

Médiathèque

La Médiathèque de la Communauté française de Belgique et le Service de la Formation d'Animateurs Socio-Culturels proposent un cycle de formation : audiovisuel et information.

En 1990, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique a édité, avec l'aide de la Communauté française, un "Guide pour l'éducation aux médias audiovisuels" accompagné d'une cassette vidéo.

Aujourd'hui, le Service de la Formation de la Direction Générale de la Culture et de la Communication organise, en collaboration avec la Médiathèque, une formation de 50 heures intitulée "Audiovisuel et information".

Ce sujet sera abordé à partir d'une étude "microscopique" de l'image et du son qui s'élargira progressivement aux questions de société et aux actions possibles.

OBJECTIFS

Acquérir un regard personnel sur l'audiovisuel.

S'approprier les signes et les messages, les examiner, les analyser pour devenir un téléspectateur averti, un citoyen actif face à l'information audiovisuelle.

Appréhender la mutation que l'information audiovisuelle provoque sur la vie sociale.

MÉTHODOLOGIE

La méthode de travail comportera des exposés de spécialistes, des

débats, des visionnements de documents et des exercices de groupes.

PROGRAMME

La formation se présente comme un itinéraire en six étapes. Elle débutera par un procès spontané de l'information audiovisuelle. Ensuite, il s'agira de comprendre comment le langage des images et des sons implique une certaine manière d'être réceptif. Enfin on s'interrogera sur les conséquences sociales de l'information en images et sur les moyens d'agir pour que l'image soit vraiment au service de l'information.

1. SI L'AUDIOVISUEL ETAIT PARFAIT... SI L'INFORMATION ETAIT PARFAITE : le 5 octobre à WEPION

2. L'AUDIOVISUEL, UN DISCOURS CONSTRUIT :

a) IMAGE PAR IMAGE : le 6 octobre à WEPION

b) LE SENS DES SIGNES : le 12 octobre à OPHEYLISSEM

c) Rencontre avec un réalisateur: le 19 octobre à OPHEYLISSEM

3. ETRE SPECTATEUR, ANALYSE D'UN ETAT PARTICULIER : le 26 octobre à BOITSFORT

4. LA SOCIETE ET L'AUDIOVISUEL, LA DEMOCRATIE DES IMAGES : les 9 et 16 novembre à OPHEYLISSEM

5. LES ENJEUX INSTITUTIONNELS DE L'INFORMATION AUDIOVISUELLE, COMMENT ORGANISER L'INFORMATION AUDIOVISUELLE PRODUITE PAR LES PROFESSIONNELS? : le 23 novembre à OPHEYLISSEM

6. ZOOM ARRIERE, CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES D'ACTION EN MATIERE D'EDUCATION DU SPECTATEUR : le 24 novembre à OPHEYLISSEM

PARTICIPATION

3.000 francs, frais de repas et d'hébergement compris + 2.000 francs, droit d'inscription (minerval)

RENSEIGNEMENTS

Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Place Flagey 18, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/640.38.15. Contact : Aline D'Harvé

Promes

L'étude OMS "Les comportements de santé des jeunes" consiste en la conduite répétée d'enquêtes parmi un échantillon de jeunes scolarisés (de 5ème primaire à la fin du secondaire) en Communauté française.

Un questionnaire dit "central" est utilisé lors de chaque enquête. D'autres questions sont ajoutées pour une ou deux enquêtes par différentes équipes.

La prochaine enquête aura lieu en février-mars 1992.

Si vous désirez des informations concernant le mode de vie des jeunes en relation avec la santé, Si vous voulez proposer des questions, écrivez avant le 6 janvier à Danielle Piette, Promes, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles.

EDUCATION SANTÉ

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

Rap
against
drugs
p. 7



Photo Christian Coppin - Grapho'ui

Stratégie

Deux "nouveaux" services agréés p. 3

Réflexions

Prévention: toujours plus, toujours mieux ?, par O. Van den Bergh p. 5

Initiatives

Education Santé vous en dit plus sur des programmes subventionnés par la Communauté française

Vu pour vous

A vos magnétoscopes p. 35

Et notre supplément du mois

Dépliant antidouleurs Infor Santé

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.



Pendant les deux ans qui ont suivi l'entrée en vigueur de la réglementation de l'éducation pour la santé dans notre Communauté française, le Ministre avait décidé de ne pas agréer de nouveaux services aux éducateurs, pour se donner le temps d'observer le fonctionnement des quatorze premiers.

Il faut croire que le bilan de ces deux années a été jugé positif, puisque, au cours des vacances 91, trois nouveaux services viennent d'être agréés (on trouvera dans notre rubrique «stratégie» les textes officiels). Tout d'abord la FARES (Fondation contre les Affections respiratoires et pour l'Education à la Santé), agréée - on s'en serait douté - pour la lutte contre le tabagisme.

En réalité, cette agrégation remonte déjà au 28 décembre 1990. Elle était passée assez discrètement, car elle était incluse dans un arrêté modifiant un ancien arrêté relatif à la lutte médico-sociale contre la tuberculose, et les missions particulières dans le domaine du tabagisme n'étaient pas précisées. Soulignons que la FARES ne bénéficie pas d'un budget supplémentaire pour cette agrégation. Le récent arrêté ne fait que préciser les missions de la FARES dans le domaine du tabagisme.

Nul ne contestera que la création d'un service «tabac» réponde à un besoin réel de santé publique, même si certains auraient préféré voir confier à un même service la problématique de l'ensemble des assuétudes.

Les deux autres services agréés sont les mouvements féminins Femmes Prévoyantes Socialistes et Vie Féminine. Leur importante activité dans le domaine de l'éducation pour la santé pouvait justifier que ces mouvements bénéficient d'un financement à long terme.

Le premier, «Service de Santé Mentale - Stress et Corps», s'inscrit manifestement dans la ligne des ateliers de gestion du stress que nos lecteurs connaissent bien. On ne peut que se réjouir de ce que l'expérience acquise par les Femmes Prévoyantes dans ce domaine pourra bientôt profiter au plus grand nombre, puisque leur mission consiste notamment à «offrir une aide méthodologique» et à «mettre à la disposition des intervenants locaux des méthodes, programmes ou modules pédagogiques».

Le second s'intitule «Service de formation et distribution d'outils de formation à destination des femmes du milieu populaire, dans le but de les sensibiliser et de les aider dans leur rôle d'acteur de la santé familiale».

Pour ce dernier, on aurait préféré une formule moins alambiquée. Sans doute le rôle de ces nouveaux services se précisera-t-il progressivement sur le terrain. En attendant de plus amples informations, risquons-nous à résumer la situation en disant que, à côté du «Service petite enfance» et du «Service jeunes en âge scolaire» nous disposons à présent de services spécialisés centrés sur un troisième public cible: les femmes, l'un d'entre eux prenant en charge la dimension santé mentale, et l'autre tout le reste.

D'autre part, avec le service «tabac», les principaux thèmes classiques en éducation pour la santé sont à présent couverts. Dans (presque) tous les domaines, des services et des personnes ressources sont à votre disposition pour vous soutenir dans vos projets. N'hésitez pas à faire appel à eux.

À côté des services agréés, la Communauté française soutient de nombreux projets plus ponctuels. L'administration a battu le rappel, ce qui nous a valu une ample moisson de textes très intéressants, dont nous continuons la publication dans ce numéro.

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, uniquement sur rendez-vous (tél. 02/237.48.53).

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

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: Pierre Anselme, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Trefois.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition: P&E.

Photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2600 exemplaires.

Diffusion: 2300 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

STRESS

● La bloque Mode d'emploi, Infor Santé ANMC / Question Santé, Bruxelles, 1991, (Les guides verts de Question Santé; n° HS), 22p., 70FB, brochure, sms06

Livres

ALIMENT

● Le guide des conserves et des surgelés, Test Achats, Bruxelles, 1991, 199p., 460FB, guide, ala14

ALIMENTATION

● Un monde de saveurs: alimentation et cultures, Comité Médico-Social pour la Santé des Migrants, Paris, 1991, 800FF, 2 brochures pédagogiques + 104 diapositives, ali54

ANATOMIE-PHYSIOLOGIE

● GODAUX E., Cent milliards de neurones, Bruxelles, Ed. Labor, 1990, (La science apprivoisée), 246p., 739FB, hya10

ASSUETUDE

● BAUHERZ G., CASTRO P., JACQUES J.-P., et al., Regards croisés sur les toxicomanies - Biologie - prévention - psychanalyse - politiques, GERM, Bruxelles, Cahiers du Germ, n°213-241, 1990, 44p., 500FB, ass10

DROGUE

● STENGERS I., RALET O., Drogues - le défi hollandais, Paris, Laboratoires Delagrangé, 1991, (Les empêchements de penser en rond), 117p., 84FF, asd15

EDUCATION DU PATIENT

● coll., Formation à l'éducation du patient. Offres et demandes. Séminaire francophone du 4 et 5 octobre 1990, Centre d'Education du Patient, Yvoir, 1991, 39p., synthèse séminaire, sep08

MUTUALITE

● coll., La Mutualité aujourd'hui et demain. Cadre légal, missions et défis, ANMC, Paris/Louvain la Neuve, Ed. Duculot, 1991, 505p., mut15

TABAGISME

● MOLIMARD R., SCHWARTZ J., Le traitement de la dépendance tabagique. I. L'arrêt du tabac en 1989 - II. Revue et évaluation des méthodes, Inserm, Paris, La Documentation française, 1990, (Analyses et prospective), 334p., 190FF, ast39

● Publicité pour le tabac. Donnons une chance aux enfants, European Bureau for Action on Smoking Prevention - BASP, Bruxelles, 1991, 64p., ast40

● Et si on volait sans fumer?, European Bureau for Action on Smoking Prevention - BASP, Bruxelles, 1991, 80p., ast41

● Arrêter de fumer... c'est possible pour toujours!, Médivision, Bruxelles, brochure, ast42.

TROISIEME AGE

● CORREIA F., DAUBY D., Maltraitance envers les personnes âgées au sein de la famille, Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège / Centre d'Etudes et de Documentation, Liège, 1991, 38p., brochure, vit34

SOINS A DOMICILE

● Profils des patients soignés à domicile, Croix Jaune et Blanche, Bruxelles, 1991, dépliant, sdo01

VACANCES/LOISIRS

● Les voyages, Ophaco, Bruxelles, 1991, dépliant, sml08.

Festival-Magazine» bourrés d'infos utiles.

Alimentation Bruxelles

24, 25 et 26 octobre 1991

Salon de l'Alimentation saine, Heyssel, Palais 12.

Assuétudes Bruxelles

5, 14, 28 novembre, 12 décembre 1991

Module de formation à destination des équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire, 4 séances d'une demi-journée:

mardi 05 novembre 1991, de 13h30 à 16h • jeudi 14 novembre 1991, de 9h30 à 12h • jeudi 28 novembre 1991, de 9h30 à 12h • jeudi 12 décembre 1991, de 9h30 à 12h.

Deux autres modules auront lieu en janvier et en mars 1992.

Renseignements: Infor Drogues, chaussée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.52.52.

