs «enseignants»

Comme pour le contenu, les valeurs s'écartent à nouveau fort des moyennes. On peut noter que:

- 48 % de ces lecteurs apprécient fort la présentation (mention «TB»). Ce pourcentage est supérieur à la moyenne (= 44,6 %).

- 28 % seulement la trouvent «Bien». Ce pourcentage est très inférieur à la moyenne (= 43,8 %).

- 24 %, soit le 1/4 des lecteurs «enseignants» la jugent «satisfaisante». Ce pourcentage est très supérieur à la moyenne.

76 % de ces lecteurs évaluent la présentation avec l'appréciation «B» et «TB». Bien que 48 % des lecteurs «enseignants» estiment que la présentation est «TB», ceux-ci apparaissent être (en nombre) les moins satisfaits de la présentation.

d) les lecteurs «étudiants»

Tout comme pour le contenu, la totalité (100 %) des lecteurs «étudiants» considère la présentation comme étant «B» et «TB». La répartition se trouve néanmoins inversée: 60 % (la majorité) pour la mention «TB» et 40 % pour la mention «B». Les lecteurs «étudiants» apprécient donc beaucoup la présentation.

e) les lecteurs «employés»

Ces lecteurs sont très proches des valeurs moyennes. Ils sont largement satisfaits de la présentation.

f) les lecteurs «autres»

Comme pour le contenu, 4,5 % de ces lecteurs jugent la présentation médiocre. Mais avec 45,5 % de lecteurs évaluant la présentation avec la mention «TB» et 40,9 % l'évaluant avec la mention «B», on peut en déduire que celle-ci est fort appréciée par ces lecteurs.

Cette analyse de l'appréciation de

la PRESENTATION nous amène à constater que les lecteurs «étudiants» sont les plus satisfaits de la présentation. Viennent ensuite les lecteurs du domaine des sciences de la santé, des sciences humaines et sociales, les lecteurs «employés» et les lecteurs «autres».

Les lecteurs «enseignants» sont les moins satisfaits de la présentation si l'on tient compte du nombre de lecteurs trouvant la présentation «B» et «TB».

Conclusion de l'évaluation globale

Le contenu et la présentation de la revue sont globalement fort appréciés: près de 90 % des lecteurs les évaluent avec les appréciations «B» et «TB».

L'appréciation de la revue en fonction de la profession (domaine d'activité) nous révèle que:

1° Au niveau CONTENU:

- les lecteurs du domaine des sciences de la santé et des sciences humaines et sociales sont les plus satisfaits.

- les lecteurs «enseignants» sont les moins satisfaits.

- les lecteurs «employés» et «autres» ont un pourcentage élevé de lecteurs jugeant le contenu «B» et «TB».

- les lecteurs «étudiants» ont le pourcentage maximal (100 %) de lecteurs jugeant le contenu «B» et «TB» mais seulement 33,3 % le juge «TB».

2° Au niveau PRESENTATION:

- les lecteurs «étudiants» sont sans conteste les plus satisfaits: 100 % trouvent la présentation «B» et «TB», 60 % la trouvent «TB». Les étudiants préfèrent donc nettement la présentation au contenu.

- les lecteurs du domaine des sciences de la santé apprécient fort la présentation. Ils apprécient ainsi beaucoup à la fois la présentation et le contenu.

- les lecteurs du domaine des sciences humaines et sociales apprécient aussi beaucoup la présentation.

- les lecteurs «enseignants» apprécient le moins la présentation.

- les lecteurs «employés» et les lecteurs «autres» sont largement satisfaits de la présentation.

B. EVALUATION DU CONTENU

Les 3 rubriques jugées les plus intéressantes sont:

INITIATIVES: 46,9 % des lecteurs, l'estiment «très intéressante».

SUPPLEMENTS: 44,7 % des lecteurs, l'estiment «très intéressante».

MATERIEL: 42,9 % des lecteurs, l'estiment «très intéressante».

Les 3 rubriques jugées les plus utiles sont:

MATERIEL: 45 % des lecteurs l'estiment «très utile».

SUPPLEMENTS: 42,9 % des lecteurs l'estiment «très utile».

INITIATIVES: 41,1 % des lecteurs l'estiment «très utile».

L'ordre des rubriques de ces deux classements est très semblable: les rubriques jugées le plus intéressantes sont aussi jugées les plus utiles, les rubriques jugées les moins intéressantes sont aussi jugées les moins utiles.

La préférence est nettement accordée aux rubriques présentant des expériences, des réalisations concrètes en éducation pour la santé (rubrique INITIATIVES); de nouveaux outils et matériaux: livres,

brochures, dossiers pédagogiques, programmes audiovisuels, ouvrages de référence, ... (rubriques MATERIEL et SUPPLEMENTS).

En cumulant les pourcentages de lecteurs estimant une rubrique "très intéressante" et "intéressante", "très utile" et "utile", les 3 rubriques les plus appréciées restent INITIATIVES, MATERIEL et SUPPLEMENTS.

Les 2 rubriques les moins appréciées sont l'EDITORIAL et HUMEURS.

La première parce qu'elle n'a probablement qu'un rôle d'introduction du nouveau numéro, elle est donc plutôt secondaire. Notons cependant que l'EDITORIAL est toujours lu par 40 % des lecteurs, parfois par 55 % et jamais par seulement 5 % des lecteurs.

La seconde parce que certains n'apprécient sans doute pas la critique acerbe, d'autres ne partagent peut-être pas la "tendance" des auteurs des articles. Il faut aussi noter que cette rubrique est moins fréquente dans les numéros donc moins connue.

La rubrique STRATEGIE est aussi parmi les moins appréciées: ses sujets plus politiques ayant trait à l'organisation, la subsidiarité de l'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique intéresse certainement un nombre plus limité de lecteurs. Notons que cette rubrique est aussi moins fréquente.

Les suppléments

27 % des lecteurs lisent tous les suppléments, 69 % en lisent parfois, 93 % les conservent soit dans la revue (63 %), soit à part (30 %).

Les 3 suppléments cochés par le plus de lecteurs et donc jugés les plus intéressants sont:

"Mieux choisir son évaluation" (méthodes APES) (déc. 89);

"Manger light" (dépliant Infor Santé) (janv. 90);

"Réglementation en Education pour la Santé" (texte des arrêtés);

"Groupes d'entraide" (inventaire 90) (oct. 89) et "L'entretien semi-dirigé" (méthodes APES) (juin 89).

Les 3 suppléments les plus appréciés sont de 3 natures différentes: un guide méthodologique d'éducation pour la santé davantage destiné à des acteurs en éducation pour la santé; un dépliant destiné à un large public visant à donner des conseils en matière de santé; un texte d'arrêtés adressé à un public plus limité (?) (spécialisé).

L'intérêt est donc relativement diversifié.

Ces résultats doivent cependant être considérés avec une certaine réserve étant donné des biais potentiels pouvant fausser les résultats:

- biais de souvenance: les suppléments les plus récents sont plus souvent cités car les lecteurs s'en souviennent le mieux. On constate en effet que les 2 suppléments jugés les plus intéressants sont aussi les plus récents (déc. 89 et janv. 90). Par contre, on notera que celui en 3ème position est le supplément le plus ancien (janv. 89).

- les lecteurs récemment abonnés ne connaissent pas tous les suppléments. Ils n'en connaissent peut-être que 2 - 3 ou 4 sur les 8 parus, leur choix sera donc limité à ces quelques suppléments.

- la 1ère place occupée par le supplément: "Mieux choisir son évaluation" a probablement été facilitée par son thème même; on y parle d'évaluation alors que l'objet du questionnaire que les lecteurs sont invités à remplir est précisément EVALUER.

Stress et si on s'arrêtait?

Suite à l'expérience acquise dans le domaine de la lutte contre le stress, la Mutualité Socialiste a publié récemment une brochure «Le stress... et si on s'arrêtait?».

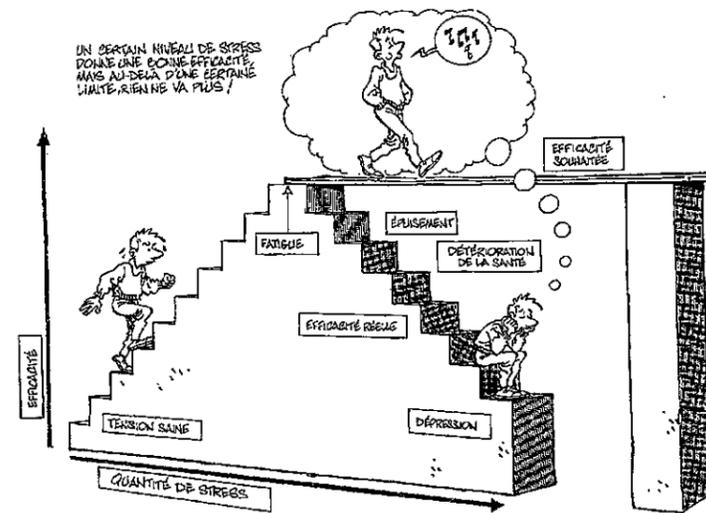
Manuela Marques (psychologue, animatrice d'ateliers stress) et le Docteur Jean-Louis Pestiaux (responsable du Département promotion de la santé à l'UNMS) en ont assuré la conception et la réalisation.

Fruit de l'expérience acquise dans le travail avec plusieurs centaines de participantes, la brochure se veut résolument pratique.

Structurée en sept chapitres courts, elle aborde la définition du stress, ses causes, ses conséquences et présente des remèdes simples et directement applicables.

Le texte de base est émaillé de tests, de grilles d'évaluation, d'échelles qui permettent à tout lecteur de personnaliser au mieux l'approche de son problème.

Un texte, qui peut être enregistré, donne l'occasion de pratiquer à domicile des séances de relaxation et de réduction des tensions musculaires.



«Le stress... et si on s'arrêtait?», disponible au prix de 150 FB. Toute commande, accompagnée d'un chèque barré, peut être adressée à UNMS - promotion de la santé, rue St-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.05.34. Les brochures seront envoyées par retour de courrier.

Vie Féminine

Vie Féminine, mouvement chrétien d'action culturelle et sociale, a développé différentes actions spécialisées en matière d'éducation pour la santé.

Parmi celles-ci, sa participation à la campagne sur les tranquillisants en collaboration avec différentes associations de la Communauté Française de Belgique (1)

«Le stress, un ami», tel est le nom choisi pour ces nouvelles sessions d'animation proposées dans les 16 fédérations de Vie Féminine.

Par le passé déjà, le thème de la consommation médicamenteuse a été abordé et a donné lieu à la rédaction d'un dossier.

La participation à l'actuelle campagne «Tranquillisants» s'inscrit dans le prolongement de ces actions an-

tiérieures en s'élargissant à l'ensemble des sections locales de Vie Féminine, touchant ainsi un vaste public.

Ces animations ont pour objectif de diffuser une information large devant favoriser une utilisation plus rationnelle des tranquillisants.

Développer des réponses spécifiques aux questions relatives aux avantages et inconvénients liés à la prise de tranquillisants, ainsi qu'aux questions abordant la problématique du sevrage.

«Le stress, un ami», c'est aussi l'ambition de diffuser une idée plus nuancée à l'égard de ce que l'on serait tenté d'appeler, une fois de plus, une «maladie de civilisation».

Le stress n'est pas forcément un phénomène négatif, il peut être un moteur d'adaptation à une situation nouvelle, d'où l'intérêt d'approcher certaines méthodes qui permettront de «positiver» une part de nos émotions, favorisant ainsi un équilibre entre stress positif et négatif.

Les sessions regroupent 10 à 15 participantes ainsi qu'une animatrice formée spécifiquement. Elles se retrouveront à raison de 4 séances hebdomadaires d'une durée moyenne de 2h30.

1ÈRE SÉANCE:

On propose aux participantes d'améliorer leurs connaissances à l'égard des situations engendrant un stress. Une définition du stress est proposée ainsi qu'une méthode pour en identifier les effets positifs et négatifs.

2ÈME SÉANCE:

On envisage des possibilités d'actions individuelles à l'égard du stress.

lunch où conjoints et enfants seront invités. Le cours de cuisine doit également débuter incessamment.

Un des groupes a invité un diabétologue à venir présenter «les perspectives futures en diabétologie».

LA COORDINATION

Parallèlement au travail avec les patients, la coordination avec les divers intervenants médicaux se poursuit: les centres de diabétologie, l'action jeunes diabétiques, le Centre hospitalier régional de Hesbaye, la Croix Jaune et Blanche et les infirmières indépendantes, et surtout les médecins généralistes: le programme de Diabète-assistance est présenté lors d'une réunion des associations locales de médecins et des contacts personnels sont repris par la suite pour définir les modalités de la collaboration.

L'ÉVALUATION

Nous l'avons dit, il s'agit d'un projet pilote. Il doit donc faire l'objet d'une évaluation rigoureuse en vue d'apprécier dans quelle mesure cette expérience mérite d'être reproduite dans d'autres régions. Bien entendu, cette évaluation revêt un caractère permanent. Il est évidemment trop tôt pour parler de résultats autres que la satisfaction clairement exprimée par de nombreux participants et confirmée par leur présence régulière et active. On en reparlera donc dans quelques mois.

Diabète-assistance, Monique Luyckx, rue sous la Motte 6, 4386 Oreye, tél:019/67.76.29 ■

«Tranquillisants au féminin»

Femmes Prévoyantes Socialistes

Les Femmes Prévoyantes Socialistes en collaboration avec l'Union Nationale des Mutualités Socialistes organisent un ensemble d'activités s'inscrivant dans le cadre de la campagne «Tranquillisants» mise sur pied par différentes associations de la Communauté Française de Belgique (1).

Cette initiative s'inscrit dans un projet plus global d'éducation pour la santé parallèlement à des ateliers «alimentation» et «diététique».

QUELS OBJECTIFS SONT POURSUIVIS?

Il s'agit d'un ensemble d'actions à la fois indépendantes et complémentaires visant à diffuser une information pratique et complète à l'égard de la consommation de tranquillisants. Avant tout, proposer des alternatives, proposer des outils qui permettront peut-être de gérer positivement les événements qui, au quotidien, provoquent des situations de tension et de stress.

QUELLES ACTIVITÉS SONT PROPOSÉES?

1. Des ateliers de «gestion du stress» composés de 6 à 8 personnes proposent une approche comportementale, un travail de groupe ainsi qu'une part d'activité corporelle permettant de s'initier aux méthodes de relaxation et de gestion du stress.
2. Des ateliers de «gym douce» composés de 10 à 12 personnes permettent de se familiariser au travail corporel, de découvrir de façon active une méthode de relaxation.
3. Des consultations psychologiques individuelles.
4. Des «animations» sous la forme

d'un exposé suivi d'un débat proposeront une information large sur le thème de la consommation de tranquillisants.

Un cahier spécifique pour chaque atelier, la brochure «Le stress, et si on s'arrêtait...» ainsi que le numéro de Question Santé consacré aux tranquillisants seront distribués aux participants.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE PARTICIPATION?

L'atelier «stress» comprend 12 séances de 2 heures, il vous sera demandé une participation de 2000 francs pour l'ensemble de celles-ci.

Quant à l'atelier «gym douce», la participation s'élève à 1200 francs pour 10 séances de 1 heure.

La participation aux «animations» est quant à elle gratuite.

Ces activités sont ouvertes à tous mais visent plus particulièrement les femmes de 40 ans et plus. Les animateurs sont des professionnels de la santé. Ils sont tantôt psychologues pour les ateliers «stress», tantôt kinésithérapeutes pour les ateliers de «gym douce». Une formation complémentaire spécifique leur a permis de développer leur sensibilité à l'égard des problèmes abordés ainsi qu'une disponibilité face aux particularités de chacun des participants.

Comment obtenir un complément d'informations? S'adresser à U.N.M.S.- Promotion de la Santé, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél. 02/515.05.85 - 515.04.23, ou contacter les secrétariats régionaux des Femmes Prévoyantes Socialistes.

Informations recueillies auprès de Jean-Louis Pestiaux, et communiquées par Promocoop.

C. EVALUATION DE LA PRESENTATION

1. Ton de la revue

A la question: "Quelle est votre perception du ton de la revue?": 79,6 % des lecteurs le jugent assez critique et plutôt objectif; 10 % le jugent pas assez critique, trop neutre; 1,6% le jugent trop critique, voire polémique.

Il y a 8,8 % d'inconnues pour cette question.

La revue laisse auprès des lecteurs une impression d'objectivité globalement. Cette question fermée donne cependant des résultats que l'on peut difficilement prendre en compte car elle n'envisage pas toutes les possibilités et nuances.

2. Longueur d'un article

La longueur d'un article est un obstacle à la lecture pour un peu plus d'1/4 des lecteurs soit 26,8 % des lecteurs. Pour 1/5 des lecteurs un article ne devrait pas dépasser 2 pages.

3. Répartition d'un article sur plusieurs numéros de la revue

Celle-ci gêne 44 % des lecteurs et convient à 55 % des lecteurs.

4. Présentation du sommaire en couverture

Elle convient à 95 % des lecteurs.

5. Illustrations

54,7 % des lecteurs désirent plus d'illustrations dans la revue. 45,3 % n'en désirent pas plus.

Si l'on corrèle la variable «désir de plus d'illustrations» et la variable «profession», nous observons que ce sont les étudiants et «autres» qui en souhaitent plus.

6. Mode de lecture

a) durée de lecture:

0,8 % des lecteurs lisent moins de 5'

10 % des lecteurs lisent entre 5 et 10'

25,7 % des lecteurs lisent entre 10 et 20'

31,1 % des lecteurs lisent entre 20 et 30'

32,4 % des lecteurs lisent plus de 30'

63,5 % des lecteurs lisent leur revue 20' et plus.

Si on corrèle «durée de lecture» et «profession» on constate que les étudiants se détachent nettement des valeurs moyennes: 80 % des étudiants lisent la revue 20' et plus.

b) nombre de pages lues

16,8 % des lecteurs lisent moins de 50 % de la revue

50,4 % des lecteurs lisent plus de 50 % de la revue mais pas la totalité

33,5 % des lecteurs lisent la totalité de la revue ou presque

84 % des lecteurs lisent au moins 50 % de la revue.

c) nombre de lecteurs par exemplaire de la revue

En moyenne, il y a 2,7 lecteurs par exemplaire de la revue.

7. Montant d'un abonnement éventuel (prix indiqués = prix pour un abonnement à 10 numéros)

5,2 % des lecteurs sont prêts à donner moins de 200 F

10 % des lecteurs sont prêts à donner de 200 à 399 F

28,8 % des lecteurs sont prêts à donner de 400 à 599 F

6,8 % des lecteurs sont prêts à donner de 600 à 799 F

3,6 % des lecteurs sont prêts à donner de 800 à 999 F

16,4 % des lecteurs sont prêts à donner 1.000 F et plus

Près de 30 % des lecteurs sont prêts à donner de 400 à 599 F pour être abonné à 10 numéros. Un petit 30 % (= 27 %) des lecteurs sont prêts à donner 600 F et plus.

Notons que la question est esquivée par un petit tiers des lecteurs, traduisant une certaine méfiance par rapport à ce genre de question. C'est ce qu'indiquent certains commentaires comme «question piège», ...

IV. Conclusion générale

L'évaluation de la revue nous a fourni dans un premier temps une série d'informations quant aux caractéristiques des lecteurs: les lectrices sont majoritaires (il y a 61 % de femmes), l'âge moyen des lecteurs est de 38 ans. La quasi totalité des lecteurs exercent une activité professionnelle, en priorité dans le domaine des sciences de la santé et la plupart sont sensibilisés à l'éducation pour la santé par leur profession.

En ce qui concerne la revue proprement dite, nous constatons qu'elle est globalement fort appréciée par les lecteurs puisque pratiquement 90 % de ceux-ci évaluent le contenu et la présentation avec les appréciations «Bien» et «Très Bien». Le contenu convient davantage aux lecteurs professant dans le domaine des sciences de la santé et des sciences humaines et sociales. Il convient le moins aux lecteurs «enseignants». Les rubriques jugées les

plus intéressantes et les plus utiles sont celles présentant des expériences concrètes en éducation pour la santé et des outils et matériaux éducatifs. Les 3 suppléments jugés les plus intéressants sont de 3 natures différentes: un guide méthodologique, un dépliant informatif sur un sujet de santé, un texte d'arrêté. L'intérêt est donc plutôt diversifié.

Les résultats de l'évaluation sont très positifs. Rappelons que ceux-ci ont été obtenus à partir d'un échantillon de 250 questionnaires remplis. L'interprétation des résultats et la généralisation de ceux-ci à l'ensemble de la population (c'est-à-dire: 2.100 lecteurs) ne peuvent s'envisager qu'avec certaines précautions car dans ce type d'enquête par correspondance, étant donné le nombre de non-réponses, la représentativité de l'échantillon n'est pas garantie. On a certainement une «sur»-évaluation positive de la revue. En effet, on peut penser que les lecteurs qui ont répondu au questionnaire sont les plus motivés et lisent le plus la revue. C'est très probablement ces lecteurs-là qui apprécient le plus la revue.

Un de nos objectifs d'évaluation étant d'améliorer la revue, de la réajuster aux attentes et aux désirs des lecteurs, nous noterons les points suivants:

Les lecteurs «enseignants» sont les moins satisfaits du contenu. Or, ils représentent tout de même 1 lecteur sur 10. D'où l'intérêt de développer dans la revue davantage d'articles les concernant mais peut-être devrions-nous commencer par approfondir et voir quelles sont leurs attentes. D'autre part, les enseignants sont en majorité du niveau d'enseignement secondaire et supérieur, il y a très peu d'enseignants du niveau d'enseignement primaire dans notre lectorat. D'où l'intérêt de faire connaître la revue à ce public qui est un public de «choix» en matière d'éducation pour

la santé.

Les résultats nous encouragent à poursuivre et à développer les rubriques «pragmatiques» qui plaisent beaucoup.

Nous devrions prendre en compte, dans la mesure du possible, diverses suggestions qui ont été émises par les lecteurs: développer les articles ayant pour thème la santé mentale; systématiser les récapitulatifs des sujets traités; développer la rubrique «actualité» en y indiquant le programme T.V. (film, débats sur certains thèmes de santé); insérer une rubrique de petites annonces pour les lecteurs où ceux-ci pourraient faire part de demandes d'informations (comme «cherche de la documentation sur tel sujet dans le cadre d'un mémoire», ...).

Anne-Dominique Thomas ■

Santé Pluriel

LE SIDA ET LES JEUNES

Le numéro 3 de Santé Pluriel rassemble des résultats de diverses études sur les comportements, connaissances et opinions de jeunes adolescents dans les domaines de la sexualité, de la contraception et du sida.

Au sommaire:

- Le sida et les adolescents: résultats partiels d'une enquête menée dans le cadre d'une recherche action "Le sida et l'éducation par les pairs à l'école secondaire";

- Pratiques sexuelles des jeunes, contraception, sida (au départ de l'enquête OMS présentée dans notre numéro précédent);

- Des jeunes. Le sida. Des chiffres;

- Un exemple de stratégie médias/sida/jeunes;

- Les limites de la prévention du sida.

Santé Pluriel n°3, 64 pages, 200 FB. L'abonnement annuel (10 numéros) coûte 1800 FB à verser au compte 001-2218094-71 de Promes Documents, avec la mention "abonnement annuel à Santé Pluriel".

Les numéros précédents (1 morbi-mortalité et 2 inégalités) sont disponibles au prix unitaire de 200 FB à verser au même compte.

Pour tous renseignements: Promotion et éducation pour la santé, Ecole de Santé Publique ULB, Route de Lennik 808, CP 590, 1070 Bruxelles, tél.: 02/526.40.81. ■

- Dimension familiale: la famille proche du patient peut participer aux activités sportives et est associée au travail éducatif à domicile.

Public visé

L'action est menée dans le canton de Waremme (50.000 habitants). On y dénombre environ 150 patients diabétiques. Pour le programme pilote, on prévoit de 50 à 80 participants actifs.

Objectifs

Les objectifs généraux du programme sont l'acquisition du savoir, du savoir-faire, l'augmentation du pouvoir de se prendre en charge et surtout le changement de comportement des patients. On espère ainsi améliorer leur qualité de vie grâce à une meilleure assiduité au traitement et à un meilleur contrôle métabolique.

La réalisation de ces objectifs devrait entraîner une meilleure autonomie thérapeutique, une meilleure intégration sociale, ainsi qu'une diminution des complications et de la charge financière qui s'ensuit.

Ces objectifs généraux sont évidemment communs à l'ensemble des programmes d'éducation du patient. Le programme pilote de Diabète-assistance poursuit les objectifs plus spécifiques suivants:

- les connaissances ne se traduiront en comportements adéquats que si elles sont soutenues par des facteurs de motivation tels que la confiance en soi, l'estime de soi, le soutien médical constant, le droit à l'erreur.

- le contact avec d'autres malades pourra les stimuler à adopter des nouvelles stratégies vis-à-vis de leur maladie.

- l'acceptation de la rencontre avec d'autres patients les sortira de leur isolement.

- les patients participeront activement à l'échange et à la formation.

- les activités communes créeront des liens de solidarité entre les patients et entre les familles.

Déroulement du programme

PREMIÈRE PHASE: CONTACTS INDIVIDUELS À DOMICILE

Avec l'accord du médecin traitant, l'infirmière rendra visite aux 150 patients diabétiques. Cette visite est une simple prise de contact, une information sur le programme. Ce n'est qu'à la demande du patient que le programme éducatif commencera. Pour les patients qui voudront participer au programme, le rythme des visites sera adapté aux besoins: plusieurs fois par semaine pour un diabète débutant ou chez une femme enceinte, une fois par mois pour un diabète bien équilibré.

A la demande du médecin ou du malade lui-même, des régimes seront proposés par une diététicienne et utilisés par l'infirmière éducatrice comme outils de travail.

Une permanence téléphonique sera assurée par l'infirmière à certaines heures de la journée et par un répondeur le reste du temps.

DEUXIÈME PHASE: ACTIVITÉS DE GROUPE

N.B.: pour les patients qui ne souhaitent pas participer aux groupes, les visites à domicile continuent.

Formation de groupes d'éducation et de discussion où les malades partagent leurs expériences. La fréquence et la durée des rencontres sont déterminées par le groupe.

Activités en petits groupes:

- cours de cuisine pour diabétiques
- shopping de denrées alimentaires
- équilibration du diabétique sportif
- restaurant avec choix des commandes, buffet diététique.

Premier bilan après 6 mois d'activités

Les deux phases, visites à domicile et travail en groupe, ont en fait été menées en parallèle dès le début, car plusieurs malades exprimaient déjà le désir de se réunir après la deuxième visite. Les groupes se constituent donc au fur et à mesure de la demande.

LE TRAVAIL À DOMICILE

Les médecins généralistes communiquent à Diabète-assistance les coordonnées des patients qui acceptent de recevoir une visite d'information. Ce premier contact est fait par l'infirmière. Si le patient souhaite participer, la seconde visite est essentiellement consacrée au questionnaire d'évaluation initial. L'enseignement proprement dit commence ensuite, ainsi que le travail diététique. La diététicienne établit le régime mais assure aussi un suivi ponctuel du patient. On a déjà pu constater une perte de poids chez certains patients obèses ainsi qu'une amélioration des profils glycémiques. C'est l'occasion pour l'équipe de mettre en valeur la meilleure qualité de vie du patient qui se sent mieux qu'avant, qui a envie de faire des choses: c'est la meilleure des motivations pour l'encourager à persévérer.

LE TRAVAIL EN GROUPE

Actuellement, trois groupes de patients se réunissent deux fois par mois, les autres patients préférant continuer à domicile. Pendant les vacances, on prévoit une matinée de shopping dans une grande surface. Si les participants le souhaitent, elle pourra être suivie d'un

Une halte de la Maison Géante à Mouscron

La Ville de Mouscron a lancé fin avril - début mai une campagne de prévention des accidents domestiques. A cette occasion, la désormais célèbre Maison Géante a accueilli près de 11.000 visiteurs, dont environ 6.000 enfants des différentes écoles de l'entité.

Divers stands présentaient les activités des organismes et services actifs en matière de prévention des accidents. Des animations furent organisées, où l'on remarqua la présence de deux charmants personnages: Chipotin le lièvre et Prudence la tortue, imaginés par les services de la Maison de la Culture de Mouscron et mascottes de cette campagne de prévention des accidents domestiques.

Plusieurs conférences eurent également lieu, ciblées vers un public particulier à chaque fois: les parents, les enseignants, les personnes du troisième âge, le personnel des crèches ou les gardiennes à domicile, le personnel médical et paramédical.

La campagne connut des prolongements à la Maison Géante durant tout le mois de mai, grâce à un concours dans la presse locale. Enfin, l'Echevinat de la Santé Publique de la Ville de Mouscron, à l'origine de cette initiative, a fait réaliser un dépliant et une petite brochure complétant l'information au public.

Echevinat de la Santé Publique, Administration communale de Mouscron, tél. 056/34.00.61 extension 241.

Pour tout renseignement sur la Maison Géante: Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071/33/02.29. ■

Diabète-assistance

Un projet d'éducation de diabétiques à domicile et en groupe

Chaque année, un certain nombre de programmes d'action en éducation pour la santé sont subventionnés par la Communauté française. Nous avons demandé à chacun de leurs promoteurs de présenter leurs activités aux lecteurs d'Education Santé. Quelques-uns d'entre eux ont répondu positivement à notre demande. Beaucoup cependant rechignent à exposer leur programme avant qu'il soit complètement réalisé et exécuté. Merci donc à ceux qui n'ont pas eu peur de s'exposer aux critiques. C'est le tour aujourd'hui d'une toute jeune association, Diabète-Assistance, dont le programme s'est mis en route vers le début de cette année.

L'éducation du patient diabétique s'exerce habituellement dans le cadre des centres hospitaliers de diabétologie. Ce système présente un certain nombre d'inconvénients: le patient se trouve en dehors de son milieu de vie habituel et dans une situation de stress peu propice à l'apprentissage; il reçoit dans un temps limité une importante quantité d'informations qu'il lui est difficile d'assimiler; il se retrouve du jour au lendemain laissé à lui-même, car son médecin généraliste dispose rarement du temps et de la formation pédagogique nécessaires pour aider son patient à acquérir progressivement une autonomie thérapeutique suffisante pour mener une vie normale sans risques de complications.