Tabagisme

Prochains Plans de 5 jours (plan d'arrêt du tabac) proposés par la Ligue Vie et Santé:

* 4 - 8 novembre, 19h30, Hôpital de la Citadelle, Liège

* 25 - 29 novembre, 20 heures, Hôpital Erasme, Bruxelles

* 1 - 5 décembre, 20 heures, Maison Coulemont, Grez-Doiceau, Archenes.

Education pour la Santé Athènes

14 au 16 mai 1992

Deuxième Conférence européenne «Efficacité en promotion de la santé et en éducation pour la santé».

Date limite pour l'inscription et l'envoi des abstracts: janvier 1992. Secrétariat du congrès: Erasmus Conference Center, International Congress Organizers, Voullis street 7, GR 105 62 Athens, Greece.

Education pour la santé

Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) organise en collaboration avec la Fondation Mérieux et l'ADES du Rhône, le «8ème grand prix francophone d'éducation pour la santé», qui récompensera une expérience originale d'éducation pour la santé.

Les dossiers de candidatures sont à retirer au secrétariat du GREPP, ADES du Rhône, Quai Jules Courmont 71, F-69002 Lyon, tél. 78.37.65.68.

Formation Louvain-la-Neuve

L'Institut Cardijn propose des modules de formation permanente pour travailleurs sociaux:

- la négociation de projet (30 heures, en 5 x 6 heures);
- la gestion financière des asbl (30 heures, 8 après-midis);
- appliquer et produire du droit: le domaine du droit des étrangers (42 heures, à raison de 6 vendredis de 7 heures);
- des outils pour communiquer son travail social (30 heures).

Renseignements: Institut Cardijn, rue de l'Hocaille 10, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010/45.20.30.

Formation

Comme chaque année, l'Ecole des Parents et des Educateurs propose mois par mois des formations, groupes d'échange, conférences-débats autour de la sophrologie, les relations humaines, l'entraînement à l'animation, l'analyse transactionnelle,...

L'E.P.E. a des sections à Bruxelles (Etterbeek), Charleroi, Jambes et Etalles.

Programme complet pour les prochains mois: E.P.E. Bruxelles, Andrée Mangin, place des Acacias 14, 1040 Bruxelles, tél. 02/733.95.50.

Nouveau numéro de téléphone: Le numéro de téléphone de Promes (Ecole de Santé Publique, ULB) a changé depuis le mois de juin dernier: il faut maintenant composer le 02/555.40.81. De même, le numéro de fax devient le 02/555.40.49.

Emplois - demandes

Spécialiste en santé publique et en éducation pour la santé, maîtrise en santé publique et en éducation de Columbia University. Expérience en promotion de la santé et dans le domaine du sida. Cherche travaux de consultante dans le domaine de l'éducation pour la santé.

Si intéressé, contactez Marie-Noëlle Belot, 34 rue Daubin, 1203 Genève. Tél.: 22.45.60.23.

L'Alliance Nationale des Mutualisés chrétiens engage pour son service Infor Santé (secrétariat national) à Bruxelles

un collaborateur (m/f)

Fonction: secrétariat de rédaction de la revue Education Santé; conception de programmes éducatifs; réalisation de matériel pédagogique; activités d'animation

Profil: âge maximum 35 ans; libre d'obligations militaires; formation supérieure; esprit de synthèse; aptitude à la rédaction d'articles; excellente maîtrise du français; connaissance au moins passive du néerlandais et de l'anglais.

Les candidatures, accompagnées du curriculum vitae, doivent parvenir pour le 10 octobre 1991 à **l'A.N.M.C., Direction du Personnel, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.**

Stratégie

Femmes

Nous vous présentons ici deux «nouveaux» services, les Femmes Prévoyantes Socialistes et Vie Féminine, dont l'agrégation n'était pas encore officielle au moment de boucler le numéro spécial paru en mai dernier. Vous trouverez également le texte de l'arrêté de leur agrégation et de celle de la Fares comme «Service tabac». Pour des raisons de délai d'impression de notre revue, ces deux mouvements féminins n'ont pu nous fournir à temps de dossier expliquant de façon détaillée leurs activités et projets. Vu l'importance considérable que revêt cette double agrégation, nous espérons les publier dans notre prochain numéro.

Les acteurs de santé familiale

Comme service aux éducatrices, Vie Féminine s'adresse aux femmes en tant qu'agents d'autonomisation en santé dans la famille.

Vie Féminine s'adresse donc à toutes les femmes qui souhaitent travailler à l'amélioration de la santé là où elles vivent, avec ceux qui les entourent et pour eux.

Il peut s'agir de femmes isolées mais aussi de celles qui se retrouvent dans un comité de quartier, dans un centre culturel, au sein d'une association, dans des centres d'accueil. Ou encore, dans des centres de jour (pour personnes âgées par exemple), dans une bambinerie,...

La femme joue en effet un rôle essentiel comme éducatrice en santé. C'est la mère qui introduira toute une série de comportements.



Photo Zafar

C'est donc elle qui sera moteur pour rendre chaque membre de la famille plus autonome pour gérer sa santé.

Enfin, la gestion de sa propre santé peut avoir des répercussions sur le fonctionnement de toute la famille (problèmes de contraception, liés à la vie sexuelle et affective du couple).

Vie Féminine propose des instruments pédagogiques adéquats pour aider un public spécifique de femmes à mieux répondre à un besoin de santé bien précis et prioritaire dans la «région».

Ces instruments pédagogiques peuvent être:

- une formation,
- un outil d'animation.

Ils sont conçus en lien étroit avec les «demandeurs». Face à chaque demande, les questions suivantes sont posées:

- à quel public s'adresse l'instrument de formation?
- quelles sont ses spécificités?
- quel besoin en santé familiale sous-tend la demande?
- quelles collaborations sont possibles et/ou nécessaires?

- les «demandeurs» acceptent-ils de participer à l'évaluation de la démarche et de l'instrument proposé?

La présence de Vie Féminine sur le terrain à Bruxelles et en Wallonie lui permet d'être «proche» des demandeurs et de leur public. De plus son expérience de travail avec des femmes du milieu populaire est un acquis précieux pour offrir des formations de qualité.

Vie Féminine, rue de la Poste 111, 1210 Bruxelles.

Formation - Action - Militantisme

F.A.M. (Formation - Action - Militantisme) est le mouvement de promotion socio-culturelle des Femmes Prévoyantes Socialistes.

En tant qu'organisation d'éducation permanente, il propose différentes actions prenant en compte les facteurs socio-économiques et culturels ainsi que les conditions ou situations de vie qui influencent directement ou indirectement la santé. Ces actions se développent à l'initiative et au sein des sections locales des Femmes Prévoyantes Socialistes.

Les modules «équilibre»

Ciblées par les publicitaires, les femmes sont matraquées de messages contradictoires et sont confrontées à la multiplication de produits et sous-produits alimentaires. Il est donc de plus en plus difficile d'avoir une information précise sur ce que le marché propose, de rester critique et d'être véritablement actrice à sa consommation.

Ce module a pour objectif d'aider les femmes dans leurs achats et

consommation alimentaires par l'acquisition de connaissances en diététique, par l'apprentissage du décodage des étiquettes, par l'analyse de la publicité.

Ces modules s'adressent à toutes les femmes. Ils sont dirigés par des animatrices avec l'aide de diététiciennes, se déroulent en 6 séances de 2 heures et sont gratuits.

Les ateliers «femmes 40/50»

Entre 40 et 50 ans, la vie des femmes est un tournant.

Pendant cette période, elles doivent assumer à la fois leurs enfants, parfois l'arrivée de petits-enfants et leurs propres parents devenus âgés. La menace de la solitude se fait sentir, la peur de l'avenir est davantage présente. Peur aussi de la maladie, des changements physiques, personnels et sociaux qui s'annoncent. Comment se sentir «bien dans sa peau», quand le corps joue des tours de temps en temps, quand parfois le moral fout le camp, lorsqu'on a l'impression que la société n'offre plus rien?

L'atelier «femmes 40-50» donne la possibilité à des femmes de se rencontrer et de parler ensemble de toutes ces questions.

Il permet aux participantes de se rendre compte que d'autres vivent les mêmes situations, de prendre conscience qu'elles ont toujours une place à prendre et un rôle à jouer, de chercher les moyens de mieux vivre, de réorganiser et d'élaborer des projets d'avenir.

Cet atelier réunit un groupe de 10 à 15 femmes au cours de 8 réunions de 3 heures. La participation est gratuite.

Femmes Prévoyantes Socialistes, rue St-Jean 32, 1000 Bruxelles.

ARRETE DE L'EXECUTIF DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE MODIFIANT L'ANNEXE DE L'ARRETE DE L'EXECUTIF DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DU 8 NOVEMBRE 1988 PORTANT CREATION DE LA CELLULE PERMANENTE EDUCATION POUR LA SANTE ET RELATIF A L'AGREMENT ET AU SUBVENTIONNEMENT DES SERVICES D'EDUCATION POUR LA SANTE AINSI QU'AU SUBVENTIONNEMENT DE PROGRAMMES D'ACTION OU DE RECHERCHE EN EDUCATION POUR LA SANTE.

L'EXECUTIF DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE,

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 portant création de la Cellule Permanente Education pour la santé et relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'éducation pour la santé ainsi qu'au subventionnement de programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé;

Vu les avis de la Cellule Education pour la Santé des 8 mars 1991 et 12 avril 1991;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 17 juin 1991;

ARRETE:

Article unique: L'annexe de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 portant création de la Cellule Permanente Education pour la santé et relatif à l'agrément et au subventionnement des services d'éducation pour la santé ainsi qu'au subventionnement de programmes d'action ou de recherche en éducation pour la santé est complétée comme suit:

«* **La Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education pour la Santé** avec pour mission d'assurer le «Service de lutte contre le tabagisme». Celui-ci aura notamment pour mission de:

- favoriser la coordination entre groupes et/ou personnes et notamment les Centres d'Aide aux Fumeurs travaillant dans le domaine de la lutte contre le tabagisme en Communauté française de Belgique;

- en collaboration avec les services communautaires spécialisés en communication et en méthodologie, mettre à la disposition des intervenants des modules pédagogiques et du matériel - affiches, brochures et manuels, cassettes, collections de diapositives - de prévention du tabagisme adaptés aux différents publics cibles;

- collaborer avec le service «Banque de données» et le «Service de documentation» pour recueillir et diffuser les données et documents spécialisés;

- organiser dans le milieu scolaire la campagne annuelle de sensibilisation aux méfaits et dangers de l'usage du tabac prévue par l'arrêté du 2 décembre 1982;

- poursuivre un programme permanent de formation du corps médical et des autres professionnels de la santé aux techniques du sevrage tabagique;

- collaborer avec l'Office de la Naissance et de l'Enfance dans la lutte contre le tabagisme passif au moyen d'une aide spécifique aux futurs et jeunes parents.

Le budget de ce service est imputé au budget global de la FARES.

* **Les Femmes Prévoyantes Socialistes** avec pour mission la gestion du «Service Santé Mentale - Stress et Corps». Celui-ci aura notamment pour mission de:

- recueillir et diffuser des programmes, des documents ou des données documentaires, sociologiques, épidémiologiques, économiques, utiles en éducation pour la santé;

- offrir une aide méthodologique;

- mettre à la disposition des intervenants locaux des méthodes, programmes ou modules pédagogiques;

- favoriser la concertation thématique;

- tenir à jour des fichiers de structures ou personnes-relais.