Il ne s'agit nullement ici de faire le procès de l'éducation du patient en milieu hospitalier, mais plutôt de chercher à donner à ces programmes un prolongement dans la vie de tous les jours.

Depuis plusieurs années déjà, l'"action jeunes diabétiques" subventionnée par l'ONE a travaillé dans cette perspective.

Dans le même esprit, Diabète-assistance a mis sur pied un projet pilote s'adressant aux diabétiques adultes.

Principes de base

- Action locale: le projet est délimité géographiquement, ce qui est indispensable pour permettre les rencontres (sport, magasins, restaurant) et l'entraide.

- Vision holistique: le patient est pris dans la globalité de sa vie dans une approche socio-médicale qui intègre les dimensions familiale, sociale et professionnelle. Loin d'être théorique, l'enseignement se base sur des activités concrètes.

- Coordination avec les soignants: Diabète-assistance collabore avec les centres de diabétologie, avec le centre hospitalier régional, avec les infirmières à domicile et avec les médecins généralistes. Le contact entre Diabète-assistance et le patient est pris à l'initiative du médecin généraliste.

- Le facteur temps: l'assimilation des connaissances et l'acquisition des techniques se fait à un rythme adapté à chacun.

- Personnalisation de l'éducation: un programme «à la carte» est permis pour chaque patient: le suivi individuel est complété au gré de chacun par des groupes de discussion et d'éducation et par des groupes d'activités.

Banque de données, pourquoi? Comment?

L'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique relève des préoccupations de quelque 150 associations ou organismes, si l'on prend pour point de repère le recensement de l'APES en 1984. Ces organismes diffèrent entre eux en tous points, et notamment quant à leur fonctionnement interne et les problématiques abordées. Un certain nombre de ces organismes dispose d'un centre de documentation, plus ou moins accessible au public. L'ensemble de la documentation disponible est donc caractérisée par la complémentarité des thèmes et des approches en éducation pour la Santé.

Dans la mouvance d'une certaine «structuration» de l'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique, l'idée de créer un Base de Données partagée est en gestation depuis quelques années.

On entend par Base de Données partagée un système informatisé d'accès à un ensemble de renseignements bibliographiques fournis par divers «contributeurs» et délivrés par un «serveur» central. Ces divers contributeurs sont organisés en «réseau», éventuellement reliés par télématique. Dans le cadre de l'arrêté ministériel du 8.11.88, la mise sur pied de ce réseau et le rôle de serveur sont pris en charge par RESODOC/U.C.L.

Encore fallait-il collecter un maximum de renseignements qui permettent d'envisager le démarrage et le fonctionnement optimal de ce réseau.

C'est la raison pour laquelle une première enquête a été effectuée en 1986 auprès d'une trentaine d'institutions.

Dans le cadre d'un mémoire UCL/RESO, une seconde enquête a été effectuée dans le courant de l'été 88. Elle avait pour but de «photographier» le fonctionnement des divers centres de documentation à un moment donné. Trente-six centres de documentation ont fait état de leur fonctionnement.

Nous pensons que le lecteur d'Education Santé pourrait être intéressé d'en connaître les conclusions:

Le public lecteur

Les centres de documentation sont essentiellement fréquentés par les étudiants et les enseignants mais aussi par les professionnels de la santé, représentés principalement par les infirmières et travailleurs sociaux.

Un quart seulement des centres s'adresse au grand public - monsieur tout le monde - à la recherche d'information en éducation pour la santé.

Type de documentation

La plupart des centres recueillent des documents divers: livres, périodiques, thèses et recherches, bibliographies, presse, matériel audio-visuel, etc.. Il est intéressant de noter que plus de 2/3 des centres ont des vidéocassettes, moins de la moitié ont récolté des montages diapos.

Quant au nombre de documents rassemblés, il nous indique que les centres de documentation les plus fournis sont:

Inter Environnement
Wallonie
O.N.E
Question Santé

le CEDIF
le CARAT
le Centre Antipoisons
le Centre de Sociologie de la Santé/ULB

et trois écoles d'infirmières (l'institut supérieur de nursing/UCL, l'école d'infirmières St. Joseph - Bruxelles et ITEHO Jeanne d'Arc - Tournaï).

Organisation des documents

. Catalogues: 2/3 des centres possèdent un catalogue par thème, la moitié possèdent des catalogues par auteur ou par mots-clés, 1/3 en possède un par titre.

. Dépouillement des périodiques: environ 1/3 des centres dépouillent systématiquement leurs périodiques, 1/3 en dépouillent une partie et 1/3 ne dépouillent pas du tout leurs périodiques. Notons en outre que les uns dépouillent par auteur, les autres par thèmes, les autres par mots-clés.

. Résumés: seulement 7 centres de documentation font des résumés de leurs documents.

. Personnel: le traitement de la documentation est rarement pris en charge par un(e) spécialiste en la matière (17 % des centres) ou par un(e) documentaliste spécialisé(e) (8 %).

. Collaboration entre les centres: 3 centres seulement sont reliés au fichier d'un autre centre.

. Publication des acquisitions: plus de la moitié des centres ne font pas connaître leurs acquisitions à travers un bulletin ou une publication. On reconnaît toutefois un effort de promotion parmi 39 % des centres.

Informatisation

24 centres sur les 36 interrogés possèdent un ordinateur (dont 21 IBM compatibles) mais peu l'utilisent à des fins documentaires. On constate une grande diversité de logiciels de traitement de texte. Le logiciel de gestion de base de données est bien représenté par le DBase 3+ et quelques centres seulement possèdent un logiciel de recherche documentaire.

Enfin, les conditions d'accès aux centres (horaire, coût, ...) et les moyens budgétaires sont évidemment des plus variables.

En conclusion principale: beaucoup de documentation non traitée, c.-à-d. plus ou moins perdue ... (peu de résumés, peu de catalogues, peu de dépouillement, de mots-clés, de relais entre différents centres, ...), mais aussi peu de personnel adéquat et d'heures de travail réservées à la mise en valeur de la mine d'or documentaire.

Ces quelques données nous éclairent sur le bien fondé de la création d'un système capable de répondre aux exigences de la circulation de l'information et capable d'appréhender des problèmes d'horizons multiples mais complémentaires: une base de données partagée en est la solution.

Dans leur souhait de sortir de leur presque isolement et d'éviter la dispersion des efforts, les centres interrogés attendent de la base de données partagée des critères de bon fonctionnement qui sont les suivants en ordre décroissant:

1. Mise à jour de la documentation
2. Précision de la recherche
3. Facilité du système de recherche
4. Rapidité de la réponse
5. Localisation rapide des documents
6. Sélectivité de l'information fournie
7. Recherche approfondie et exhaustive

Pour les utilisateurs de cette base de données partagée les produits souhaités sont:

1. Fourniture des copies
2. Interrogation de bases/banques de données
3. Bulletin de sommaires
4. Fourniture de renseignements sur les sources
5. Diffusion sélective de profils documentaires
6. Fourniture de conseils

Il est indispensable de prendre en compte des éléments aussi divers que l'extrême complexité du secteur sanitaire et social, le manque de tradition en matière d'information, les problèmes scientifiques et techniques inhérents à la collecte et au traitement des données.

La mise en route de la base de données partagée devra répondre au respect de quelques principes d'organisation et de fonctionnement, inspirés d'un auteur français R. BOURE (1988).

Ces principes sont les suivants:

1/ dépendance/autonomie

Les centres établissent d'une part une dépendance budgétaire avec les pouvoirs publics et une dépendance technique avec l'organe de coordination, d'autre part une autonomie de fonctionnement, de missions, de rythme etc... Il s'en suit la nécessité de conclure un contrat établissant les garanties et les limites de cette dépendance/autonomie.

2/ souplesse et empirisme

Le contrat devra être adapté à chaque centre permettant ainsi des arrangements très divers en ce qui concerne les droits et les obligations de chacun vis-à-vis de la base de données partagée, notamment en fonction des limites budgétaires et des ressources de chacun (outils informatiques, personnel).

3/ souci pédagogique:

Il est bien entendu qu'après conclusion des différents accords de coopération à la base de données, une formation aux outils communs sera nécessaire, notamment à l'utilisation des logiciels et thésaurus. Il faudra également penser au suivi du contrôle de la qualité du traitement.

4/ personnalisation des rapports

Lors des contacts préparatoires à l'établissement de contrat de coopération des contacts personnels s'établiront entre le personnel du centre de documentation et la personne ressource de la base de données (nommée DOCTES).

De plus, des contacts personnels vont s'établir entre les différents collaborateurs lors des réunions de coordination.

Il sera opportun que les centres de documentation s'ouvrent vers l'extérieur et que les structures de terrain offrent leur participation. Chacun peut apporter sa contribution comme producteur et comme utilisateur de la base de données partagée.

Une application de résultats de l'enquête et de ces principes est en voie de réalisation au niveau du projet de base de données partagée DOCTES mis en route par RESODOC/UCL. Cette application trouve son expression bien-sûr dans le contrat d'accord de coopération entre RESODOC et les centres collaborateurs.

L'article de Maria-Antonia Bertrand vous donne de plus amples renseignements à ce sujet.

La synthèse des résultats nous mène à conclure que la création d'une base de données permettrait à tous les centres de documentation, y compris ceux qui ne seront pas contributeurs:

47% des cas. Les jouets sont cause d'accident principalement entre 5 et 9 ans, et les outils et appareillages divers entre 20 et 39 ans. Le taux moyen d'hospitalisation est de 11%.

Une autre enquête menée par l'UCL et Educa-Santé auprès d'un échantillon de 637 familles montre que la majorité des accidents se produisent dans la maison (48%) ou dans les dépendances (29%).

Initiative européenne

Sensibilisée à ce problème et riche de l'expérience de deux de ses membres, la CEE a décidé de mettre en place un système communautaire d'information sur les accidents dans lesquels un produit de consommation est impliqué. Le recueil des données s'effectue auprès des professionnels de santé des services d'urgence hospitaliers accueillant 10.000 entrées en urgence par an dans les pays membres, en employant une méthodologie commune.

Ce système appelé E.H.L.A.S.S. (European Home and Leisure Accident Surveillance System) constitue un excellent moyen de surveillance et de détection des risques d'accidents. Il rend possible la caractérisation détaillée et la mesure relative des différents types d'accidents les plus fréquents et les plus graves permettant ainsi des comparaisons entre pays.

En Belgique, quatre hôpitaux (Bruges, Charleroi, Gand et Namur) ont fourni durant 95 mois d'enregistrement 35.000 formulaires.

L'analyse des formulaires remplis au cours de l'année 1988 permet d'estimer à plus ou moins 240.000 le nombre de victimes d'accidents domestiques s'étant présentées à un service d'urgence.

Au stade actuel de l'analyse des données belges, l'épidémiologie

globale des accidents domestiques est comparable dans notre pays à celle observée dans les autres pays européens.

Ce sont les chutes qui motivent 50% des entrées en urgence, que ce soit en Belgique ou pour l'ensemble de la CEE. Toutefois, on observe que les terrains de sport et les lieux de loisirs sont significativement plus souvent le théâtre d'accidents en Belgique (21%) que dans les l'ensemble de la CEE (14%).

Deux réflexions s'imposent ici:

1° il est nécessaire de continuer un relevé permanent des accidents en améliorant la représentativité afin d'élaborer un outil d'évaluation des actions. Des moyens sont à dégager, car si EHLASS fonctionne encore aujourd'hui c'est grâce à la motivation des hôpitaux impliqués. En effet, au moment où nous écrivons ces lignes (mai 1990) la CEE ne s'est pas encore prononcée sur les moyens disponibles en 1990.

2° une analyse plus approfondie des données déjà recueillies par le système EHLASS est indispensable afin d'affiner la connaissance sur tel ou tel type d'accident.

Ces études sont à effectuer soit sur des cas d'accidents que les hôpitaux peuvent fournir, soit sur une réalité locale afin d'appréhender des problèmes précis.

L'épidémiologie analytique doit fournir les éléments d'une prévention rationnelle. Mais la complexité des accidents est telle qu'une multiplicité de champs sont à explorer et nous devons encourager les chercheurs et intervenants à s'y engager activement et ensemble. Il faut avoir sans cesse à l'esprit la finalité de la recherche: être au service de l'action, et dans certains cas agir pour savoir.

Nous savons que des résultats peuvent être escomptés. Nous

devons nous en inspirer afin de combler le retard de notre pays dans la prévention des accidents domestiques.

Nous avons à travailler selon quatre lignes de force:

- une phase de sensibilisation générale, avec l'organisation de Semaines de la Sécurité autour de la Maison Géante et du Tram de la Santé. Les premières retombées sont manifestes, comme le montre ci-dessous l'exemple de Mouscron;

- l'organisation à l'échelon local de programmes basés sur la participation de la communauté en intégrant les réalisations, outils et compétences des organismes actifs;

- le développement d'un concept global de santé dont la prévention des accidents domestiques est partie intégrante. Nous y envisageons simultanément la protection du consommateur par l'amélioration des produits et de l'habitat, l'éducation positive aux risques des adultes et des enfants dans un objectif d'amélioration des relations adultes-enfants, et le développement psychomoteur de l'enfant;

- la permanence et la redondance de l'action, mettant en scène des acteurs de disciplines différentes dans un processus d'évaluation et de planification à long terme.

Rude programme en vérité...

Martine Bantuelle, Educa-Santé

(1) Ce groupe, constitué à l'initiative d'Educa-Santé comprend l'APES, le Centre Anti-Poisons, la Croix-Rouge, l'IEIAS, l'ONE, Promocoop et Question Santé. ■

Prévention des accidents

Un nouveau dossier de la revue «L'Enfant»: Accident - quelle prévention? Il fait état des grandes stratégies actuelles en matière de prévention des accidents. Toutes misent sur l'éducation, celle des enfants comme celle des adultes.

Si certaines causes d'accidents peuvent être efficacement combattues par des règlements (produits toxiques, protection des enfants en voiture, pratique sportive,...), d'autres ne se réduiront que grâce à des actions visant à améliorer les connaissances, à adapter les comportements, à renforcer les motivations des enfants eux-mêmes, de leur famille, de la communauté éducative qui les entoure...

Au fil des diverses contributions à ce dossier, on apprendra que certains enfants semblent prédisposés à encourir des accidents (facteurs fragilisants). On découvrira que le cours de sécurité routière, théoriquement obligatoire dès l'école primaire, est resté lettre morte pour bon nombre d'enseignants. Pourquoi?

Le sport suscite un engouement accru chez des enfants de plus en plus jeunes, ce qui détermine un accroissement des accidents liés à sa pratique. Il est cependant possible de limiter ce risque grâce à une prévention adéquate et une structure d'encadrement sportif compétente.

De nombreuses actions de prévention sont ainsi décrites et évaluées, ne demandant qu'à être relayées par des gens de terrains.