* **Vie Féminine** avec pour mission d'assurer la gestion d'un service «Formation et distribution d'outils de formation à destination des femmes du milieu populaire, dans le but de les sensibiliser et de les aider dans leur rôle d'acteur de santé familiale».

Celui-ci aura notamment pour but de:

- organiser des formations destinées aux femmes du milieu populaire (y compris les immigrés) et visant à répondre à des besoins prioritaires en santé dans la «Région» où elles vivent;

- créer des modules ou adapter des modules pédagogiques toujours dans le même esprit;

- favoriser la coordination entre groupes et/ou personnes travaillant dans le domaine concerné;

- travailler en collaboration avec les services communautaires spécialisés en communication et méthodologie pour créer le matériel adéquat;

- collaborer avec le service «banque de données» ainsi qu'avec le Centre d'Etudes et de Recherche sur la Famille et la Population de la Communauté française afin, entre autres de tirer les priorités en éducation pour la santé en milieu familial des indicateurs sociaux disponibles;

- collaborer avec l'Office de la Naissance et de l'Enfance pour des actions visant plus spécifiquement les jeunes mamans;

- collaborer avec le «service documentation» pour recueillir et distribuer les documents spécialisés.»
Bruxelles, le 15.07.91

Pour l'Exécutif de la Communauté française, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé,

F. GUILLAUME.

Actualités

Soins à domicile - soins palliatifs Archennes

3, 10, 17 et 24 octobre 1991

Formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie, organisée par l'association Domus: 4 jeudis de 9h30 à 17h, à Archennes (10km de Wavre).

Renseignements: M.P. Mandy, 010/86.70.08 ou 010/84.15.55 de 9h à 13h.

Communication Bruxelles

4, 11 et 18 octobre 1991

Atelier d'apprentissage à la communication et aux ressources humaines, sur le thème «Solitude et communication». Trois vendredis consécutifs, de 19 à 22 heures.

Centre de Consultations conjugales et familiales, rue Général Leman 110, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.10.30.

Soins palliatifs Bruxelles

11 et 12 octobre

Premier colloque européen «Quelles formations pour les soins palliatifs?», au Centre Culturel d'Auderghem. Organismes: CAM, Cancer et Psychologie, CEFEM.

Renseignements et inscriptions (places limitées): Linda Lambin, CAM, Bd de Waterloo 104, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/538.03.27

Maladie Bruxelles

11, 12 et 13 octobre

Colloque «La plainte: sens, réalités et représentations. Objet/sujet de santé?»

Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de santé Francophones, rue Essegheem 24, 1090 Bruxelles. Tél.: 02/424.04.01.

Vieillessement Rixensart

12 octobre

Journée d'information et d'échange sur le thème «Comment conserver mon intégrité en vieillissant: ma relation à moi-même et aux autres», avec le psychologue Bernard Wau-telet.

P.A.F. 800 FB, repas chaud compris. Inscriptions: Centre de Consultations Vieillir Autrement, tous les matins de 9 à 12 h. au 02/384.82.24.

Accident domestique Libramont

14 au 20 octobre

La Maison Géante s'installe à la Halle des Foires.

Education sexuelle Bruxelles

17 et 18 octobre, 28 et 29 novembre

Formation organisée par le CEDIF: «Une pratique éducative: l'animation». Cette formation s'adresse aux personnes confrontées dans leur travail avec des jeunes à des questions relatives à la vie affective et sexuelle.

Lieu: Centre Jacques Brel, rue de la sablonnière 30, 1000 Bruxelles (Métro Madou). P.A.F. 1.500 FB (comprenant lunch et boissons).

Renseignements: Martine Dal, CEDIF, rue Lesbroussart 28, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/641.93.93.

Sida Bruxelles

19, 26 octobre et autres

Formation «Le travailleur de la santé et le sida», groupe d'approfondis-

sement pluridisciplinaire pour médecins, accueillants, infirmiers, travailleurs psycho-sociaux, etc. Formateur: Michèle Keyaert.

8 séances: les samedis 19 et 26/10, 16 et 30/11, 14/12, 11 et 18/01/92 et 01/02/92, de 10 à 13 h. Prix: 3000 FB.

Renseignements: Aimer à l'ULB, av. Jeanne 38, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/650.31.31 et 649.86.47.

SIDA

1991-1992

Formation à la prévention du sida. Un module de base, cinq modules plus spécialisés: enfants, adolescents, adultes, test, séropositifs. Organisé par le CEDIF dans différents endroits: Arlon, Bruxelles, Charleroi, Libramont, Liège, Mons, Namur, Tournai, Verviers.

Renseignements et programme: CEDIF, rue Lesbroussart 28, 1050 Bruxelles, tél. 02/641.93.93.

Self-help Bruxelles

19 octobre 1991

Réunion générale d'information des Outremangeurs Anonymes à l'occasion de leur 4ème anniversaire. Le thème: donner de la valeur à son abstinence.

Cela se passe à la Salle Charbo (ancienne Caserne Dailly), 1030 Bruxelles. P.A.F.: 100 FB. Renseignements: par courrier à la BP 1903, 1000 Bruxelles; par téléphone au 02/427.94.93 (le soir).

Coeur

21 au 27 octobre 1991

«La forme de la santé» est le thème de la désormais traditionnelle «Semaine du coeur» organisée par la Ligue Cardiologique Belge. Dès le 17 octobre, distribution dans les magasins Delhaize d'un «Coeur-Festival-Newspaper» et d'un «Coeur-

Ce film dramatique porte moins, nous dit sa réalisatrice, sur la maladie d'Alzheimer en soi que sur les personnes qui en souffrent : le malade et ses proches. Toutefois, il s'appuie sur de solides recherches : il rend ainsi compte fidèlement des toutes premières étapes de l'évolution de la maladie. Un merveilleux texte de Gabriel Garcia Marquez, extrait de son roman «Cent ans de solitude», repris en début de film en décrit exactement les symptômes.

«Ce que j'ai surtout voulu montrer, précise encore Paule Baillargeon (réalisatrice et scénariste), c'est la relation entre une malade et sa fille, le déchirement de cette dernière et ses tentatives pour rester présente à la conscience de sa mère. Au début, tout semble normal : juste quelques incidents, des pertes de mémoire, quelques sautes d'humeur. Mais c'est un film sur le courage. Sur la difficulté, pour un être humain, d'admettre que son cerveau s'en va.»

On le voit, c'est au plan humain - celui de la compassion, de l'amour, du déchirement, de la solidarité, de la terrible souffrance d'assister impuissant à la dégradation de l'intelligence et de la dignité - que ce film éveille notre conscience et notre compréhension. La vie accidentée, tel pourrait être pour conclure le thème de ce film réalisé avec - n'ayons pas peur des mots - l'intelligence du cœur et l'émotion du regard. Avec dans le rôle titulaire une admirable interprète : Kim Yaroshevskaya.

Le second document présenté aujourd'hui est résolument plus optimiste.

«Il faut fêter ça!» se plaît à confondre toutes les idées préconçues sur la vieillesse.

Nous rencontrons des personnes âgées de plus de septante ans qui ont en commun une insatiable curiosité, une intense passion de vi-

vre et surtout une lucidité extraordinaire : quatorze hommes et femmes étonnamment jeunes d'esprit qui poursuivent allègrement leurs carrières, se consacrent entièrement à leurs passe-temps favoris et à leurs amis.

Leurs témoignages qui s'entrecroisent sans fil conducteur précis - par opposition ou par rapprochement - sont particulièrement éloquentes : Eugène, âgé de quatre-vingt-six ans, ce Montréalais à l'humeur joviale qui a pris des risques toute sa vie spéculait encore à la Bourse; Elleen qui à cinquante ans ouvrait une maison de confection de costumes est aujourd'hui, à plus de quatre-vingts ans, la plus importante costumière de toute la côte ouest; Billy, le faussaire, a abandonné son métier (personne n'est parfait); Jim de Toronto est l'un des meilleurs entraîneurs de chevaux alors qu'il y a trente ans on lui diagnostiquait un cancer «incurable»; Lenore n'a de cesse de se faire de nouveaux amis; Francis, professeur de musique, décide d'apprendre l'espagnol, lui qui parle déjà dix autres langues; et bien d'autres portraits tout aussi chaleureux.

Bien sûr l'image optimiste - presque à outrance - que l'on nous montre de la vieillesse masque une autre réalité bien moins réjouissante et sans conteste plus fréquente. Malgré tout, ne gâchons pas notre plaisir : l'image et le témoignage de personnes heureuses n'est pas si courante dans notre société plus habituée à nous assommer de la noirceur de ce qui nous entoure. Pendant près d'une heure, prenons un bon bol de bonne humeur et d'optimisme - pas d'effet secondaire et aucun risque néfaste de surdosage.

Une présentation complète de ces deux programmes (analyse documentaire, fiche d'appréciation et fiche technique) figure dans la dernière édition du catalogue-guide Education pour la Santé de la Mé-

diathèque : «Sonia» (SO 3015) page 210 et «Il faut fêter ça» (SO 3013) page 89.

Le mois prochain, nous vous proposerons deux programmes canadiens tout aussi remarquablement réalisés : l'un sur une unité de soins palliatifs à Montréal (*Vivre au jour le jour*) et l'autre sur les conditions de vie de femmes handicapées et les difficultés qu'elles rencontrent dans leur vie de tous les jours (*Le vent dans les voiles*).

Les programmes vidéo de la collection Education pour la Santé sont en prêt dans tous les services de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique au prix de 100 francs par semaine. Sans oublier le tarif préférentiel accordé aux écoles et aux associations...

Pour d'autres renseignements : Eric Vandersteenen (041/42.53.90)

POUR RAPPEL

Le service Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique a déménagé.

N'hésitez pas à prendre contact avec nous à l'adresse suivante :

Palais des Congrès bte 7, Esplanade de l'Europe 2, 4020 Liège. Tél.: 041/42 53 90, Fax : 041/41 30 96 ■

Prévention: toujours plus, toujours mieux?

La santé dépend de l'approche qu'on en a

Santé et maladie n'ont longtemps concerné que l'enveloppe biologique des patients et un médecin centré sur une réalité biomédicale. Ce champ subit aujourd'hui de profondes transformations, et au moins quatre acteurs y jouent un rôle important: la biologie, l'environnement, les habitudes de vie et l'organisation des soins de santé.

Certains plaident pour redéfinir la santé: on parle évidemment toujours de la santé biologique bien connue, on peut aussi observer ses relations avec le cadre de vie («environmental health»), ou avec les habitudes de vie («behavioral health»).

Ainsi le niveau de santé de quelqu'un dépendra des critères utilisés. Même si le corps est encore (momentanément) en «bonne santé», l'environnement peut être à ce point détérioré que la santé biologique d'un individu est également menacée. Ou encore, des comportements considérés comme nocifs vont influencer la santé de quelqu'un qui se sent bien. Sans parler de la santé économique, des possibilités socio-économiques d'un individu ou d'un groupe pour maintenir un état de santé satisfaisant ou pour l'améliorer.