Ce dossier «Accidents» de la revue «L'Enfant» est disponible à l'Office de la Naissance et de l'Enfance, avenue de la Toison d'Or 84-86,

1060 Bruxelles, tél. 02/539.39.79 extension 136, au prix de 150FB. L'abonnement revient à 500FB pour quatre numéros. ■



Des données épidémiologiques

Le groupe de coordination de la prévention des accidents domestiques de la Communauté française de Belgique (1) s'est attaché à faire l'état des lieux pour notre pays ainsi qu'à tracer les lignes d'une politique visant à la réduction des accidents domestiques. Ce sont les premières conclusions de ses travaux que nous vous livrons ici.

Nous considérons l'accident domestique comme un événement caractérisé par la libération soudaine d'une force extérieure qui peut ou non atteindre la personne et qui incite celle-ci à solliciter un examen médical indépendamment de l'atteinte au corps ou à l'esprit.

Cet événement a lieu à la maison, aux alentours de celle-ci, à l'école, durant les loisirs et les activités sportives. Bref, il s'agit de tous les accidents à l'exception des accidents de la route et du travail.

Les accidents domestiques constituent un réel problème de santé publique étant donné les conséquences médicales, économiques et sociales qu'ils entraînent, sans parler des répercussions humaines.

Ce problème est d'autant plus aigu qu'il touche particulièrement les jeunes enfants.

En Belgique, les seules données globales disponibles sont les statistiques officielles de décès publiées par l'Institut National des Statistiques et celles de l'Aide Médicale Urgente publiées par le Ministère de la Santé Publique.

Selon les statistiques de décès de 1986:

- entre 0 et 4 ans, le taux de mortalité est de 8 pour cent mille et les causes sont principalement les étouffements dus à des produits alimentaires et des suffocations mécaniques comme l'étranglement entre les barreaux du lit;
- entre 5 et 14 ans, le taux de mortalité est de 3 pour cent mille et la cause principale en est la noyade;
- entre 15 et 30 ans, les décès dus aux intoxications augmentent, suivis des noyades et des chutes. Celles-ci restent par la suite la première cause de décès.

Pour suppléer au manque d'informations sur l'incidence des accidents bénins, l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a inclus en 1984 l'enregistrement des accidents domestiques dans le programme de surveillance de la morbidité réalisé par son réseau de médecins généralistes vigies.

Grâce à l'enregistrement effectué en 1984 par cent médecins généralistes répartis sur l'ensemble du territoire, 2.656 accidents ont été répertoriés. Cela représente à l'échelle nationale un taux d'incidence annuelle de 246 accidents domestiques pour 100.000 habitants.

Le taux d'incidence est le plus élevé parmi les enfants de moins de 5 ans, ensuite dans le groupe des 5 à 9 ans et enfin parmi les personnes âgées de plus de 60 ans.

La cause la plus fréquente d'accident est la chute qui représente

- de sortir de leur isolement

- de bénéficier d'un regain de vie par l'occasion qui leur est offerte de restructurer les données pour les rendre plus accessibles, d'élargir leur public et d'acquérir une meilleure connaissance de leur spécificité réelle.

Puissions-nous espérer que la réalisation de la base de données partagée aille dans le sens de répondre aux exigences nouvelles des utilisateurs en gardant en permanence à l'esprit: «la priorité doit être accordée aux utilisateurs et non aux produits».

Communiquer, échanger nos expériences, accéder à l'information et en permettre une meilleure circulation, ne va-t-il pas dans le sens de contribuer à la progression des individus et de la société vers un état complet de bien-être physique, mental et social selon l'expression consacrée par l'OMS pour définir la santé.

Chantal Janssens, documentaliste à Cultures & Santé.

RESODOC

Un Centre de documentation au service des éducateurs

L'éducation pour la santé a pris, au cours des deux dernières décennies, une place grandissante dans le cadre des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cette évolution mondiale s'est traduite dans la Communauté Française de Belgique par l'émergence d'initiatives au niveau centralisé du Ministère de la Communauté Française et au niveau décentralisé de groupes de personnes sur le terrain.

C'est dans ce cadre qu'est devenu rapidement sensible le besoin d'organiser une documentation sans

laquelle il était impossible de développer des programmes de formation, de recherches et d'actions crédibles (voir texte précédent de Chantal Janssens).

Ainsi quand l'Université Catholique de Louvain a décidé de créer une licence universitaire en Education pour la Santé, elle a mis sur pied immédiatement une cellule de documentation pour tenter de répondre à ce problème.

Focalisé sur la promotion de la santé mais ouvrant sur l'ensemble de la santé publique, ce centre de documentation a été conçu dès le départ dans une perspective d'interrelation, de partenariat et de complémentarité avec de nombreuses ASBL de la Communauté Française de Belgique (C.F.B.) autant qu'avec les banques de données internationales. La perspective même de l'Education pour la Santé, intersectorielle et multiprofessionnelle, concernée par l'appropriation des savoirs scientifiques, amenait donc le développement d'activités de recherches centrées sur les outils, le traitement, la diffusion et l'utilisation de l'information. Plusieurs mémoires sont réalisés chaque année dans ce cadre.

L'U.C.L., forte de l'expérience des centres de documentation des facultés ouvertes pour adultes (FO-PES et FOPA), a d'emblée axé l'action sur l'objectif, non seulement de constitution d'une documentation scientifique au sens traditionnel du terme, mais également sur l'intégration dans un même centre de documentation de la littérature grise et de la littérature considérée plus généralement comme de vulgarisation, ainsi que celle des matériels, supports d'intervention pour l'éducation pour la santé (brochures, dépliants, bandes dessinées, etc).

Des contacts spontanés ont été établis avec plus d'une vingtaine d'associations. Les concertations

entreprises entre les différentes initiatives de documentation liées à l'éducation pour la santé ont à la fois montré l'impérieuse nécessité et les problèmes pratiques liés à la concertation et à l'intégration de l'information. Ce phénomène traduisait simplement les besoins et les difficultés pratiques que chacun rencontrait ainsi que la nécessité d'unir les efforts devant l'ampleur de la tâche.

Voici l'ensemble des raisons pour lesquelles l'U.C.L. et d'autres institutions ont recommandé que la Communauté Française développe dans cette perspective un outil de documentation en éducation pour la santé. Une première étude avait été réalisée de décembre 1985 à mars 1986 par l'équipe du RESO en collaboration avec le Laboratoire de Pédagogie Expérimentale de l'U.C.L., pour analyser les besoins et examiner la faisabilité d'un tel projet; cette étude, appuyée d'une enquête, avait été supervisée par des équipes de l'U.L.B. et de l'U.Lg. (1)

Depuis le premier janvier 1989 la réglementation en Education pour la Santé, émanant du Ministère de la Santé de la Communauté Française, est d'application. L'Unité RESO a la mission d'assurer la coordination d'une équipe interuniversitaire chargée de gérer le «Service de Documentation en Education pour la Santé»: récolter, gérer les données documentaires en éducation pour la santé notamment listes d'adresses d'organismes, bibliographies, programmes et matériels éducatifs; organiser un réseau décentralisé permettant l'accès direct des utilisateurs aux fichiers. (A.M. du 8 nov. 1988).

C'est dans le cadre de cette mission que RESODOC a entamé le processus de partage de ces bases de données et notamment de DOCTES.

OBJECTIF

Le Centre de Documentation RESO fournit une réponse aux besoins précis en documentation concernant l'éducation pour la santé.

Une section du Centre est consacrée à la documentation relative aux aspects de santé publique et de prévention des infections HIV et du SIDA.

PUBLIC

Le centre est ouvert à tous : grand public, étudiants, enseignants, professionnels de la santé, travailleurs sociaux, chercheurs, etc et particulièrement aux éducateurs pour la Santé.

A titre d'exemple, en 1989, le public qui a fréquenté le centre était composé essentiellement d'étudiants, de professionnels de santé et d'enseignants.

Voici les résultats en % :	
Etudiants	30,7
Professionnels de santé	27,6
Enseignants	09,9
Documentalistes	06,9
Travailleurs sociaux	06,6
Journalistes	05,7
Psychologues	05,5
Autres	07,1
Total	100,0

DOCUMENTATION

RESODOC possède une bibliothèque où sont classées les données documentaires en éducation pour la santé, sa méthodologie et sa logistique. Outre des livres et des périodiques, on y trouve des dictionnaires, des bibliographies, des adresses d'organismes, des programmes et des matériels pédagogiques (brochures, affiches, diapositives, jeux, etc.).

OUTILS ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Dans le but de fournir des réponses

précises et rapides, le Centre de Documentation s'est informatisé. Il a créé des outils spécifiques de classement et de recherche documentaire (plan de classement et thésaurus). Ces outils sont adaptables à d'autres centres de documentation poursuivant les mêmes objectifs et possédant une documentation dans un domaine précis de Santé publique.

La documentation est classée physiquement par thèmes et est en libre accès. Par ailleurs, (actuellement avec l'assistance d'une documentaliste) une recherche documentaire automatisée est possible dans les bases de données du centre.

Depuis 1988 une base des données documentaires en éducation pour la santé (DOCTES) a été créée au sein de l'équipe RESODOC.

Actuellement neuf équipes des différents organismes de la C.F.B. (PROMES-ULB, APES-ULg, Centre d'Education du Patient, Educa-Santé Charleroi, MCF Promocoop, Le Carat, Cultures et Santé, la Ligue Braille et RESODOC-UCL) se sont mis d'accord pour réaliser ensemble le partage de cette base de données DOCTES et permettre la consultation de celle-ci à différents endroits de la C.F.B.

Les domaines de la santé qui vont être intégrés couvriront non seulement l'éducation pour la santé mais aussi d'autres domaines relatifs à la santé : aspects socio-culturels, santé des immigrés, handicaps et réinsertion de handicapés, prévention relative à la consommation des médicaments, prévention des accidents domestiques, éducation du patient à sa maladie, projets proposés et réalisés à la C.F.B. en éducation pour la santé, etc. D'autres candidats à une collaboration étroite au sein de DOCTES continuent à se manifester et seront probablement intégrés dans les mois à venir.

BASES DE DONNEES DOCUMENTAIRES

Une des définitions la plus simple de base de données documentaires est celle donnée par J. Chaumier : «une base de données documentaire est un fichier informatisé regroupant un ensemble de références bibliographiques de documents, dans un même domaine et organisé de manière cohérente» (2).

Trois bases de données sont actuellement opérationnelles à RESODOC:

DOCTES : documentation en santé et éducation pour la santé disponible en Belgique

DOCAIDS : documentation en prévention et santé publique relative aux infections HIV et SIDA disponible en Belgique

PROJETS : répertoire des projets et actions en éducation pour la santé de la Communauté Française de Belgique, soumis à subvention au Ministère de la Santé de la C.F.B.

Ces bases de données ont engendré une série de bases utilitaires:

ANNUAIRE : répertoire d'organismes et associations, ainsi que de personnes-ressources, de la C.F.B. travaillant dans le domaine de la santé ou de l'éducation pour la santé

REVUE : liste cumulée des périodiques en éducation pour la santé. Elle regroupe les périodiques qui sont analysés et dont les articles sont intégrés dans DOCTES, ainsi que les périodiques présents dans les centres de documentation des partenaires DOCTES.

DICTIONNAIRE : liste des mots-clés employés pour l'analyse des documents en santé publique et éducation pour la santé.

UTI : liste d'adresses des utilisateurs du réseau DOCTES.

Initiatives

ACCIDENTS DOMESTIQUES

300 enfants au Musée du Tram

Plusieurs semaines se sont écoulées depuis le lancement le 9 mai dernier de la campagne «Moi, je domestique les accidents». Intégrée aux actions de prévention déjà mises en place sur le thème des accidents domestiques, cette opération s'est révélée utile. Les nombreux témoignages du public le prouvent, alors qu'un nouveau projet se dessine et que le prochain Tram de la Santé est en préparation.

La campagne menée par Question Santé s'articule autour de plusieurs supports et publics cibles: un tram à Bruxelles, une affiche dans les stations de métro, un magazine «Réponses» (Cf. Education Santé de mai) envoyé à tous les jeunes parents de la Communauté française, et des animations organisées à l'intention de 300 enfants.

Au début du mois d'avril 1990, toutes les écoles maternelles de Bruxelles ont été invitées à participer à une après-midi récréative, le 9 mai, au Musée du Tram de Woluwé.

Les enfants, leurs parents et les enseignants répondirent à l'appel en venant nombreux aux animations de sensibilisation aux dangers de la maison.

Tous au Musée

L'objectif de la journée est double: d'une part attirer l'attention des enfants de 3 à 6 ans sur une série de situations de risque d'accident par des modes d'expression différents des messages écrits (marionnettes, peinture, expression corporelle), et d'autre part informer les parents et

les éducateurs autrement que par un support pédagogique. S'intégrant à la campagne d'information, ces animations constituent une action sur le terrain qui touche directement les enfants.

Quatre organismes d'éducation pour la santé participent à l'opération. L'ONE anime un atelier pour enfants, Promocoop rassemble les enseignants autour d'une vidéo et d'un dossier pédagogique, Educa-Santé propose aux parents et grands-parents une discussion sur la responsabilité des adultes face aux risques quotidiens d'accidents, et Question Santé coordonne l'après-midi récréative.

Dès son arrivée, l'enfant est dirigé vers l'atelier auquel il s'est préalablement inscrit, l'atelier lecture, marionnette, peinture, dessin, expression corporelle, vidéo... Alors l'enfant devient acteur. Il

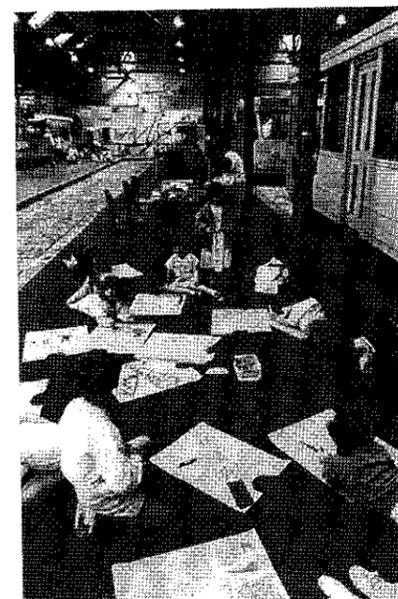


Photo: Steve Lowie

dévoile ce que représente pour lui le danger. Des moyens d'expression ludiques familiaux l'y encouragent. Comme le Petit Spirou, et grâce entre autres à son dessinateur Janry qui anime l'atelier dessin, l'enfant tente de domestiquer les accidents.

Durant la seconde partie de l'après-midi, les enfants se rassemblent autour d'un spectacle de Christian Merveille. Un spectacle tendre que nous recommandons à tous ceux qui souhaitent faire plaisir aux enfants.

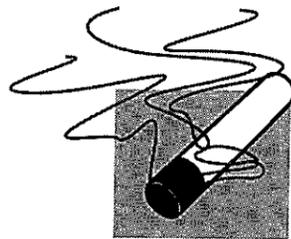
La promenade inaugurale du Tram de la Santé vers Tervuren clôture l'après-midi. Chacun repart avec des images et des notes de musique plein la tête, et aussi avec une nouvelle perception du danger.

Les enfants emportent une petite maquette du tram à confectionner avec l'aide des parents, ce qui permet de prolonger à la maison la réflexion et le dialogue sur les accidents domestiques. La maquette vous est offerte avec cette livraison d'Education Santé. Vous pourrez la confectionner avec l'aide de vos parents...