La santé, un thème porteur

Le mode de raisonnement «santé» actuel est dominé par l'accent mis sur le style de vie individuel et ses conséquences sur la santé. On met une sourdine sur la responsabilité sociale, alors que le statut socio-économique est un des facteurs les plus importants de morbidité et de mortalité.

C'est étonnant, alors que nous sa-

vons pourtant depuis longtemps que le développement socio-économique d'une société a une plus grande influence sur l'état sanitaire de cette société que par exemple l'état d'avancement de la science médicale.

Cela indique que notre façon de penser en matière de santé est plus fonction de modes que de connaissances scientifiques. Ce nouvel ordre moral, voire cette religion de la santé («healthyism») apparaissent après une longue période de crise économique, un peu comme l'Ordre Nouveau dans les années 30.

Prendre conscience de ces accents liés à l'époque devrait nous aider à nous protéger d'une tyrannie de la santé...

La prévention, une tâche difficile

Dans une perspective individuelle, l'essence de la prévention est la suivante: essayer de modifier son comportement au moment A pour éviter d'éventuelles conséquences néfastes au moment B. C'est parfois très simple. Ainsi, le petit Benoît ne s'approche plus trop près de la vitre du four dans la cuisine quand il fonctionne. Cela lui est arrivé une fois, il a posé la main dessus, ça brûlait, il a eu mal, il a pu établir le lien entre le four et la douleur, et il n'est pas plus difficile de toucher la vitre du four que de ne pas la toucher.

Pour diverses raisons, cela se complique lorsque Benoît - devenu adulte entre temps - devrait moins fumer, moins boire, et manger autrement pour diminuer son risque cardio-vasculaire.

Primo, il ignore peut-être qu'il y a une relation entre son comportement au moment A et sa conséquence au moment B, mais ce manque d'information est facile à

combler. Secundo, il est très possible que Benoît n'a encore eu aucune alerte cardiaque au moment A. Tertio, le moment B est encore loin, il ne suit pas immédiatement son comportement. Quarto, il s'agit d'un risque, pas d'une certitude. Pour toutes ces raisons, Benoît peut savoir à quoi il s'expose, mais sans que cette conscience ait une réelle épaisseur psychologique, et donc sans qu'elle puisse orienter son comportement.

Et ce n'est pas tout. On n'a encore rien dit du plaisir répété lié au fait de fumer, de boire un verre, de se régaler d'un cornet de frites bien grasses... Et ces comportements sont bien ancrés par le fait même qu'ils sont répétés chaque jour. En changer s'accompagnera de sensations désagréables. Cela demande pas mal d'efforts sur le plan psychologique. Et le corps biologique, habitué à recevoir certaines substances, peut aussi protester quand il ne les reçoit plus, avec des effets pénibles à supporter.

Si nous prenons en considération tous ces facteurs, la prévention apparaît compliquée. Plus question de se contenter de connaître la relation entre un comportement spécifique au moment A et une conséquence éventuelle au moment B. D'une manière générale, les stratégies de prévention centrées sur l'individu sont efficaces lorsque (a) les avantages sont tangibles, sont garantis, et non pas éventuels; (b) l'intervalle de temps entre le changement de comportement et ses suites positives est relativement court (quelques jours, quelques semaines, mais pas quelques années!); et (c) l'effort à fournir pour modifier le comportement n'est pas trop grand.

Bref, il sera malaisé pour l'adulte Benoît de changer de comportement dans une perspective préventive. Pour y arriver, on peut faire appel à une méthode basée sur une théorie comportementale, ou sur la

bonne volonté, ou, le plus souvent, sur les deux.

Psychologie et prévention

Tous les aspects d'un problème tels que décrits plus haut peuvent servir de point de départ pour une intervention préventive. Il importe de bien connaître les processus psychologiques pouvant jouer si on veut faire intelligemment de la prévention. Voyons-en rapidement quelques-uns.

Donner des explications sur la relation entre un comportement spécifique au moment A et ses conséquences au moment B, c'est parfait si l'objectif se limite à informer les gens. Mais on sait maintenant que cela n'induit pas directement (et même la plupart du temps pas du tout) une modification de comportement. Et encore faut-il que l'information soit adaptée aux possibilités d'assimilation des récepteurs. Est-ce toujours le cas?

Quels moyens emploie-t-on pour rendre réelles et proches les conséquences au moment B, de façon à avoir un effet sur le comportement? Quel matériel sera le plus approprié? Faut-il jouer sur la peur ou non, ou plutôt dans quelles circonstances faut-il jouer sur la peur ou l'éviter? Qui doit transmettre le message, une figure de l'autorité, une vedette médiatique, monsieur ou madame Tout-le-monde? Faut-il répéter le message, à partir de quelle fréquence risque-t-on de saturer le public? Faut-il s'appuyer sur les leçons de la psychologie sociale, ou travailler à l'intuition?

Comment les gens perçoivent-ils les risques? Certainement pas de manière objective. Tout le monde a tendance à estimer les risques encourus par les autres plus sérieux que les siens propres, et à «oublier» de prendre en considération les risques mineurs. Les diverses formes que peut revêtir la présentation de l'information influencent la perception des risques et donc aussi l'efficacité des initiatives de prévention. Y pensons-nous assez?

La plupart des comportements ne sont pas influencés par un message, mais sont déterminés par d'autres facteurs. Ce que nous mangeons et buvons est plus influencé parce que nous avons appris à trouver bon que par les qualités nutritionnelles de notre alimentation. Ne vaut-il pas mieux jouer sur les processus psychiques de formation d'appréciations plutôt que de compter les calories?

De même, si l'intention des jeunes d'employer des préservatifs est déterminée plus par l'attitude à leur égard que par la conviction de leur utilité, comment modifier cette attitude?

Si certains jeunes fument par non-conformisme, et d'autres au contraire pour se conformer au groupe dont ils font partie, allons-nous apprendre à tous à résister à la pression sociale? Deux enquêtes réalisées aux Pays-Bas ont montré qu'une campagne de prévention du tabagisme qui ne tient pas compte de la signification fonctionnelle de ce comportement dans des groupes spécifiques ferait augmenter le tabagisme au lieu de le diminuer. Alors, analysons-nous les déterminants fonctionnels avant l'action, ou utilisons-nous des programmes standardisés?

Autre question, comment peut-on induire chez les gens le sentiment qu'ils sont personnellement capables de changer de comportement, sentiment qui joue un rôle important dans le succès d'une tentative de changement de comportement préventif? En leur disant simplement qu'ils peuvent y arriver, avec les effets parfois négatifs que cette naïveté peut avoir pour conséquences?

Il est évident qu'il n'y a pas une stratégie unique de prévention, et que la psychologie n'est pas capable d'apporter de réponse définitive à toutes ces questions. Nous avons encore beaucoup à apprendre. Pouvons-nous encore nous contenter d'estimer que notre action est utile parce que nous avons fait notre possible? Ne devons-nous pas plutôt évaluer nos projets préventifs, tirer les leçons de nos expériences?

Continuons-nous à souligner à chaque fois la responsabilité individuelle, ou choisissons-nous la meilleure stratégie en tenant compte des déterminants psychologiques du comportement? Pour lutter contre les cancers féminins, des campagnes centrées sur le changement de comportement des médecins de famille et des gynécologues ne seraient-elles pas plus efficaces ou au moins aussi utiles que des messages soulignant la responsabilité individuelle des femmes?

Prévention: toujours plus, toujours mieux?

La prévention est à la mode. L'idée de prévention profite peut-être plus du climat actuel qu'elle ne contribue à le renforcer... Les réflexions critiques qui précèdent ont pour but de vous aider à réfléchir. Il ne s'agit pas de balayer d'un revers de la main le travail de nombreux éducateurs de terrain en matière de santé, bien souvent plus riches de volonté que de moyens pédagogiques et financiers.

Mais il y a des risques.

Risque de ne pas atteindre les classes défavorisées, de les marginaliser encore plus en utilisant des moyens de communication sociale inadaptés.

Risque de conduire de jeunes rebelles vers les comportements à risque plutôt que de les en éloigner. Risque d'écoeurer les gens en les matraquant de messages préventifs mal conçus.

Risque d'être découragés par l'absence d'effets positifs à moyen terme.

Pour éviter le ridicule ou l'inefficacité, il nous faudra apprendre à agir de manière nuancée, coordonnée, sélective et scientifique. Rien que cela. Mais comme prévenir vaut mieux que guérir, le jeu en vaut bien la chandelle!

Omer Van den Bergh, Professeur Psychologie de la santé, KU Leuven
Traduction libre d'un article paru initialement dans «GO Nieuws»

Vu pour vous

A vos magnétoscopes

Tous les mois, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique vous fait découvrir quelques programmes vidéo «coup de coeur» parmi les dernières acquisitions de sa collection Education pour la Santé.

Nos amis canadiens réalisent décidément de bien bons documents vidéos. Cette fois encore, la preuve en est double.

Tout d'abord une fiction remarquablement interprétée sur la maladie d'Alzheimer - du nom d'un neurologue allemand spécialiste de la question. Il s'agit en fait d'une maladie du cerveau qui s'apparente à la sénilité et qui provoque la perte de contrôle progressive et irréversible des facultés mentales et physiques.

Que reste-t-il quand il n'y a plus de mémoire?

«Sonia», 60 ans, professeur d'art et peintre, est une femme heureuse et comblée. Mais elle éprouve des pertes de mémoire qui inquiètent son entourage, en particulier sa fille Roxanne, 35 ans. Une maladie aussi sournoise que terrible vient de la frapper. C'était autrefois une maladie sans nom : on disait des personnes qui en étaient atteintes qu'elles étaient tombées en enfance. Aujourd'hui, ce retour en enfance porte un nom : Alzheimer.

Ce film de fiction est en réalité un film d'amour porteur d'une réflexion aussi cruelle que la maladie elle-même : à l'aube de l'an 2000, quels devraient être notre responsabilité, notre engagement personnel, quand un être qui nous est proche en arrive à perdre son autonomie, sa dignité, son intelligence, sa vie. Par touches successives, la réalisa-

trice Paule Baillargeon (qui interprète le rôle de Roxanne) nous raconte donc comment Sonia perd peu à peu la mémoire. Témoin de la déchéance progressive de sa mère, Roxanne vivra une situation déchirante. Elle aidera d'abord sa mère à s'y reconnaître, grâce à des affiches placées un peu partout dans la maison qui indiquent le nom des choses et des tâches à accomplir.

Alors que le dialogue est encore possible, elle ira même jusqu'à lui suggérer de mourir dans la dignité. Elle renoncera enfin à un long voyage en Europe avec son ami pour demeurer auprès de sa mère. Pour combien de temps? C'est la terrible question que se posent tous ceux et celles qui ont à prendre en main la survie d'un être qui leur est cher.



Créer, c'est vivre

Créativité et innovation dans les entreprises et les organisations

Etes-vous un innovateur de type excentrique? Un rénovateur? A moins que vous ne soyez un mélange des deux types, ce qui fait de vous un réformateur...

Pouvez-vous distinguer un militant d'un collègue dévoué à partir de leur comportement face aux informations, aux responsabilités et au travail en équipe?

Voilà un exemple des questions auxquelles vous trouverez une réponse dans «Créativité et innovation», l'ouvrage stimulant de Robert Remouchamps et Francis Tilman.

A côté du rappel des grands classiques de la créativité (le brainstorming par exemple), les animateurs, les formateurs, plus généralement tous ceux que la gestion du changement intéresse trouveront ici plusieurs manières créatives de se présenter, une série de jeux destinés à «chauffer» un groupe de créativité, et des méthodes originales d'exercice de la créativité (concassage des idées, méthode analogique, etc).

La dernière partie du livre vous invite à résoudre une série d'exercices en mettant en pratique les méthodes exposées: une façon intelligente d'auto-évaluer votre lecture...

Et n'oubliez pas que la créativité, c'est l'affaire de tout le monde!

Pierre Goossens

Robert Remouchamps, Francis Tilman, *Créativité et innovation dans les entreprises et les organisations*, Editions Vie Ouvrière - Chronique sociale, 1991, 160 p., 645 FB. ■

Formation à l'éducation du patient

Les 4, 5 et 6 octobre 1990, le Centre d'Education du Patient organisait un Congrès international d'Education du Patient. Parallèlement à ce congrès, un séminaire s'est tenu sur les «Formations à l'éducation du patient: offres et demandes».

Le groupe des participants au séminaire avait choisi cinq grandes questions à traiter:

- comment apprendre à découvrir les besoins réels du patient?

- comment intégrer dans la formation des «soignants», actuellement centrés sur une relation de dépendance du patient, les objectifs d'éducation à l'autonomie et à la responsabilité du «soigné» face à son état de santé?

- quels sont les moments privilégiés pour la formation en éducation du patient?

- quelles sont les stratégies de formation de l'équipe qui permettent des changements organisationnels en vue de promouvoir la participation active des patients?

- comment susciter et conserver la motivation du personnel?

La synthèse de ces débats vient de paraître. Elle est disponible au Centre d'Education du Patient, avenue Thérèse 1, 5530 Yvoir. Tél.: 081/42.22.08. ■

L'intestin douloureux

Qui ne s'est plaint, au moins une fois dans sa vie, de «mal au ventre»? De nombreuses personnes éprouvent en effet, de manière chronique, des douleurs de l'intestin, ou plutôt du côlon si l'on emploie le terme médical approprié. Dans la plupart des cas, ces douleurs s'accompagnent de constipation ou de diarrhée.

Ces troubles conduisent généralement à s'interroger: s'agit-il d'une maladie grave? La souffrance va-t-elle se prolonger? Peut-on guérir? Comment éviter la réapparition des troubles?

Ce livre doit permettre aux personnes qui souffrent de troubles intestinaux, et à leur entourage, de reconnaître et de comprendre cette maladie, puis d'apprendre à vivre avec elle sans s'inquiéter inutilement mais sans faire d'erreur de traitement.

P. Congard, S. Bonfils, *L'intestin douloureux*, Paris, Ed. Hermann, 1991, (Ouvverture médicale), 128pp., 48FF. ■

Agenda de Ménage 1992

L'Agenda de Ménage de la Croix Jaune et Blanche est de nouveau disponible en librairie dès ce mois d'octobre. Cette 43ème édition vous offre des informations et conseils sur l'environnement; sur le pain, un aliment qui peut être de très haute qualité si on achète autre chose que le banal pain blanc «amélioré». Il présente aussi un menu du mois facile à réaliser.

Agenda de Ménage 1992, en vente en librairie à partir du 15/10. Vous pouvez aussi l'obtenir en versant ce montant au CCP 000-0711103-93 de la Croix Jaune et Blanche de Belgique, av. Lacomblé 69, 1040 Bruxelles. ■

Initiatives

Rap against drugs

«Dessiner les contours de la misère signifie encourager les gens à l'affronter» (Vaclav Havel)

Petits raps de l'opéra côté arrière-cour ?

Le rap est né au Etats-Unis, il y a plus de dix ans.

Mouvement de revendication, il vient de la rue, des ghettos noirs new-yorkais. Ce cri urbain des zones les plus démunies se propage aujourd'hui avec virulence dans les quartiers pauvres et défavorisés des grandes villes: les jeunes de ces zones retrouvent dans ces chansons les thèmes existentiels qui les préoccupent. Chansons et «danses de rues» deviennent un «espace d'élaboration des valeurs contemporaines», phénomène classique (1-2).

A l'origine, en 1975, Africa Bambaata, un ex-leader de bande du Bronx ayant renoncé à toute violence, lance la «Zulu Nation», un mouvement politico-musical. Les zulus, polyvalents et prolixes, utilisent les moyens audio-visuels les plus divers pour s'exprimer.

Les «breakers»: les kid's du «hip hop», du «smurf», du «hype», du «dubble-dutch», chaussés de baskets et coiffés de casquette à longue visière, ce sont des danseurs, champions de la surenchère acrobatique.

Les «taggeurs», ou encore «graffiti-painters», bombant leur signature-graffiti sur les murs des villes et considérés comme les gribouilleurs mineurs du mouvement par les «aérosol-artistes». Si les premiers témoignent de cette énergie de la

rue par un «art urbain» exprimant leur implication sociale et leur revendications politiques, les seconds ont, de plus un talent certain se traduisant en fresques murales et autres «spectacles».

Enfin, les «rappeurs», chanteurs à la verve rimante ou non, débitant leur discours rap, parfois très violent et agressif mais prônant au départ des positions antidrogues et antigangs. Leur discours d'émancipation s'incrustait alors dans la voie contestataire mais pacifique d'un Martin Luther King. Au fil du temps le rap s'est diversifié et commercialisé (3-4).

Si une partie du rap, très populaire, est devenue plus anodine et récupérée (variétés à la sauce rap, rap pornographique, etc), l'autre demeure très politisée et engagée. Certains groupes véhiculant des messages racistes à l'égard des blancs ou encore prônant le recours à la violence comme solution, à l'instar des Black Panthers et de Malcolm X.

Taj Mahal, un vieux bluesman, déclarait récemment «une grande partie du mouvement rap n'a plus rien à voir avec la musique mais davantage avec une attitude»(5).

«... Et la rage je l'ai souvent comme en ce moment, c'est pour ça que j'arrive mieux à exprimer mes sentiments.

Et pour mieux les exprimer je les passe dans mes raps. Dans mes raps en français car c'est la seule langue que je connais.

Mais si en français j'aime faire passer un message, c'est dans l'espoir qu'un jour l'homme devienne un peu plus sage...».

Groupe Brussels Rap Convention-B.R.C..(6).

Genèse

Ce sont de jeunes schaarbeekois qui ont eu l'idée de créer un événement Rap dont le thème serait la prévention contre la drogue: organiser un festival de rap.

«Les choses ne sont pas toujours aussi faciles pour tout le monde dans la société qui est la nôtre, et nous voulons éviter que beaucoup d'entre nous ne soient victimes des travers qui sont à la portée de tous, et plus dangereusement encore, à la portée des jeunes...

... De là notre besoin d'exprimer ce que nous avons en nous, et la mise en garde que nous voulons communiquer à tout le monde, et surtout aux jeunes qui ne seraient pas aussi optimistes et enthousiastes, et qui ont besoin de nous entendre, qui ont besoin de leur prochain pour entendre que la vie est belle et qu'il y a beaucoup de choses constructives à faire dans ce monde ...

... Nous sommes jeunes Schaarbeekois, tous copains.

Nous allons à l'école pour la plupart, et, à côté, nous faisons de la musique rap, nous graffitons, parlons à la radio, bref, nous communiquons ce que nous avons à dire à notre façon...

... Nous aimerions que cet événement soit le premier d'une longue série, et que ceux-ci porteront le message que nous voulons divulguer à tout prix: paix dans le monde, l'amour de son prochain, et, si chacun est responsable de sa vie, l'autre est là pour la rendre plus belle et plus riche « (7).

C'est la Warner Bros, société de production et de distribution de films, qui va en partie leur donner

les moyens de réaliser leur projet. La Warner Bros se trouve confrontée à un sérieux problème: sa nouvelle production le film «New Jack City», focalisé sur le crack, a suscité des flambées de violences aux Etats-Unis.

Il s'agit donc d'entourer la sortie du film d'un maximum de précautions et de l'accompagner de messages antidrogues clairs.

Par l'intermédiaire de l'asbl Bouton Blanc, la Warner Bros rencontre les jeunes schaarbeekois: le festival sera soutenu par la société de production et le film projeté en avant-première.

Un clip imaginé par les jeunes et tourné par Belgavox précèdera la projection du film dans les salles. Contacté par l'asbl Bouton Blanc, le Ministre de la Santé, F.Guillaume, décide d'apporter le soutien de la Communauté française à cette action préventive pour autant que le C.C.A.D.(organisme de concertation communautaire) et Infor-Drogues soient associés à l'événement.

Le film

C'est le polar-drogue classique version noire assaisonné de violence. Il décrit la création d'un monopole «black» du crack dans le ghetto new-yorkais. Outre les innombrables tueries et les clichés habituels sur «la drogue» et les «drogués», le film dépeint aussi à différentes reprises la situation catastrophique des populations noires des ghettos due notamment à l'absence de politique sociale dans l'ère reaganienne. La loi du profit («le fric fait la loi») basé sur la vente du plaisir immédiat («dans les années Reagan les pauvres sont de plus en plus pauvres... et veulent s'éclater») aux laissés-pour-com-

te du libéralisme outrancier, enrichira ceux qui veulent «vivre pour pouvoir survivre»: les Cash Money Brothers.

Les longs métrages commerciaux supposés lutter contre la drogue sont souvent les pires outils audiovisuels sur le plan préventif tant ils sont naïfs, outranciers, simplistes ou encore racoleurs et démagogiques. Bien plus, tout intervenant éclairé en prévention sait tout l'aléatoire de ces supports sans compter le poids de leurs effets contre-productifs. Dans ce cas-ci par exemple, ce film centré sur le crack et l'argent peut susciter chez certains adolescents une fascination pour ce produit dont le plaisir et les affres sont tellement bien imagés. A l'instar du marketing commercial, de tels films, alliant le «poids des mots et le choc des photos», ne constituent-ils pas une espèce de conditionnement du public à recevoir un produit (le crack) encore absent du marché (à ce jour)?

Enfin, si le film peut être lu comme une description de la misère et du règne de la violence dans les ghettos américains il ne propose aucune solution si ce n'est celle, inacceptable, de la justice privée (8-9-10-11).

Le contexte

En mai dernier ont eu lieu les événements de Forest, au cours desquels de jeunes immigrés ont exprimé leur malaise par des actes violents. Le festival est projeté à Schaarbeek: commune à forte densité de population immigrée et siège des thèses nolsistes en matière d'immigration.

Outre les positions racistes de divers responsables politiques locaux, l'on sait les difficultés incessantes que rencontrent les initiatives locales visant à l'intégration et à l'amélioration des conditions de vie des

populations défavorisées et immigrées implantées dans la commune (échevin de la jeunesse démis de ses fonctions, fermeture de la maison de jeunes «Stalag», manque d'infrastructure culturelle et sportive et d'animateurs, discriminations et répressions policières, etc.) Certes Schaarbeek n'est pas Harlem et il n'y a pas de guerre des gangs. Néanmoins, la drogue est là, représentant de l'argent facile et l'évasion pour tromper l'ennui et la misère: «quand on passe son temps dans la rue, on tombe nécessairement sur le dealer au bout d'un moment»(12).