Les parents quittent le Musée du Tram avec le numéro spécial de «Réponses» sur les accidents domestiques et de nouvelles idées sur la prévention.

Et les enseignants repartent avec un dossier pédagogique et des informations leur permettant de reproduire des animations à l'école.

Nathalie Vandendooren,
Question Santé ■



Tabac

Législation

Deux Arrêtés royaux renforçant la législation dans le domaine du tabac ont été pris récemment par Roger Delizée, Secrétaire d'Etat à la Santé publique (publication dans le Moniteur Belge du 13 juin 1990).

Le premier, du 10 avril 1990, est relatif à la publicité pour le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires, et modifie dans le sens d'une plus grande sévérité le précédent arrêté du 20 décembre 1982.

On notera en particulier l'apparition d'un article 4bis, obligeant les fabricants à obtenir le feu vert du Ministre de la Santé publique pour leurs projets de publicité.

«Article 4bis. § 1er. Il est interdit de faire de la publicité au moyen d'affichage ou de panneaux, dans les journaux, dans les périodiques ou dans toute autre publication, si le projet de publicité n'a pas eu l'autorisation préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Tout projet de publicité doit être notifié par le fabricant ou l'importateur des produits au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Une reproduction authentique en dimensions réelles ou réduites du projet de publicité est annexée à la notification visée à l'alinéa 1er.

Si la reproduction est introduite en forme réduite, il doit être mentionné quelle sera la dimension définitive de la publicité.

§ 3. Le Ministre ou son délégué vérifie si le projet de publicité est conforme aux dispositions réglementaires.

§ 4. Dans le mois qui suit la réception de la notification, le Ministre

prend une décision et la communique au requérant.

L'absence de décision dans ce délai d'un mois équivaut à l'accord du Ministre.»

Voilà qui fera plaisir aux publicitaires... Il est vrai qu'il l'ont un peu cherché depuis l'arrêté précédent, en s'engouffrant dans le plus petit trou dans la législation pour en bafouer l'esprit.

Le second arrêté, du 15 mai 1990, concerne l'interdiction de fumer dans certains lieux publics. S'appuyant sur une Résolution du Conseil des Communautés européennes et des Ministres de la Santé des Etats Membres, il interdit de «fumer dans les lieux fermés et accessibles au public qui font partie des établissements ou bâtiments dans lesquels:

- 1° des prestations sont fournies au public, moyennant paiement ou non, en ce compris les lieux où des denrées alimentaires et/ou des boissons sont présentées à la consommation;
- 2° des malades ou des personnes âgées sont accueillis ou soignés;
- 3° des soins de santé préventifs ou curatifs sont dispensés;
- 4° des enfants ou des jeunes en âge scolaire sont accueillis, logés ou soignés;
- 5° l'enseignement et/ou la formation professionnelle sont dispensés;
- 6° des spectacles sont donnés;
- 7° des expositions sont organisées;
- 8° des sports sont pratiqués.»

Une exception: «les lieux fermés où s'exerce à titre d'activité principale la présentation à la consommation de denrées alimentaires et/ou de boissons, et dont la superficie ne dépasse pas 50 m².»

Cet arrêté complète et renforce le précédent en la matière, du 31 mars 1987.

Les deux nouveaux arrêtés entrent en vigueur à partir de février 1991. On est curieux de voir comment ils seront respectés, en particulier dans la publicité et dans le secteur horeca... ■

Cherchez l'intrus (suite)

Vous vous souvenez peut-être de la double page du numéro de juin présentant six documents, parmi lesquels nous avons glissé malicieusement une annonce provenant de l'industrie du tabac.

L'intrus n'était donc pas le poster d'Infor Santé (reproduit par erreur à l'envers!), mais bien «Fumeurs et non-fumeurs. La parole est à la courtoisie.», d'IDT.

L'origine très peu «éducative» de cette campagne de courtoisie ne saute pas aux yeux. D'ailleurs, le nom complet d'IDT, Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac, volontairement neutre, ne permet pas non plus de situer d'emblée ses commanditaires.

Cette volonté d'introduire la confusion dans les esprits semble efficace à en croire les résultats d'un sondage réalisé auprès des jeunes par le Comité flamand anti-tabac (KKAT).

En effet, à une question fermée sur l'identité du Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac, ils ont répondu ceci:

centre inter-universitaire	10,7%
centre fondé par le Ministère de la Santé Publique	35,2%
centre créé par l'industrie du tabac	15%
centre fondé dans le cadre du programme «L'Europe Contre le Cancer»	39,3%.

Sans commentaire !

d'après «Prévention du Tabagisme» n°9, juin 90. Revue du BASP (European Bureau for Action on Smoking Prevention), rue des Atrébatés 117, 1040 Bruxelles, tél.: 02/732.24.68.■

Evolution historique du Centre de documentation RESODOC

1984-85

- Création Licence Education pour la Santé (EDUS-UCL)

- CREATION CENTRE DE DOCUMENTATION RESODOC

- Plan de classement et publication du BULLETIN DOCUMENTAIRE INFO-RESO N°1 (février 1985)

1985-86

- Sur proposition du Centre, étude de projet de «Réseau Informatisé de Documentation en Education pour la Santé», subsidiée par la Communauté Française de Belgique (CFB), via la FARES.

- Création d'une liste de mots-clés en «Education pour la Santé»

- Dépôt à la CFB d'un projet de réseau interuniversitaire.

- Publication INFO-RESO N°2 et N°3 (juin 1985, mai 1986)

1986-87

- Etude comparative de logiciels documentaires (Isis, Stairs, Texto, Questel, ...)

- Communication à la 1ère Conférence Européenne d'Education pour la Santé - Madrid, 25-26-27 mars 1987. «Projet de réseau informatisé de documentation dans les domaines de l'éducation pour la santé» (premiers contacts européens)

- Sur proposition de RESO-UCL et de SENDES (Italie); constitution d'un GROUPE DE TRAVAIL (UIES-EUROPE) SUR LA DOCUMENTATION en Education pour la Santé, en collaboration avec RAMIS (France), NHED (Pays-Bas) et SHEC (Ecosse): première réunion à Perouse en juillet 1987.

- Publication INFO-RESO N°4 (novembre 1986), N°5 (juillet 1987)

1987-88

- Mise en route de l'INFORMATISATION DE LA BASE DE DONNEES DOCTES (contrat d'étude IBM).

- Co-fondation du RESEAU INTERUNIVERSITAIRE DE DOCUMENTATION SUR LE SIDA (DOCAIDS, partie Santé Publique et prévention: RESO-UCL)

- Création du plan de Classement et du thesaurus SIDA

- Base de données en éducation pour la santé: mise en route et étude de faisabilité et de collaborations.

- FORUM DE LA SANTE (juin 1988): Co-organisation du Centre de Documentation du Forum de la Santé avec une participation aux frais de la CFB; réalisation du «Catalogue des matériaux d'information des associations participantes» en collaboration avec le Centre de Documentation de la Mutualité du Nord-Pas-de-Calais d'Arras; enquête sur les «Besoins des Utilisateurs Potentiels d'une Base de Données en Education pour la Santé» (Mme C. Janssens).

- Publication INFO-RESO N°6 (déc. 1987) et N°7 (mars 1988)

1988-89

- Réglementation Education pour la Santé (A.M.08.11.1988): «Le RESO de l'UCL avec pour mission d'assurer la coordination d'une équipe interuniversitaire chargée de gérer le service de documentation en éducation pour la santé».

- Participation au stand de la C.F.B. au 1er symposium national sur le SIDA (déc. 1988)

- Réévaluation d'étude comparative de certains logiciels documentaires: ISIS, STAIRS, TAMIL, TEXTO-LOGOTEL, QUESTEL.

- Travail en cours sur une série de BIBLIOGRAPHIES SPECIALISEES (éducation pour la santé et soins infirmiers, la santé des jeunes des milieux défavorisés, etc.)

- 4 rencontres de coordination de la documentation en Education pour la santé avec des associations de la CFB, proposant le partage de la base de données DOCTES (mars-mai 1989).

- Présentation du «Système de classement de la documentation des infections HIV-SIDA» au Congrès international de Montréal, juin 1989.

- Introduction du projet «Point d'appui»: Société et santé (données statistiques et données documentaires) dans le cadre du programme de Recherche

en Sciences Sociales lancé par le Ministère de la Politique Scientifique et en collaboration avec d'autres équipes de l'U.C.L. (SESA et CRIV), juin 1989. Projet accepté par le Ministère en septembre 1989.

- Accompagnement de mémoires de licence et de graduat dans des domaines documentaires (présentés en juin et septembre 1989)

- Publication de l'INFO-RESO N°8 (octobre 1988) et N°9 (mai 1989)

1989-90

- Rencontres bi-latérales avec les «candidats-partenaires» de la base de données DOCTES (septembre 1989 à mai 1990).

- Participation au 2ème Symposium national sur le SIDA (décembre 1989) stand du Centre de documentation, base de données DOCAIDS.

- Rencontre avec 12 «candidats-partenaires» au partage de la base DOCTES, proposition de contrat d'échange de services (18.12.1989)

- Publication du premier numéro de la série «Projets d'action ou de recherche en éducation pour la santé soumis pour subvention au Ministère de la Santé» (mars 1990)

- Signature des premiers contrats d'échanges de services avec les partenaires DOCTES (mars-mai 1990)

- Collaboration à la réalisation du «Memento Sida» (aspects bibliographiques et documentaires) réalisé par INFOR SIDA

- Participation à INFOMED, 1er Info-Salon de la santé (avril 1990)

- Constitution des structures de gestion de la base de données partagée DOCTES: Conseil de gestion, comité technique et bureau exécutif (juin 1990)

- Accompagnement de mémoires de licence et de graduat dans des domaines documentaires (présentés en juin 1990)

- Publication des INFO-RESO n°10 (novembre 1989) et n°11 (avril 1990)

UTILISATION DES BASES DE DONNEES

Les bases de données du réseau DOCTES sont actuellement interrogeables au centre RESODOC. Dans le courant de l'année 1990, elles seront interrogeables notamment à partir des centres partenaires du réseau DOCTES (nommés ci-dessus) à Bruxelles ou en province.

PUBLICATION

Pour informer le public de l'évolution de la documentation le centre publie un bulletin analytique, l'INFO-RESO, dont certains numéros sont thématiques (ex.: SIDA). Ce bulletin reprend les nouvelles acquisitions du centre, en fournit la description catalographique, les mots-clés et une analyse de contenu et/ou critique; les notices bibliographiques sont présentées regroupées par thèmes selon le plan de classement du centre. Une première recherche documentaire peut être réalisée par tout utilisateur à partir du bulletin INFO-RESO.

ETUDE ET RECHERCHE

Outre la création, maintenance, adaptation et évaluation des outils de traitement documentaire l'équipe du Centre de Documentation poursuit un travail de recherche qui vise à la création d'un thésaurus en Santé Publique. Ce thésaurus se composera d'un noyau central commun et de zones spécifiques adaptées aux différents secteurs spécialisés.

Par ailleurs, l'équipe du centre encadre des mémoires de graduat ou de licence en documentation et santé qui aident au développement des outils documentaires du réseau DOCTES et du centre RESODOC.

COLLABORATIONS NATIONALES...

Dans le cadre des Projets points d'appui proposés par le Ministère

de la Recherche Scientifique de Belgique, le centre de Documentation du RESO élargira ses bases de données documentaires à la documentation propre à la recherche belge couvrant le domaine de «société et santé» (rapports, projets, recherches en cours ou réalisées, etc.)

... ET INTERNATIONALES

Le Centre de Documentation collabore avec d'autres centres notamment dans le cadre du groupe européen de coordination de documentation en Education pour la Santé (groupe de travail de l'Union Internationale d'Education pour la Santé). Groupe composé de 5 pays européens: Pays-Bas, France, Italie, Grande-Bretagne et Belgique.

Par ailleurs des collaborations étroites existent entre RESODOC et:

- l'O.M.S., Copenhague: RESODOC est devenu le Centre Francophone OMS-Belgique, en matière de documentation, pour l'OMS Bureau Régional de l'Europe, depuis mars 1990.

- le CRIPS, Centre de Recherche et d'Information sur la Prévention Sida, Paris.

Des contacts sont pris avec plusieurs centres et/ou des bases de données internationales pour une meilleure diffusion de l'information documentaire.

M.-A. Bertrand-Baschwitz, RESO UCL

1 DE KETELE J.M., BURY J.A. et al., Etude d'un projet de réseau informatisé de documentation dans les domaines de l'éducation pour la santé, Convention d'étude entre la F.A.R.E.S. et le Laboratoire de Pédagogie Expérimentale de l'U.C.L., mars 1986, 61 p. + annexes.

2 CHAUMIER J., Travail et méthodes du/de la documentaliste, Eds. E.S.F./Entreprise Moderne d'Édition/Librairies techniques, Col. Formation permanente en sciences humaines, séminaire de Jacques Chaumier, 2ème éd., 1984, p. 85.

Quelques renseignements pratiques

Le Centre de Documentation RESODOC est ouvert tous les jours de 9H00 à 12H30 et de 13H30 à 17H00.

Voici les services disponibles:

- une consultation des catalogues et des fichiers

- une consultation directe de la documentation

- un service des prêts et des photocopies

- l'aide d'un(e) documentaliste du centre

- une consultation informatique des bases de données DOCTES et DOCAIDS moyennant un prix d'interrogation modique

- la possibilité de photocopier sur place (2 frs la page)

- la possibilité de copier des informations OMS HFA sur disquette, avec l'autorisation OMS, Bureau Régional de l'Europe, Copenhague

- un service de téléfax

- des informations sur d'autres centres de documentation ou bibliothèques spécialisées dans les domaines de la santé.

NOUVELLE ADRESSE (depuis le 1er juillet 1990)

RESODOC, Faculté de Médecine, Centre Faculté nv. -1, Av. Mounier, n°50, 1200 BRUXELLES, Tél. 02/764.50.32 ou 02/764.56.44. Contact: Mme M.A. BERTRAND.

Fin des réflexions en page 33

L'éducation à la santé et la médecine générale

Devant l'échec relatif de la médecine face au cancer, aux affections cardiovasculaires, au sida, etc... l'éducation à la santé s'impose de plus en plus.

On a tendance à reprocher aux médecins de s'intéresser plus à la maladie qu'à la santé. C'est peut-être vrai pour une certaine médecine spécialisée qui n'est pas conditionnée à aborder le patient dans sa globalité, mais les activités de la médecine générale s'inscrivent à un niveau différent.

Le curatif, certes, est au centre de l'activité des médecins, mais, très souvent, l'aspect préventif, dépistage et éducatif, apparaît à travers l'objet de la consultation.

On a voulu croire que le médecin ne faisait aucun dépistage. On a créé des centres de dépistage ponctuel: cancer, tuberculose, diabète, etc... Les résultats ont été décevants.

Le dépistage doit se faire à l'occasion de consultation chez le médecin: c'est la conclusion de nombreuses études nationales et internationales. Il faut multiplier les dépistages partiels pour arriver à un dépistage global. La Carte de Santé, lancée par la Société Scientifique de Médecine Générale (S.S.M.G.), contribuera à atteindre cet objectif.

L'éducation pour la santé, objet de ces réflexions, s'inscrit dans une démarche similaire. Son objectif: informer le public, quel qu'il soit, sur les exigences de la santé, modifier ses habitudes et comportements quand ceux-ci risquent de la compromettre.

Les exemples sont connus: méfaits du tabac, de l'alcool, de la sédentarité, mauvaise alimentation, obésité, etc...

Est-il possible d'imaginer un médecin qui a devant lui un fumeur, un obèse, un alcoolique, un sédentaire et qui ne l'avertit pas des risques qu'il encourt pour sa santé, qui ne lui donne pas informations et conseils d'hygiène de vie, qui ne fait pas d'«éducation sanitaire»?

Toutefois, l'expérience prouve, hélas, que si le patient s'inquiète de sa santé, il est peu enclin à changer ses habitudes de vie. Il ne désire pas modifier son alimentation. Il est sédentaire. Il n'aime pas l'exercice physique. Il n'aime pas le sport.

La télévision a vidé nos chemins de campagne. L'auto a remplacé la marche...

et le médecin se décourage d'être si peu suivi.

Le 8 novembre 88, la Communauté française de Belgique a publié une réglementation sur l'éducation pour la santé. Cette réglementation vise à mettre en place trois types d'acteurs: une cellule, des services, des programmes.

Une cellule, pour définir une politique cohérente et la faisabilité des programmes d'éducation; des services et des programmes.

On constate que, quelle que soit l'action à entreprendre ou le programme à développer, la cible à atteindre est l'individu, mais que dans toute cette chaîne qu'à juste titre le Ministre veut installer, il manque un maillon: le médecin traitant de cet individu.

Cependant, c'est lui qui connaît le mieux cet homme, cette famille, cette population dont on veut promouvoir la santé. Il est le conseiller. Il est sur le terrain, au coeur des actions à entreprendre, quelles qu'elles soient.

Une étude faite en 1987 a permis de constater le nombre important d'organismes d'éducation à la santé et le nombre de programmes qu'ils développaient à tous niveaux. Ces programmes, en soi, étaient excellents, mais ils étaient ponctuels et avaient peu d'impact sur la population.

L'éducation à la santé sera efficace quand elle sera relayée par tous les niveaux de l'information: la TV, la radio, les organismes ad hoc, les Mutuelles, la Croix-Rouge et la salle d'attente du médecin généraliste. Celui-ci, en effet, est relais et moteur de tout programme de santé.

Les Observatoires de Santé qui s'installent dans les régions, la Fares qui coordonne les différentes actions, doivent être convaincus de cette stratégie.

Médecine curative, dépistage, prévention et éducation sanitaire forment un tout. La santé ne se découpe pas. Elle est dans les mains de chacun, avec les conseils de son médecin et l'aide de tous ceux qui ont les moyens financiers d'en assurer le développement.

Depuis des années, la S.S.M.G. sensibilise les médecins à cette vision de la médecine. Si les patients sont parfois réticents, si des médecins sont à la traîne, il faut dire que nous ne sommes ni reconnus, ni encouragés.

La S.S.M.G. n'a guère de place dans tous les organismes qui s'occupent d'éducation à la santé. Elle ne reçoit, d'autre part, aucun soutien financier.

Docteur Edmond Danthine,
Président de la S.S.M.G.

METHODES AU
SERVICE DE
L'EDUCATION
POUR LA SANTE

DIEUDONNE LECLERCQ

LA CONCEPTION DES ILLUSTRATIONS DE BROCHURES

CONCEPTION : AGENCE A3/LIEGE

a3s
COLLECTION

INFORMATIONS :

a3s

MICHEL DEMARTEAU
SART-TILMAN
BÂTIMENT B23
4000 LIEGE
041/56.28.97

L'A.P.E.S.

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Son objectif

Promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'actions d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté Française par l'assistance méthodologique, l'information et la formation des personnes et des associations.

Ses services

LA CELLULE SCIENTIFIQUE INTERUNIVERSITAIRE DE CONSEILS EN MÉTHODOLOGIE

Vous avez des idées, des projets.
Vous réalisez déjà des activités de promotion et d'éducation pour la santé et vous désirez en évaluer les résultats.

Notre Cellule est là pour vous aider à résoudre vos problèmes selon vos besoins et vos ressources.

LA COLLECTION "MÉTHODES AU SERVICE DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ"

En collaboration avec la revue Education Santé.

Pour plus d'informations: Michel Demarteau, A.P.E.S., Sart Tilman - Bât. B 23, 4000 Liège. Tél.: 041/56 28 97

AVERTISSEMENT

La collection "Méthodes au Service de l'Éducation pour la Santé" s'adresse à toutes les personnes qui sont ou qui deviennent "éducateur pour la santé": parent, enseignant, personnel de santé, travailleur social, journaliste, ...

Nous voulons les aider à découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir leurs projets.

Vous trouverez, dans cette collection:

- une présentation de méthodes dans un cadre théorique;
- l'utilité de ces méthodes dans le champs de l'éducation pour la santé;
- des exemples concrets d'application;
- des références pour compléter ou approfondir votre information.

ATTENTION!

Nous avons choisi volontairement de proposer des documents brefs, faciles à consulter et à lire par un public non spécialisé. Chaque brochure ne peut, dès lors, faire le tour d'une question ni l'approfondir.

C'est au fil de la collection qu'apparaîtront la diversité et la richesse des méthodes présentées.
Chaque auteur assume la responsabilité de ce qu'il écrit.

La Cellule Interuniversitaire de Conseils en méthodologie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BAXTER W., QUARLES R. & KODAK H. (1978), *The effects of photographs and their size on reading and recall of new stories*. Paper presented at the annual convention of the Association for Education in Journalism, Seattle (ERIC ED 159722).

BRYANT J., BROWN D., SILBERBERG A. & ELLIOT S. (1980), *Humorous illustrations in textbooks : Effects on information acquisition, appeal, persuasibility and motivation*. Paper presented at the Speech Communication Association Convention, New York (ERIC ED 196071).

CRAIK F. et LOCKHART R. (1972), *Levels of processing : a framework for memory research*, in *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 671-684.

DWYER F.M. (1967), *Adapting visual illustrations for effective learning*, in *Haward Educational Review*, 37, 250-263.

LECLERCQ D. (1990), *Audio Visuel et Apprentissage*, Notes de cours, STE, Université de Liège, 250 p.

LEVIE W. et LENTZ R. (1982), *Effects of text illustrations : a review of research*, in *Educational Communication and Technology Journal*, 30, 195-232.

MILLER G.A. (1956), *The Magical Number Seven, Plus or Minus Two*, in *Psychological Review*, vol. 63, 81-97.

RICHAUDEAU F. (1979), *Conception et production des manuels scolaires, Guide pratique*, Paris, UNESCO, RETZ, 290 p.

Service Qualité de la vie, Ville de Liège, Brochure «ALCOOL QUAND TU NOUS TIENS».

Service Education pour la Santé de la Croix Rouge de Belgique, Centre Anti Poisons, ONE, Brochure VOTRE BEBE ET LES MEDICAMENTS.

Service Education pour la Santé de l'ONE, Brochure UN LOGEMENT SUR POUR NOS ENFANTS.

SPENCER K. (1988), *The psychology of educational Technology and Instructional Media*, London : Routledge.

TREICHLER D.G. (1967), *Are you missing the boat in training aids?*, in *Film and AV Communication*, 1, 14-16.

La plupart des illustrations de cette brochure ont été redessinées pour la clarté de l'exposé. Graphiste : Philippe Maréchal.

3. COMMENT VÉRIFIER L'IMPACT DE L'IMAGE ?

L'application de principes ne garantit nullement le succès de l'encodage iconique. Le talent joue un rôle énorme. En outre, il est d'autant plus difficile d'imaginer les réactions de novices quand on est soi-même expert du sujet.

On peut donc juste formuler des **hypothèses** sur l'efficacité des dessins, et il importe de les **vérifier** expérimentalement sur des échantillons de personnes représentatives de la population-cible.

Voici quelques techniques de vérification :

1. Montrer l'image seule (sans le texte) et demander

- a) «Qu'a voulu dire le dessinateur ?» (pour essayer de déterminer l'effet principal)
- b) «A quoi l'image vous fait-elle penser ?» (pour appréhender les effets «secondaires»)

2. Montrer l'image avec le texte puis demander, plus tard

a) «Que contenait la brochure ?»

A chaque fois que la personne utilise les expressions «On voyait que» ou «On montrait que», on code: apport de l'image.

A chaque fois que la personne utilise les expressions «On disait que» ou «La brochure parlait de », on code: apport du texte.

b) «Et l'image, que montrait-elle ?»

«Et le texte, que disait-il ?»

Ce sont deux questions «de relance» qui peuvent être posées après une première réponse de la personne.

- 3. Demander à la personne de dessiner «ce qu'elle a vu» ou «le concept» qui a été illustré.
- 4. Demander à la personne d'identifier par des mots des éléments d'une image, ou de commenter une image donnée.
- 5. Répondre à une question posée à propos d'une image.
- 6. Demander de reconnaître l'image vue parmi plusieurs autres (mais cela n'est pertinent que dans certains cas).
- 7. Compléter (par dessin) une partie d'image.

On trouvera des illustrations de certaines de ces techniques dans notre ouvrage *Audio Visuel et Apprentissage*, 1990, Chapitre 6.

1. POURQUOI ILLUSTRER UN TEXTE ?

Les illustrations d'un texte jouent 4 grands rôles :

- 1. motiver (rendre le texte plus agréable, plus attractif);
- 2. aider le lecteur à reconnaître le connu;
- 3. aider à *comprendre* de nouveaux concepts;
- 4. aider le lecteur à *retenir* le message.

1.1. Les illustrations motivent

Il a été démontré à maintes reprises que les illustrations

- attirent l'attention (ex.: BRYANT et al., 1980);
- dirigent l'attention et la maintiennent (ex.: BAXTER et al., 1978).

Il est évident, cependant, que l'attractivité est d'autant plus forte que l'illustration correspond à un besoin ou à un intérêt.

La recherche de la motivation à tout prix n'est pas toujours justifiée. Ainsi, pour enseigner la lecture, les illustrations peuvent, dans certains cas, constituer une arme à double tranchant. Certains enfants, en effet, retrouvent la signification des mots grâce aux seules images accompagnantes, sans faire l'effort de partir des lettres écrites, ce qui est contraire à l'objectif.

Par ailleurs, les illustrations doivent être adaptées à l'âge des sujets qui pourraient être offensés de se voir présenter des illustrations qu'ils ne jugent plus de leur âge.

1.2. Les illustrations aident à reconnaître le connu

1.2. a. L'architecture de notre connaissance

Les grandes structures de l'architecture de notre connaissance sont les règles (de grammaire, de physique, relatives aux horaires de bus, etc.) et les «scripts» (les conduites habituelles dans certaines situations, par exemple dans un restaurant, lors de l'embarquement en avion, chez le coiffeur, etc.)

Mais ces grands pans de notre connaissance sont eux-mêmes faits de blocs plus élémentaires : les *concepts*.

1.2. b. Les concepts

Un concept (LECLERCQ, 1990, chap. 6) est une structuration mentale de la réalité qui *relie* entre elles diverses composantes d'un même contenu (ex. : les légumes) telles que

- des **caractéristiques** (ex.: verts, riches en vitamines, etc.);
- des **exemples** (ex.: persil, carotte, choux, etc.);
- des **sur-classes** (ex.: aliments, végétaux, etc.);
- des **actions** qu'on peut leur appliquer (ex.: les semer, les repiquer, les arracher, les couper, les laver, les peler, les cuire, etc.);
- des **mots** (ex.: «vegetables» en anglais, «legumbres» en espagnol, et les synonymes en français : «les salades», «la verdure», «les délices du potager», etc.);

- des **définitions** (ex.: «Plantes potagères dont les graines, les feuilles, les tiges ou les racines entrent dans l'alimentation»); NB: nous ignorons la plupart des définitions des concepts que nous manipulons quotidiennement;
- les **images mentales**, c'est-à-dire des représentations picturales, iconiques, graphiques, spatiales (ex.: un homme déguisé en poireau au carnaval de Tilff, l'image de la carotte avec sa racine orange et ses feuilles vertes);
- les **épisodes**, c'est-à-dire un ensemble de faits liés à un *événement vécu*, avec son histoire, son contexte temporel et spatial (ex.: le salad-bar du mariage des Untel, le jour où j'ai semé les carottes avec mon père, l'épisode du bocal de cornichons de tante Margot, etc.). Les épisodes ont une forte composante visuelle.

1.2. c. La mémorisation visuelle

Il faudrait, cependant, se garder de croire que nous gardons une mémoire photographique des choses. En fait, nous encodons: nous ne gardons dans notre cerveau que quelques caractéristiques de l'objet vu.

Pour faire reconnaître un objet à quelqu'un par une image, il importe plus que cette image soit proche de l'encodage que cette personne a dans son cerveau plutôt que de la réalité elle-même.

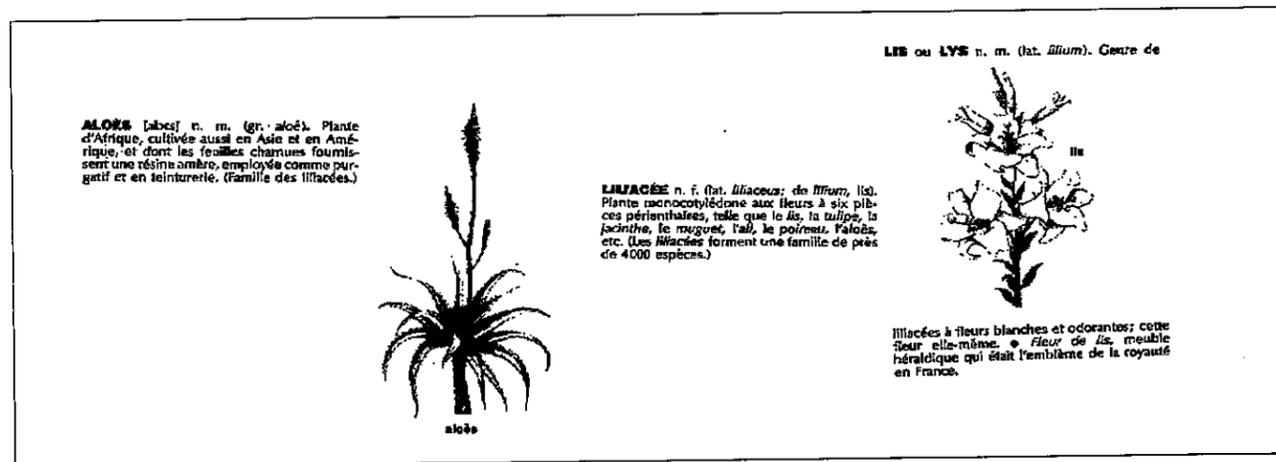
Ceci explique que l'image photographique ne constitue pas forcément le meilleur moyen d'évoquer un objet précis dans l'esprit du récepteur.