«... tu te poses des questions, oui t'as pas de réponses C'est ce qu'on appelle aujourd'hui le grand droit d'expression... Couleur noir oui tu penses au désespoir Au fond de ta mémoire, tes pensées deviennent amères»B.R.C.(13).

L'approche communautaire

Nos interventions préventives, dont celle-ci, se fondent notamment sur l'approche communautaire.

L'approche communautaire ou encore approche participative s'inscrit dans la philosophie de l'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé est « un processus intellectuel, psychologique et social comportant des activités propres à développer une prise de conscience et le sens des responsabilités en matière de santé, ainsi que l'aptitude des individus à prendre, en connaissance de cause, des décisions qui intéressent leur bien-être personnel, familial et social. Ce processus, inspiré de principes scientifiques, facilite l'apprentissage et les changements de comportement et d'attitudes, à la fois dans l'ensemble de la population, dans les groupes-cibles, les

La Mutualité aujourd'hui et demain

L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes publie aux Editions Duculot un gros ouvrage faisant le point sur le passé, le présent et le futur des organisations mutualistes en Belgique.

Une équipe de plus de trente auteurs s'est attaquée aux différents aspects de la vie mutualiste: historique, missions, fonctions dans l'assurance maladie-invalidité, action socio-éducative,... Un chapitre fait également le tour de l'organisation de l'assurance maladie en Europe et aux Etats-Unis.

Ce document constitue un ouvrage de référence dans le domaine, à l'usage des spécialistes de la politique de santé et des praticiens de la vie économique, juridique et sociale.

La Mutualité aujourd'hui et demain. Cadre légal, missions et défis, ANMC, Ed. Duculot, 1991, 505p., 1100 FB.

Soins à domicile

Ce secteur aujourd'hui en plein développement constitue un des grands enjeux de notre système de soins de santé pour les années futures.

Il était donc inévitable que le Bulletin d'Education du Patient quitte le milieu hospitalier pour consacrer une de ses livraisons à ce domaine. Une constatation s'impose d'em-

blée: le «domicile» comme disent les spécialistes souffre d'une «carence éducative» manifeste. Même si les professionnels des soins et services à domicile s'accordent sur l'intérêt d'une démarche éducative pour le patient, son entourage, et l'équipe qui le soigne, les réalisations ne suivent pas pour le moment la pétition de principe.

En attendant que cela change, le dossier nous propose les matières suivantes, traitées d'une façon très concrète:

- l'aide coordonnée à domicile entre à l'hôpital, par W. Dewé;

- l'utilisation d'une fiche de liaison spécifique du sujet âgé, par H. Lejeune;

- information et éducation du patient colostomisé: de l'hôpital au domicile, par C. Corbiau et F. Duchâteau;

- Diabet-Assistance (nos lecteurs connaissent bien!), par M. Robert-Luyckx, A. Deccache, A. Malice et M.-C. Kevelaer;

- La Passerelle: une autre manière de soigner, par M. Molle.

Bulletin d'Education du Patient, avenue Thérassé 1, 5530 Yvoir. Tél.: 081/42.22.08.

Contact: la revue des soins à domicile

La revue trimestrielle «Contact» est éditée par la Croix Jaune et Blanche. Le numéro de juin 1991 (n°48) marque le début d'une revue améliorée dans son contenu et sa mise en page.



Dorénavant, la revue sera composée de deux parties: une partie «professionnelle», composée d'articles et d'informations qui concernent le secteur des soins infirmiers et des soins intégrés à domicile, et une «revue de l'entreprise», qui reprend des nouvelles de la Croix Jaune et Blanche et des informations qui s'y rapportent.

La partie professionnelle présentera de façon systématique un dossier et quatre rubriques principales: premier échelon, art infirmier, soins de santé et société, et éducation pour la santé.

Le dossier du numéro de juin est consacré à l'asthme et aux soins aux asthmatiques. La rubrique éducation pour la santé présente quant à elle les structures de l'éducation pour la santé mises en place en Communauté française.

L'abonnement à la revue Contact est de 400FB par an, 600FB pour l'étranger, à verser au C.C.P. 000-0711103-93 de la Croix Jaune et Blanche de Belgique, avec la mention «Abonnement Contact». Le prix au numéro est de 120FB.

Croix Jaune et Blanche, avenue Adolphe Lacomblé 69 boîte 3, 1040 Bruxelles, tél. 02/739.35.11.

pratiques sont présentées: confitures et marmelades, potages et plats de résistance,... L'auteur donne pour chaque recette les ingrédients, le mode de préparation, la durée de conservation et éventuellement la meilleure manière de la servir.

Le Guide des conserves et surgelés + 100 recettes, 1991, 199p., 460 FB (368 FB pour les membres).

Test-Achats, rue de Hollande 13, 1060 Bruxelles, tél. 02/536.64.50.

Regards croisés sur les toxicomanies

Ce «Cahier du Germ» propose sur le sujet des approches variées partageant un objectif commun: faire le point, pour un public curieux mais pas nécessairement spécialisé, sur l'état des connaissances, des théories et des débats relatifs aux toxicomanies.

Au sommaire des 4 contributions de cette publication:

- biologie de la toxicomanie: connaissances et interrogations, par Peter Castro;
- la théorie psychanalytique des toxicomanies est-elle fixée?, par Jean-Pierre Jacques;
- drogues, éducation pour la santé et Europe, par Danielle Piette;
- pour une approche systémique des toxicomanies et vers une éthique de la prévention, par Georges Bauherz et Thierry Poucet.

Ce dossier peut être obtenu au prix de 500 FB au Germ, rue Essegheem 24, 1090 Bruxelles. Tél.: 02/420.27.34. ■

Quelle est l'efficacité des méthodes pour arrêter de fumer?

Cette question, nous nous la sommes souvent posée, vous aussi peut-être. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) a publié un solide dossier sur le sujet à la Documentation française.

L'ampleur du problème de santé publique que pose le tabagisme et le développement considérable des «consultations antitabac» publiques et privées justifient sûrement que l'on se préoccupe de l'évaluation de l'efficacité des méthodes thérapeutiques proposées aux fumeurs pour les aider à sortir de leur état de dépendance à l'égard du tabac. L'INSERM a confié à une commission d'experts le soin de réaliser cette étude. Il leur est apparu que la revue générale due à Jerome L. Schwartz, et publiée en 1987 par l'US Department of Health and Human Services sous le titre «Review and evaluation of smoking cessation methods» était très ex-

haustive et offrait un intérêt dépassant largement les Etats-Unis et le Canada.

Cette revue constituant une base de référence récente et bien documentée sur le sujet, la Commission estima qu'en offrir une version française mise à jour et complétée par l'essentiel des contributions d'auteurs français dans ce domaine pouvait être la façon la plus rapide et la plus efficace de répondre à sa mission.

Mais ne vous attendez pas à découvrir ici LA méthode miracle peu connue et nettement plus efficace que les autres...

Robert Molinard, Jerome L. Schwartz, Le traitement de la dépendance tabagique, Collection Analyses et Prospective, INSERM, La Documentation Française, 1989, 336 p., 190FF. ■

Pour vous aider à rédiger

Tout le monde n'est pas amené à écrire un livre, mais de plus en plus de gens sont sollicités pour rédiger des articles, sans avoir nécessairement une connaissance approfondie des règles et habitudes de l'édition.

«Directives aux auteurs pour la confection d'un manuscrit», de Benoît Patar, concentre sous un mince volume un maximum d'informations pratiques: quelques rappels de syntaxe ou d'orthographe, abréviations correctes, signes de correction, conventions pour les notes de bas de page et les bibliographies, notions de typographie

et d'impression, etc. Le tout est suivi d'un glossaire qui vous permettra de vous familiariser avec les «belles pages» (pages de droite), les «bleus» (épreuves d'imprimerie), et autres «veuves» (lignes incomplètes en haut d'une page, à proscrire). L'ouvrage, qui tient compte des évolutions actuelles (traitement de texte, technologie laser), se termine sur un index des sujets qui facilite grandement la consultation.

Benoît Patar, Directives aux auteurs pour la confection d'un manuscrit, Le Preambule/Le Cri, 1990, 172 p., 690 FB. ■

groupes médiateurs et les groupes décideurs»(14).

Le Conseil de l'Europe précise en 1984 :

«Les toxicomanies ne doivent pas occuper une place à part dans un programme d'éducation pour la santé; elles ne doivent pas non plus faire l'objet d'un programme distinct. Il faut considérer l'individu comme un tout; le risque de toxicomanie n'est qu'un élément parmi d'autres du problème de la santé. L'éducation doit donc aborder tous les aspects se rattachant aux facteurs étiologiques sous-jacents. On peut ainsi, occasionnellement et suivant les circonstances, axer l'éducation sur les problèmes que l'on suppose liés aux toxicomanies, problèmes de marginalisation ou exclusion sociales qui peuvent d'ailleurs donner naissance à d'autres types de comportements: suicide, violence, déviance sociale, délinquance, etc.»(15).

L'approche communautaire prend en compte les problèmes dans leur globalité et dans leurs dimensions multiples (socio-économiques, culturelles, politiques, etc.) et repose sur la participation active des différents acteurs concernés sur le plan local (population, professionnels, élus locaux, usagers de drogues). Comme le précisait récemment le professeur A.Lazarus, le rôle du professionnel est alors de «déclencher certains processus dans la population (potentialiser les énergies, faire s'exprimer les attentes...), de rester le conseiller technique et d'être le garant déontologique, éthique, d'une certaine manière le garde-fou»(16).

L'approche classique de la promotion de la santé implique «faire à la place de...» contrairement à l'approche participative qui cherche l'intégration et l'implication de la population.

L'approche participative nécessite donc d'agir «avec» et non «pour».

Le professionnel a une fonction de catalyseur : réunir des partenaires qui ne se rencontrent pas spontanément, faciliter les rencontres et l'expression en travaillant les conditions de production de la communication, etc.

Cette approche préventive nécessite :

- la connaissance du milieu et des facteurs de risques;
- la libération des dynamiques locales et la reconnaissance du savoir-faire des populations;
- l'approche de la santé positive;
- la prise en compte de l'environnement;
- l'inscription de l'action dans le temps (17).

La reconstitution du tissu social déchiré et l'accession à une citoyenneté responsable dans les quartiers confrontés à des problèmes lourds (chômage, difficultés socio-économiques, drogues, violence, forte densité de populations défavorisées et/ou immigrées, etc), nécessitent partage, solidarité et participation communautaire. Ce qui s'oppose forcément à l'individualisme et au repli sur soi caractéristiques de notre société actuelle.

Nos objectifs

En accordant son soutien au festival, le Ministre F.Guillaume instaure d'emblée la dialectique avec la population (ou du moins ses représentants) en demandant des garanties aux organisateurs : l'adjonction du C.C.A.D. et d'Infor-Drogues en tant que partenaires de l'événement.

Nous définirons nos objectifs comme suit :

- encadrer le volet préventif de l'événement;
- être attentif au contenu des messages diffusés et aux positions soutenues par les organisateurs;
- nouer des contacts sur le plan

local avec des populations très peu desservies par les structures en place mais fortement exposées aux substances psychotropes.

Le travail sera mené au pas de charge; le dossier nous est confié le 12 juin et le festival se déroulera le 5 juillet !

Prises de contacts et réunions de travail avec les différents partenaires engagés permettront de faire connaissance, de préciser les positions et les attentes de chacun et de créer un climat de confiance propice à la concertation et à la collaboration. Le respect des positions d'autrui et la qualité de l'écoute de la part de chacun des partenaires seront remarquables tout au long de ce bref mais intense marathon.

Du rap à la conversation

L'élément catalyseur, pour nous, au sein de ce festival, sera d'organiser et de proposer au public une «conversation-débat» sur les drogues.

Ce défi, les jeunes du comité d'organisation l'ont souhaité d'emblée, à nous de le relever.

Le groupe organisateur, assez hétérogène, est composé :

- de jeunes pour la plupart immigrés (rappeurs, taggeurs, membres de la Maison des Jeunes, etc...);
- de parents de toxicomanes décédés ou ayant «décroché» et réunis au sein de l'association Bouton Blanc;
- de l'échevin de la Jeunesse de Schaerbeek;
- de l'adjointe à la publicité de la Warner Bros;
- et de deux animateurs d'Infor-Drogues.

Outre les modalités techniques d'organisation de cette conversa-

tion, notre travail préparatoire consistera à définir avec le groupe organisateur l'orientation générale du débat, à arrêter des positions communes et s'accorder sur les perspectives concrètes que l'on tentera de faire passer.

Ainsi, le groupe organisateur souhaite :

- éviter les discours réducteurs et les affirmations simplistes sur le sujet qui ont pour effet de masquer la complexité des problèmes et les causes sous-jacentes du recours aux drogues (ennui, racisme et exclusion, décrochage scolaire, conditions de vie, chômage,...);
- dépasser les plaintes, les revendications stériles et les attitudes de démission collective afin de susciter la réflexion et la conscientisation, l'envie de devenir acteur responsable de sa propre vie et non d'en être le spectateur passif voire la victime;
- ouvrir la réflexion sur des alternatives positives afin d'éviter le recours à la violence et à la drogue, le désespoir, le suicide;
- informer de l'existence des structures d'accueil et d'aide.

Le festival

Le festival ouvre ses portes à 18 heures.

400 personnes pour la plupart des jeunes «immigrés» de Schaerbeek et d'autres communes sont là (total des entrées : 650 personnes).

Saïd, un des jeunes s'improvise animateur/D.-J. et donne le ton de la soirée.

Vers 18h30, le ministre F.Guillaume, le bourgmestre de Schaerbeek, L.Weustenraad et l'échevin J.-P. Van Gorp montent sur scène : applaudissements. Ce n'est pas tous les jours qu'un Ministre descend dans une foule de rappers pour témoi-

gner, en personne, de son soutien à leur action et reconnaître leur volonté de se prendre en main.

Les groupes de rap - tous amateurs et se produisant gratuitement - se succèdent sur scène. Ca rappe et ça breake tandis que le groupe KAOO+ graffite une fresque murale (18). Douze groupes sont prévus. Après le sixième, Saïd annonce la poursuite de la soirée par la conversation-débat entre le public et un panel de spécialistes... «venus pour répondre à vos questions, pour parler avec vous. Profitons de cette chance de pouvoir discuter avec eux de nos problèmes».

Malgré l'urgence, différentes personnalités ont répondu à l'appel d'Infor-Drogues.

Françoise Wolff (RTBF) anime avec brio la conversation rejointe par moment par Salhi (BRC) et Schuk (Maison de jeunes Stalag).

Le panel est composé de :

- Monique Bastin, Bouton blanc
- Turya Zinbi, professeur et membre de la Ligue des Droits de l'Homme
- Philippe Bastin, Infor-Drogues
- Serge Bechet, psychiatre à l'Hôpital Saint-Pierre
- Carine Gérard, juge de la jeunesse à Bruxelles



Photo Christian Coppin - Graphoui

- Daniel Heuzel, capitaine de Gendarmerie à Bruxelles
- Vincent Magos, attaché au Cabinet de F.Guillaume
- Jean-Pierre Van Gorp, échevin de la jeunesse de Schaerbeek.

Le risque pris était énorme : insérer un débat sur la drogue en plein concert rap.

Mais, tant le contexte et l'ambiance que la préparation et le concours des jeunes ont rendu cette «conversation» possible. Une heure durant, les questions ne cessent de fuser. Le micro baladeur passe de main en main, les jeunes se présentent au pied de la scène et le dialogue s'installe. Divers thèmes seront abordés : comment échapper à la drogue - les contradictions de la société (haschich réprimé mais facilement accessible, alcool en vente libre) - la répression «injuste» («arrestation des petits consommateurs et liberté pour les gros dealers») - l'incompréhension face aux attitudes des structures de soins - la dénonciation des méthodes policières-leurs conditions de vie - le racisme et l'exclusion - leur responsabilité à l'égard des plus jeunes, etc.

La conversation-débat fut volontairement arrêtée vers 21 heures et le concert reprit. La soirée se termina

10 ans de médecins vigies

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a publié en collaboration avec les sociétés scientifiques de médecine générale une brochure de synthèse marquant les 10 ans de fonctionnement de son réseau d'enregistrement de la morbidité en Belgique par des médecins généralistes vigies.

Ce document nous rappelle d'abord la philosophie générale du projet, l'organisation et la représentativité du réseau, les difficultés d'une entreprise basée en grande partie sur le bénévolat.

Plutôt que de nous fournir la liste de tous les problèmes de santé étudiés depuis 10 ans, on nous présente ensuite cinq études de cas

apportant un éclairage particulier sur le rôle des médecins vigies: rougeole, nouveaux cas de cancer, urgences chez les sujets de plus de 60 ans, infections respiratoires aiguës, hépatite virale.

Enfin, une troisième partie est consacrée aux perspectives d'avenir, aux moyens d'améliorer l'efficacité du réseau en s'appuyant sur l'expérience acquise en Belgique et à l'étranger, et sur les nouvelles technologies de l'information.

10 ans réseau des médecins vigies, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 1991, 80 p. I.H.E., rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles.

Qu'est-ce que la «surveillance» ?

«La surveillance moderne s'intéresse autant à la nature et à la gravité des troubles de la santé, aux facteurs de risque, aux handicaps et aux technologies en matière de santé. En d'autres termes, l'accent est davantage mis sur la santé que sur la maladie.

Cette évolution ressort particulièrement de la définition proposée en 1986 par le Center for Disease Control (traduction libre): «La surveillance épidémiologique est un processus continu et systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation des informations sur la santé. Elle est un outil essentiel pour la planification, l'exécution et l'évaluation des politiques de santé, et comprend la communication régulière des données à ceux qui en ont besoin. Le dernier maillon dans la chaîne de la surveillance est l'utilisation de ces informations pour la prévention et le contrôle des maladies. Un système de surveillance comporte une infrastructure de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des informations étroitement liées à la politique de santé publique.»

Dans cette définition, le terme «continu» est crucial. Contrairement aux études épidémiologiques à grande échelle, il s'agit dans la surveillance d'efforts soutenus, visant à l'emploi permanent des informations obtenues pour ajuster la politique de santé, la législation et la formation des professionnels de santé.»

extrait

Les conserves d'antan et les surgelés d'aujourd'hui

Test-Achats vient de sortir son «Guide des conserves et surgelés», un guide pratique bien d'actualité, car la consommation de plats industriels surgelés ne cesse de croître dans notre pays.

Le recours de plus en plus fréquent à ces conserves et plats préparés porte-t-il atteinte à notre santé, notamment en ce qui concerne un déficit éventuel en vitamines et sels minéraux ou en induisant une surconsommation de matières grasses, de sucre ou de sel, dangereuse pour le poids et le coeur? L'auteur développe arguments, explications et mises en garde (les accidents ne sont pas si rares), tout au long de la première partie du guide.

Après un rappel des principes élémentaires de la diététique, il analyse les méthodes de fabrication et les techniques de conservation industrielle et il en précise les avantages et les désavantages.

Par ailleurs, cela vaut-il la peine de préparer soi-même des conserves et des surgelés? Oui si vous cultivez un potager. Préparées à bon escient, au moment de la récolte, les conserves ménagères sont nettement moins chères que les conserves industrielles, et elles ont souvent meilleur goût! Encore faut-il connaître les techniques ménagères de stérilisation et de pasteurisation, ainsi que l'art de surgeler, sans oublier la meilleure manière de décongeler et le bon usage du micro-ondes.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, une centaine de recettes

nent le repas de midi et le type de repas consommé le midi et le soir. On constate ainsi que beaucoup de jeunes ne déjeunent pas, que le repas chaud du soir est consommé par la majorité (mais cette habitude diminue avec l'âge). La tendance à sauter un repas est plus marquée chez les filles, quel que soit l'âge et le type d'enseignement fréquenté. Quant au contenu du repas de midi, la préférence va au repas léger, au traditionnel sandwich et au repas de style «Quick», dont la fréquence augmente avec l'âge pour les deux sexes. Les lieux privilégiés sont: café, snack, quick, rue.

Quelques tendances se dégagent lorsqu'on examine les comportements en fonction du type d'enseignement: le petit déjeuner et le repas de midi sont plus souvent négligés, pour les deux sexes, dans l'enseignement professionnel. Les jeunes de l'enseignement général mangent moins souvent dans des snacks, cafés ou restaurants fast food que ceux de l'enseignement technique ou professionnel (ce qui ne veut pas dire qu'ils mangent mieux que les autres, comme le montre l'enquête).

Les pratiques familiales sont également considérées sur le plan de la consommation de boissons alcoolisées, de café, de lait et de beurre/margarine.

La synthèse du dossier engage la réflexion sur les activités éducatives menées ou à mener à l'école, sur l'influence de la politique alimentaire de l'école sur les comportements des élèves, sur la relation entre alimentation et précarité financière, ou encore sur le rôle de l'école par rapport à la famille dans l'éducation nutritionnelle.

L'éducation pour la santé à l'école

Le dossier n°5 de Santé Pluriel est consacré aux actions d'éducation pour la santé à l'école, et présente plus précisément les points de vue des élèves, des centres PMS/IMS et des responsables des écoles sur ces actions (ou sur l'absence d'actions).

Une première partie présente les résultats partiels de l'enquête OMS sur «Les comportements de santé des jeunes» citée précédemment. Elle montre que des actions d'éducation pour la santé sont menées à l'école (plus souvent dans l'enseignement professionnel que dans les deux autres types d'enseignement), mais que la demande des jeunes est grande. Certains thèmes sont plus exploités (alimentation, drogues) que d'autres (cancer, accidents et maladies du travail).

Une question portait sur les sources souhaitées d'information: c'est l'école qui est le plus souvent citée, puis les amis et les parents. Les amis sont plus souvent cités pour les thèmes éducation sexuelle, drogues, sida. Signalons à ce propos qu'un rapport sur un projet pilote d'éducation par les pairs est en cours de publication par Promes.