Richaudeau (1981) cite les résultats suivants (d'une expérience menée au Népal) en pourcentage d'objets reconnus selon la modalité de représentation :

- dessin ombré	72 %
- photographie détournée	67 %
- dessin (ligne claire)	62 %
- dessin à-plat noir	61 %
- photographie	59 %
- dessin stylisé	49 %

1.3. Les illustrations aident à comprendre le nouveau

Dans un dictionnaire, de nombreuses définitions sont «circulaires»: elles se renvoient l'une à l'autre. C'est le cas pour les termes **liliacée**, **lys**, **aloès**, ...



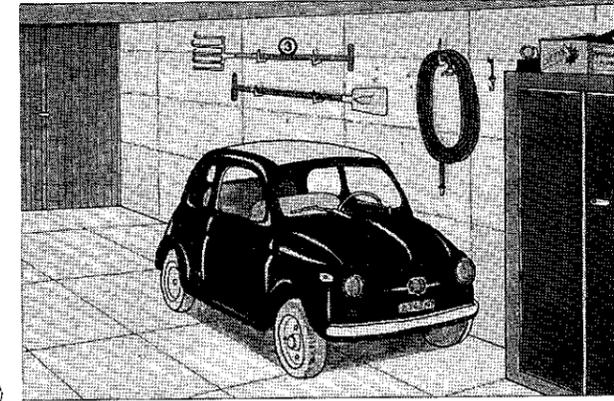
Il ne sert à rien de renvoyer le lecteur à un autre terme qu'il ne comprend pas plus. Les illustrations (ici de lys ou d'aloès) permettent de rompre cette circularité (ce ping-pong sémantique), de lui donner un point d'ancrage.

On constatera que les illustrations contiennent de nombreuses informations absentes du texte et qu'il serait particulièrement fastidieux d'énumérer (ex. dans le cas de l'aloès: la tige de base a des cicatrices comme un palmier, les feuilles ressemblent à celles d'un cactus, les fleurs sont d'un rouge rappelant les digitales,...). Toutes ces relations ont d'ailleurs elles-mêmes, bien que verbales, une forte composante visuelle.

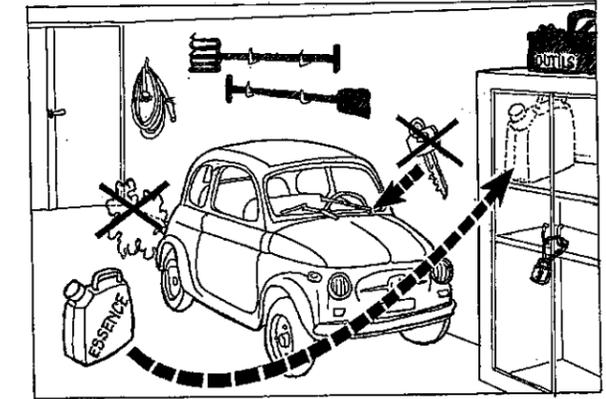
Principe 10 Encoder le mouvement.

Exemple : Le déplacement du bidon dans le garage de UN LOGEMENT SUR POUR NOS ENFANTS..
NB : La visualisation des gaz d'échappement relève du principe 1 et la croix sur ces mêmes gaz du principe 5.

Version originale



Version modifiée



GARAGE ET PIÈCES DE RANGEMENT

Automobile

- enlever les clés de contact;
- ne jamais laisser tourner le moteur (risque d'intoxication).

Produits toxiques

- mettre sous clé et hors d'atteinte (produits ménagers et d'entretien, insecticides);

Objets-outils

- rangés et hors d'atteinte (râteau, faucille, etc.).

Portes de garage

- toujours fermées à clé.

Principe 9 Respecter les sens de lecture habituels.

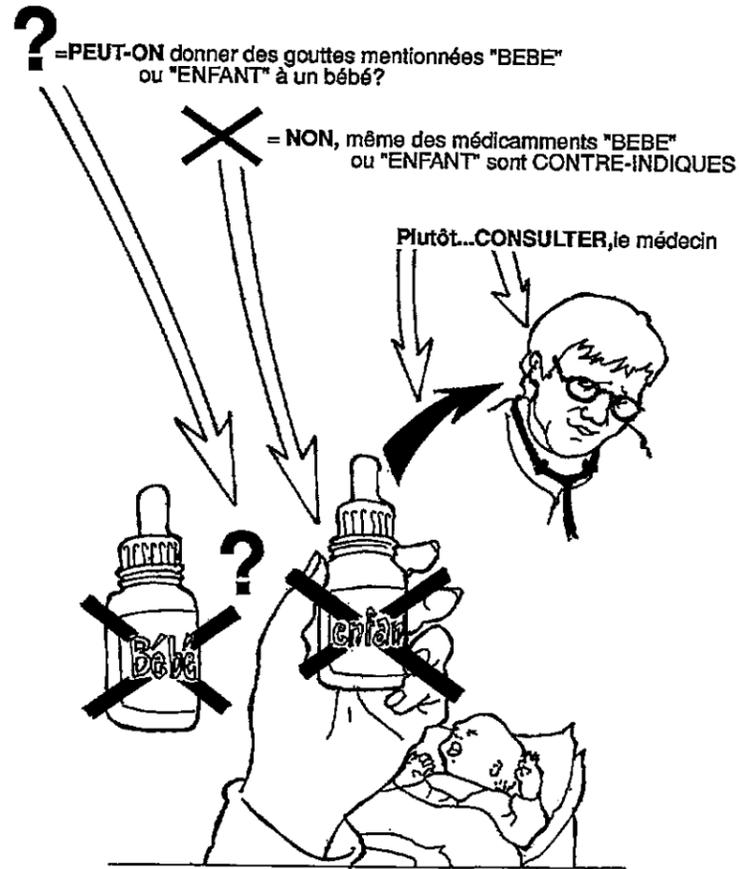
Le lecteur balaye une image depuis la gauche vers la droite, et du haut vers le bas. La disposition des images constituant un tout organisé à «lire» dans un ordre précis doit respecter cette même progression.

Exemple : voir les images (modifiées) 1 et 2 de VOTRE BEBE ET LES MEDICAMENTS (ci-après).

Dessin original



Version modifiée



Les signifiants iconiques ont été choisis en fonction de leur signification la plus fréquente :

- le point d'interrogation = perplexité, interrogation, demande;
- la croix aplatie = suppression, interdiction;
- la flèche = aller vers, direction;
- le stéthoscope et la blouse blanche = le médecin.

1.4. Les illustrations aident à mémoriser

On fait souvent référence aux chiffres avancés par TREICHLER (1967) :
«Nous apprenons :

- 1,0 % par le goût,
- 1,5 % par le toucher,
- 3,5 % par l'odorat,
- 11,0 % par l'ouïe,
- 83,0 % par la vue.

Les gens retiennent environ :

- 10 % de ce qu'ils lisent,
- 20 % de ce qu'ils entendent,
- 30 % de ce qu'ils voient,
- 50 % de ce qu'ils voient et entendent,
- 70 % de ce qu'ils disent,
- 90 % de ce qu'ils disent en faisant les choses.»

Malheureusement, l'auteur n'apporte pas de preuves de ces affirmations (SPENCER, 1988, 103)... et pour cause.

Il n'est en effet quasiment pas possible d'arriver à des conclusions aussi générales. Ainsi, de nombreuses recherches (voir SPENCER, 1988, 130) ont montré que le souvenir est bien meilleur pour les *mots concrets* que pour les *mots abstraits*. CRAIK et LOCKHART (1972) ont démontré que le *niveau de traitement* (l'intensité de l'activité mentale) appliqué(e) à des données au moment de la saisie ou de la mémorisation influence considérablement le souvenir. Les variations relevées par RICHAUDEAU (1981), et citées ci-avant, montrent combien est ambigu le concept même de «ce que nous voyons».

En outre, nous nous intéressons ici à ce que les individus «voient et lisent» (image + texte), catégorie non envisagée par TREICHLER.

LEVIE et LENTZ (1982) ont procédé à des méta-analyses (comparaison et synthèse de recherches diverses) concernant l'effet des illustrations sur la mémorisation. Dans toutes ces expériences, le *groupe expérimental* reçoit le *texte et des images*, alors que le *groupe témoin* n'a que le *texte*.

Dans l'étude principale de LEVIE et LENTZ, dans 45 recherches sur 46 étudiées, le rendement est en faveur du groupe expérimental (avec images), mais uniquement pour des parties du texte qui ont été illustrées, comme on pouvait s'y attendre.

D'autre part, DWYER (1967) montre que l'ampleur de l'impact de l'image varie (en ordre décroissant) selon que le «test» d'efficacité est pratiqué en demandant aux sujets

- 1) de dessiner,
- 2) d'identifier (sur dessin),
- 3) de reconnaître les termes corrects (par questionnaire à choix multiples),
- 4) de fournir la preuve de la compréhension (par questionnaire à choix multiples).

2. COMMENT CONCEVOIR LES IMAGES ?

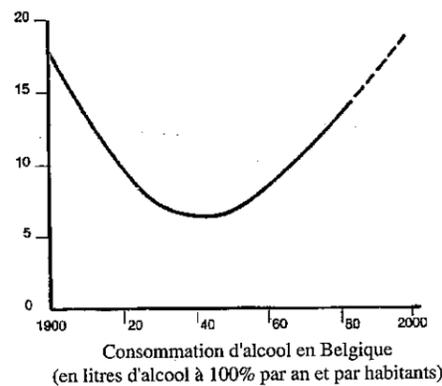
Pour qu'elle aide à retenir le message (souvent porté par le texte), une image doit avoir certaines caractéristiques. Nous avons mené des travaux expérimentaux où il s'agissait de formuler des hypothèses d'amélioration d'images de brochures existantes, puis de tester ces hypothèses. Ces travaux sont décrits ailleurs (LECLERCQ, 1990). Nous avons, à cette occasion, appliqué un certain nombre de principes qui sont illustrés ci-après par des extraits de ces travaux. On trouvera en bibliographie les références des brochures citées.

Principe 1 Visualiser les concepts par des objets-images.

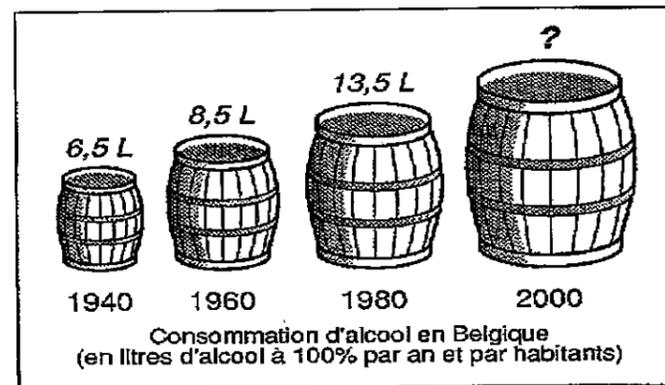
Là où les concepts sont représentés par des mots, des chiffres ou des graphiques, il faut en imaginer des représentations iconiques.

Exemple : L'évolution de la courbe de consommation d'alcool en Belgique depuis 1940 (ALCOOL QUAND TU NOUS TIENS) :

Version originale



Version modifiée



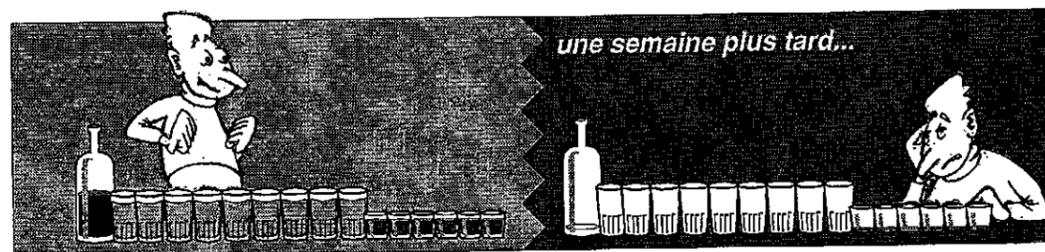
Principe 2 Créer plusieurs images pour symboliser le temps qui passe.

Exemple 1 : Dans une première version, la consommation hebdomadaire du Belge moyen (ALCOOL QUAND TU NOUS TIENS) représentait la semaine par les 7 jours du calendrier. Dans une deuxième version, on a créé deux dessins et un commentaire.

Version originale



Deuxième version



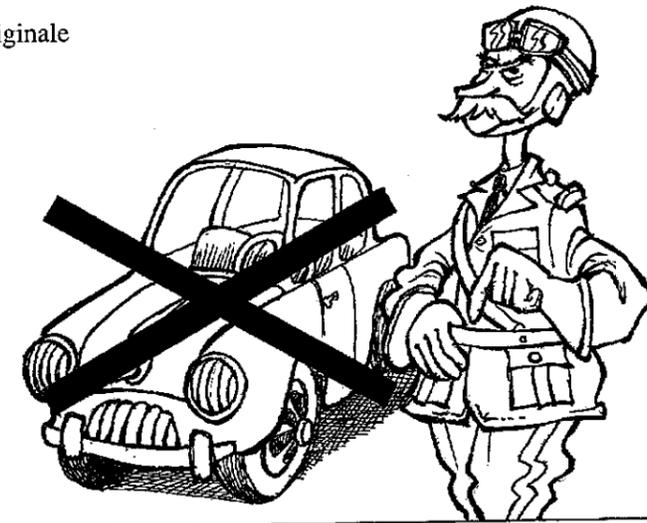
Principe 8 Organiser les éléments significatifs.

Leur nombre importe moins que leur structure dans la «charge mnémorique». Il vaut mieux passer de 4 à 6 éléments si cela permet de constituer UNE organisation significative, selon le principe du **chunking** de G.A. MILLER (1956). Selon MILLER, notre mémoire à court terme (MCT) est limitée à, grosso modo, sept éléments. Devant un grand nombre d'objets à prendre en considération, le cerveau ne tiendra compte, sauf s'il fait l'effort de les transférer vers la mémoire à long terme (MLT), que de quelques-uns d'entre eux (sept environ). Mais on peut organiser plusieurs éléments pour en constituer un autre. Par exemple, ci-après, pour illustrer le principe 10, l'illustration montre trois roues, un volant, deux phares, deux portières, une plaque, une calandre, un clignotant, un pare-chocs, etc. Par «rassemblement en un gros élément» (**chunking** en anglais), ici, *voiture*, nous ramenons tous ces éléments disparates en **un seul**, ce qui facilite le travail du cerveau.

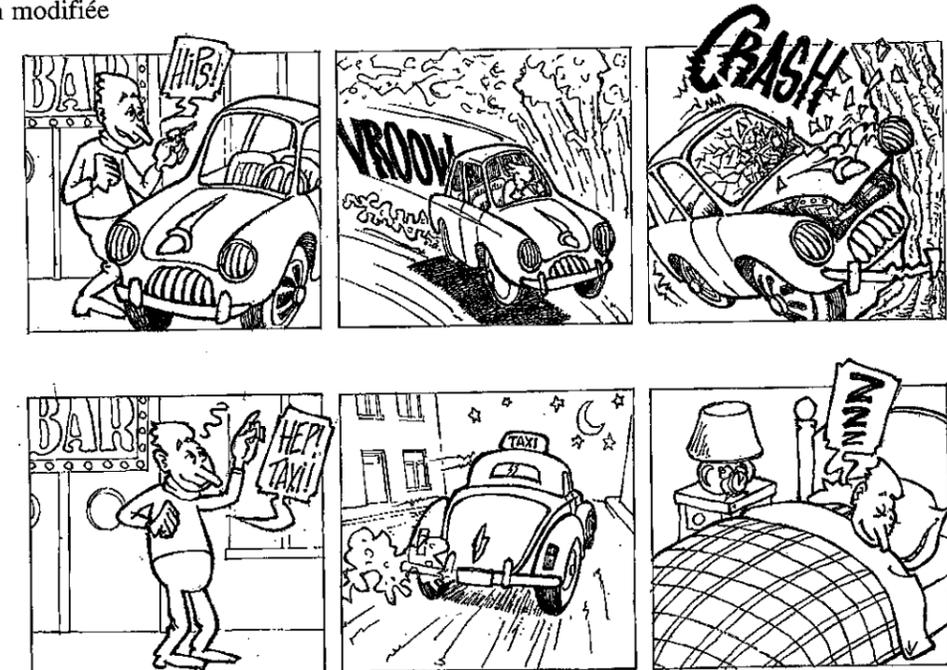
Pour illustrer un principe (ex. : Si vous avez bu de l'alcool, ne conduisez pas), on peut donc passer par une bande dessinée et ses dizaines d'éléments... Le cerveau du lecteur les organisera en quelques unités significatives seulement.

Exemple : Le risque d'accident dans ALCOOL QUAND TU NOUS TIENS, organisé sous forme d'une série de vignettes de bande dessinée (ci-après).

Version originale

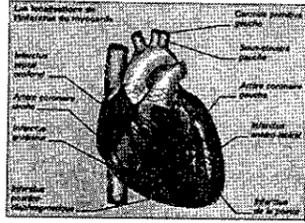


Version modifiée



Principe 6 **Rendre les indices iconiques monosémiques**

Exemple :



Ce genre de schéma réaliste est ambigu pour beaucoup de monde: s'agit-il d'un coeur ? d'un poumon ? d'un rein ?



Celui-ci, caricaturé à l'extrême, devient symbolique et renvoie lui aussi à plusieurs significations: veut-on parler du coeur ? ou de l'amour ? ou de cartes à jouer ?



Celui-ci, entre l'hyperréalisme et l'hypercaricatural, évoquera plus clairement l'organe du coeur.

Principe 7 **Éliminer les distracteurs visuels.**

Pour le risque 7 de VOTRE BÉBÉ ET LES MÉDICAMENTS, on a supprimé les fleurs (distracteur) dans la version modifiée (NB : On a aussi appliqué le principe 10).

Version originale



Version modifiée



Lors d'une expérience auprès de 20 mères, L. MERCIADRI a montré la version originale à 10 d'entre elles et la version modifiée à 10 autres, sans slogan ni texte dans les deux cas, en leur demandant «qu'a voulu dire le dessinateur ?»

Le résultat a été très nettement en faveur de la version modifiée.

Exemple 2 : La présentation originale du risque 5 (l'HABITUDE) de la brochure VOTRE BEBE ET LES MÉDICAMENTS ne représente pas la répétition. Une façon plus classique d'illustrer cela consisterait à dessiner *plusieurs* vignettes (où l'on voit les heures ou les jours s'écouler).

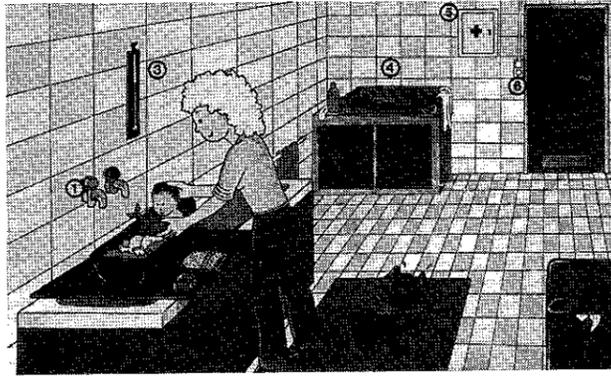


Principe 3 Isoler optiquement les éléments pertinents.

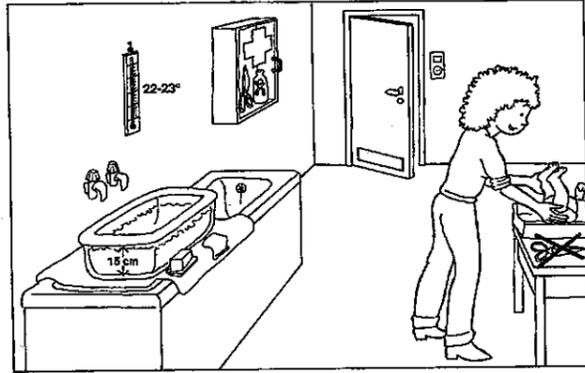
Il importe qu'ils ne soient pas confondus avec ce qui les entoure.

Exemple : version modifiée de «La salle de bains» de UN LOGEMENT SUR POUR NOS ENFANTS.

Version originale



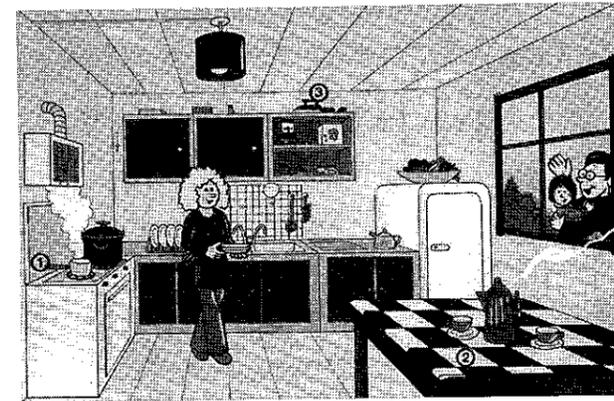
Version modifiée



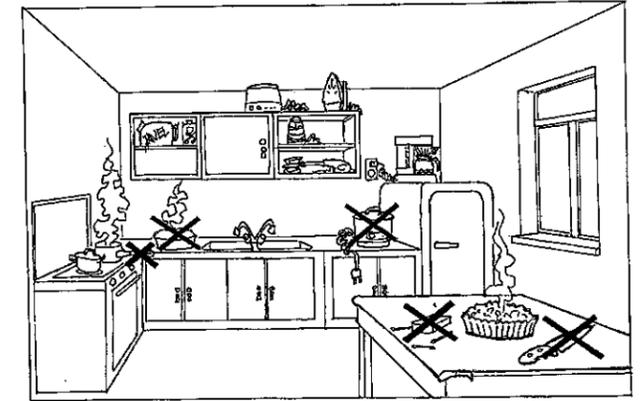
Principe 5 Désigner (ou barrer) les éléments pertinents.

Exemple 1 : «La cuisine» dans UN LOGEMENT SUR POUR NOS ENFANTS (ci-après).

Version originale



Version modifiée

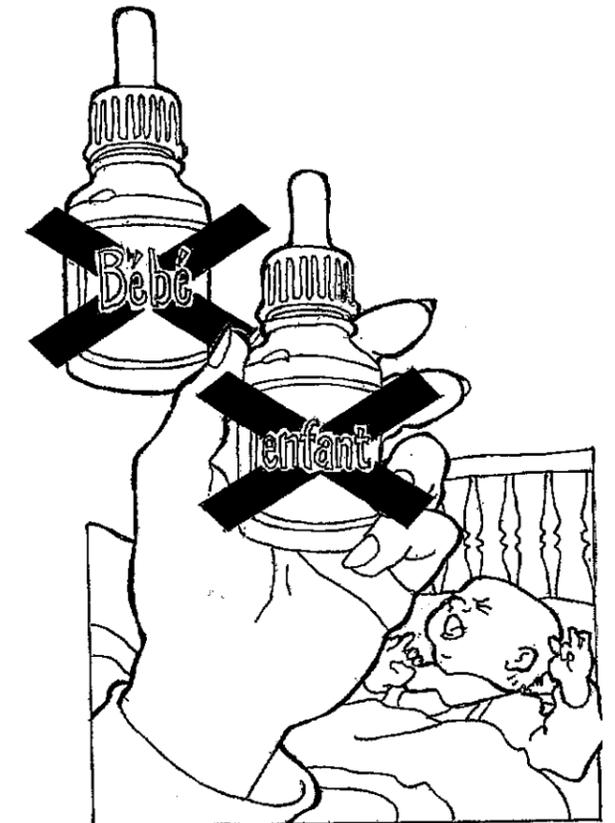


Exemple 2 : Dans l'illustration de la **contre-indication**, (Brochure VOTRE BÉBÉ ET LES MÉDICAMENTS), la présentation du produit par une main est interprétée comme «Prenez-en». Ceci peut être combattu par une croix barrant le produit.

Version originale



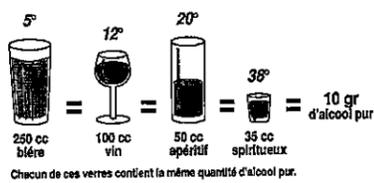
Version modifiée



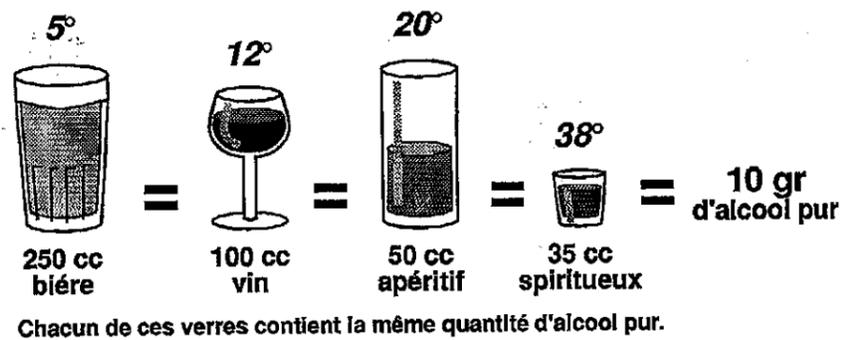
Principe 4 Agrandir les éléments pertinents (ou insister par les couleurs).

Exemple : voir Les 4 verres (à 10 g d'alcool pur) de ALCOOL QUAND TU NOUS TIENS (ci-après).

Version originale

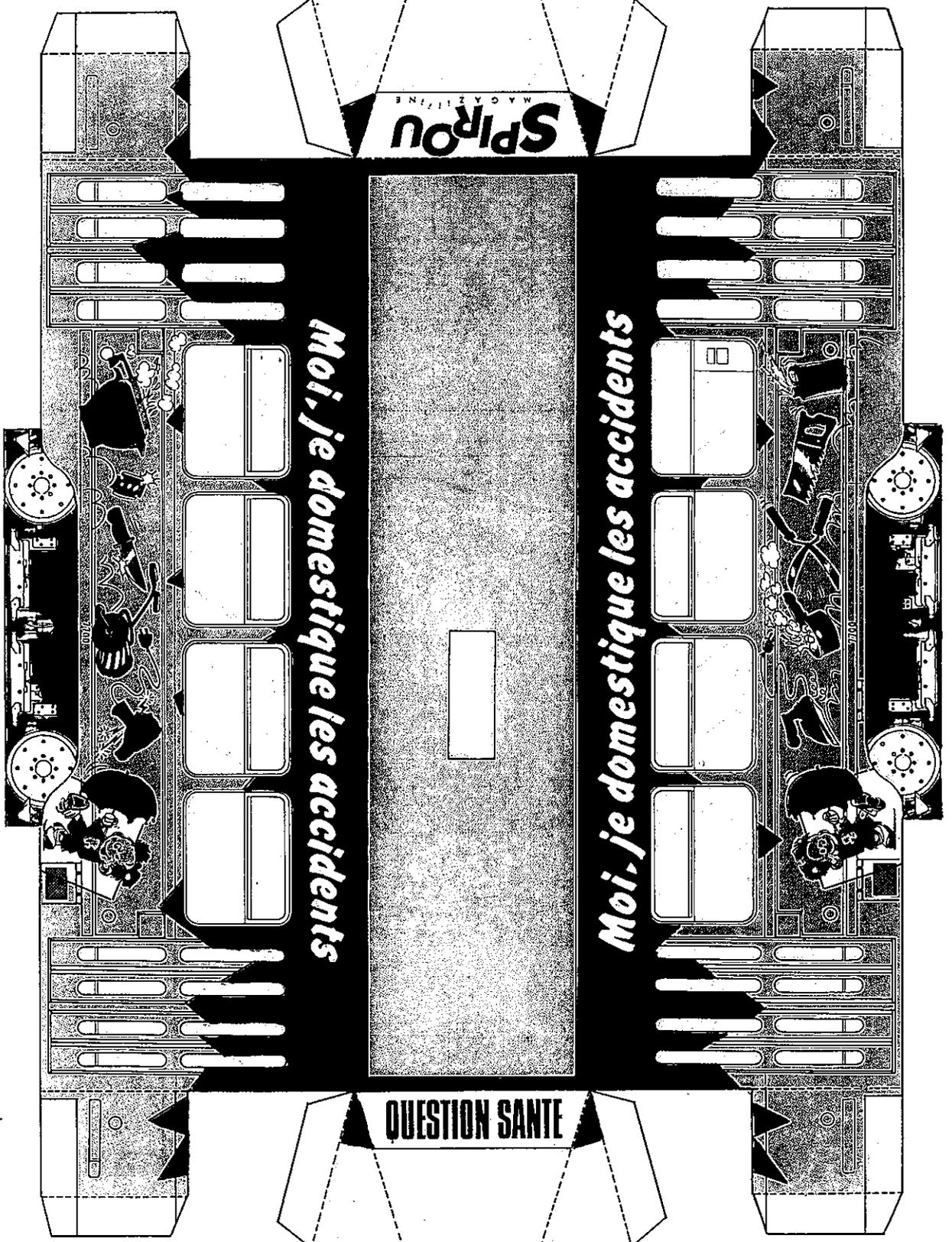


Version modifiée



© 1990 TOULON ET JANNY
EDITIONS DUPUIS

SPiROU
MAOAZZINE



Moi, je domestique les accidents

Moi, je domestique les accidents

QUESTION SANTE

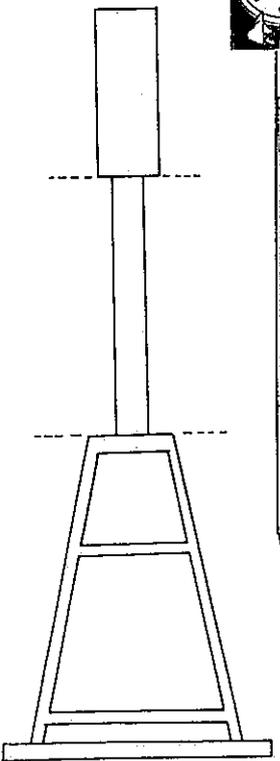
02/512.41.74

En construisant cette maquette avec votre enfant, vous pourrez attirer son attention sur certains dangers de la maison. Si vous souhaitez être mieux informé sur les accidents domestiques, demandez le magazine réalisé par Question Santé. Ce document spécialement destiné aux parents vous sera envoyé gratuitement.

Question santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.41.74.

Question Santé, Ensemble santé

Editeur responsable : Vincent Magros,
rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.



La S.T.I.B. favorise la ville.

0

U