Une deuxième partie du dossier présente plus spécifiquement des données sur l'éducation pour la santé des jeunes fumeurs: leurs habitudes tabagiques, leur désir de participer à des groupes d'aide aux fumeurs dans leur école, si de tels groupes étaient organisés. On constate que les activités de prévention secondaire dans le domaine du tabagisme sont inexistantes alors que la demande des jeunes est, elle, bien réelle.

Enfin, la troisième partie décrit les grandes lignes de la situation et des

besoins des écoles en matière d'éducation pour la santé, telles que les ont présentées les responsables des écoles et de centres PMS/IMS.

La rédaction de Santé Pluriel met en garde ses lecteurs: les données présentées dans ce dossier traitent de l'existence de l'éducation pour la santé à l'école et des thèmes abordés. Il n'est nullement question de la qualité de l'information ni de son impact.

Signalons encore une dernière partie du dossier consacrée à deux institutions disposant de banques de données utiles aux éducateurs à la santé: l'ONE et l'Institut National des Statistiques.

Les dossiers Santé Pluriel sont une réalisation de Promes, Promotion et Education pour la Santé, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.81, fax: 02/555.40.49.

L'abonnement à ces dossiers est de 1800 FB pour 10 numéros (le prix au numéro est de 200 FB), à verser au compte de PROMES-Documents (n°001-2218094-71 avec la mention «abonnement à Santé Pluriel».

On peut également les consulter dans une Commission Locale de Coopération (renseignements, adresses, numéros de téléphone et permanences: Centre de Coopération Communautaire. Tél. 02/512.42.23).

Les comportements alimentaires des jeunes de la Communauté française de Belgique, Santé Pluriel, 1991, n°4.

L'éducation pour la santé à l'école dans la Communauté française de Belgique, Santé Pluriel, 1991, n°5. ■

dans le calme, peu avant minuit après la projection du film.

Nous regrettons que l'heure tardive n'ait pas permis un second débat à propos de ce film. Mais, point trop n'en faut!

Bilan et conclusions

Cette opération à risques fut un succès. Energie, ambiance et public enthousiaste.

En tant qu'institution spécialisée, nous sommes sortis du cadre classique et protégé qui entoure bon nombre d'actions préventives. En introduisant une certaine flexibilité dans nos objectifs, nous avons opté pour une opération à risques. L'enjeu le nécessitait: aller vers les jeunes et les rencontrer sur leur «terrain», être à l'écoute de leurs besoins et les aider à élaborer des réponses.

Des milieux qui s'ignorent le plus souvent se sont rencontrés et ont commencé à se parler (jeunes, consommateurs de drogues, parents, professionnels, etc...). Des liens se sont tissés ou renforcés là où il y avait recherche de rencontre, de dialogue, de solidarité.

Les jeunes se sont sentis reconnus et soutenus dans leur volonté de réaction à la misère, à l'ennui, l'échec et la désespérance «car c'est à eux d'élaborer leurs propres valeurs, par la musique ou toute autre forme d'expression» (19). Leurs capacités d'espoir, d'énergie et d'auto-organisation ont été le ferment indispensable à cet événement préventif.

Comme quoi, la prévention ça peut aussi se rapper sans déraper.

Philippe Bastin et Azadeh Banai

Infor-Drogues, chaussée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles

(-) HAVEL V., Interrogatoire à distance, Ed. Ch.Bourgeois, coll.10/18, 1991.

(1) MARTY L., Culture Jeunes, in Interventions, N°29, juin 1991.

(2) TRIBALLAT F., Dans la rue, la danse, in Interventions, N°29, juin 1991.

(3) New York-Paris Bis Repetirap in Le Soir, 12-13 janvier 1991.

(4) COLJON T., Black haine White in Le Soir, 16 juillet 1991.

(5) COLJON T., Rencontre avec un bluesman revenant in Le Soir, 20-21 juillet 1991.

(6) Peace in the world, extrait, chanson des Brussels Rap Convention, INDISC NR 3662. Ils ont participé au festival.

(7) Texte de la Conférence de presse Rap aingainst drugs, 18 juin 1991.

(8) COUVREUR D., «New Jack City» à l'écran in Le Soir, 17 juin 1991.

(9) MATTHEIEM N., Violence noire aux Etats-Unis: la génération perdue in Le Soir, 16 juillet 1991.

(10) BRADFER F., «New Jack City» in Le Soir, 17 juillet 1991.

(11) CAMBIER J.L., Marée noire in Télé-moustique, juillet 1991.

(12) VASSART C., Des zoulous anti-drogue in Le Vif/L'Express N°27, 5 juillet 1991.

(13) Couleur noire, extrait, chanson des Brussels Rap Convention, INDISC NR 3662.

(14) «Education pour la santé», 2ème rapport présenté lors de la Conférence des Ministres européens responsable de la santé publique, Madrid, 22-24 septembre 1981.

(15) Conseil de l'Europe, Education pour la santé visant à prévenir les toxicomanies, Strasbourg 1984.

(16) Conférence inaugurale, Journées européennes sur la prévention des toxicomanies - L'approche communautaire: vers de nouvelles perspectives, Barcelone, 24-25-26 janvier 1991.

(17) LAZARUS A., op cit., (16).

(18) La fresque a été accrochée à l'Hotel de Ville de Schaerbeek.

(19) VASSART C., op.cit. ■

Le tabac dans une mutuelle

Ce ne sont pas toujours les campagnes spectaculaires qui font le mieux progresser les grandes causes. Des initiatives modestes peuvent s'avérer tout aussi intéressantes. En voici un exemple que nous fournit Eric Jauniaux, animateur d'Infor Santé à la fédération du Brabant wallon des Mutualités Chrétiennes.

Depuis deux ans, nous marquons le coup lors de la Journée mondiale sans tabac de l'OMS. En 1991, deux actions ont été entreprises:

- une diffusion de matériel didactique de la Fares et d'Infor Santé auprès de onze écoles avec lesquelles nous collaborons régulièrement.

- une action destinée au personnel de la fédération. En accord avec la direction, les membres du personnel étaient invités, le matin à réfléchir sur le thème de la cohabitation entre fumeurs et non-fumeurs sur le lieu de travail, et d'exploiter ces réflexions l'après-midi pour trouver des solutions avec l'aide du médecin du travail. Trois décisions marquantes: un service a décidé de ne plus fumer dans le local de travail, en prévoyant deux pauses tabac pour les fumeurs, avec un test pendant trois mois; personne ne fume au réfectoire pendant la première demi-heure de la pause de midi; pose de cendriers à pousoirs et d'extracteurs de fumées là où subsistent des problèmes. Ces demandes ont été relayées auprès de la direction par un membre du Comité de Sécurité et d'Hygiène.

Une expérience assurément positive qui, nous l'espérons, en entraînera d'autres.

Eric Jauniaux, Infor Santé Nivelles

Vaccination contre la grippe

Une expérience de collaboration entre l'industrie pharmaceutique et des professionnels de l'éducation pour la santé et de la santé.

En 1990, une campagne de promotion de la vaccination contre la grippe avait été menée en Communauté française, à l'initiative de l'asbl Question Santé et avec le soutien de la Communauté française.

Un objectif implicite du programme de l'année 1990 était la création de passerelles entre le secteur médico-social, le secteur des professionnels de l'éducation pour la santé et les industries pharmaceutiques concernées.

1991 voit la concrétisation de cette coordination entre le secteur privé et les professionnels de la santé.

Une répartition sécurisante des rôles

Cette formule a l'incontestable avantage de garantir une meilleure cohérence des messages diffusés au public et permet un renforcement synergique de ceux-ci.

Trois laboratoires pharmaceutiques (Duphar, Mériex et Smith Kline Beecham) ont mis un budget à la disposition d'une cellule de coordination nationale, avec pour mission d'oeuvrer à l'information du public en matière de vaccination contre la grippe.

Cette cellule est constituée par l'Association Pharmaceutique Belge (sections flamande et francophone), la Société Scientifique de Médecine Générale, son homologue néerlandophone la WVVH, et Question Santé. En Flandre, les intervenants

de première ligne (médecins généralistes, infirmières, kinés, dentistes...) sont regroupés au sein du Vlaams Eerstelijns Overleg, qui participe aux travaux du groupe.

La cellule de coordination nationale gère en toute indépendance les attributions du budget octroyé. Les organismes ont défini des objectifs communs et se sont répartis entre eux, par consensus, le travail de réalisation et de diffusion. Chaque organisme gère la mission dont il est responsable indépendamment: par exemple, pour les réalisations techniques, il demande plusieurs devis et sélectionne un

sous-traitant (graphiste, imprimeur...). C'est à ce stade qu'interviennent les laboratoires qui, en cas d'accord sur le processus proposé, établissent directement un bon de commande à ce sous-traitant.

Le bilan de cette collaboration à mi-campagne est positif: les firmes Duphar, Mériex et Smith Kline Beecham, tout en gardant un contrôle bien légitime sur la décision finale de financement, ont laissé jusqu'à présent une grande autonomie aux organismes du groupe de coordination dans les choix stratégiques et le contenu des messages

Il n'existe pas de vaccin contre l'hiver

Il existe un vaccin contre la grippe

PARLEZ-EN DÈS MAINTENANT À VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN

vous avez 65 ans et plus. vous vivez dans une maison de repos.

vous êtes atteint d'une maladie chronique du cœur ou des poumons (bronchite chronique, asthme...).

vous souffrez de diabète, d'une maladie chronique des reins ou d'un trouble de l'immunité.

Lu pour vous

Démence sénile

Deux ouvrages récents parlent de la maladie d'Alzheimer. Le livre d'Hubert Aupetit, «La maladie d'Alzheimer au quotidien», est un livre dense et riche. Il aborde en un minimum de pages un maximum de questions que l'on peut se poser à propos d'une maladie qui s'infiltré à grands pas dans notre quotidien. Son originalité, c'est d'aborder tant le point de vue du malade que celui de l'entourage et du médecin.

La recherche est évoquée de façon sommaire mais cerne les différentes étiologies possibles ainsi que les méthodes de diagnostic et les espoirs thérapeutiques. Enfin, un lexique du quotidien apporte une série d'éclairages sur les problèmes rencontrés par les familles accueillant un malade chez elle.

«L'âge de déraison», du Docteur Lamour, est une approche surtout théorique et scientifique de la maladie d'Alzheimer. Il tente de répondre à un certain nombre de questions passionnantes: quels sont les rapports avec le vieillissement «normal»? existe-t-il une cause génétique ou, au contraire, les facteurs environnementaux sont-ils déterminants?

La maladie d'Alzheimer s'avère être, au-delà du problème médical et social qu'elle représente, un formidable «outil» d'investigation: la comprendre c'est, dans une certaine mesure, comprendre les mécanismes biologiques de la mémoire et les caractères spécifiques du cerveau humain. Deux livres très différents dans leur approche mais qui se complètent admirablement.

Dr Gérard Lemaire

H. AUPÉTTIT, *La maladie d'Alzheimer au quotidien*, Paris, Ed. Odile Jacobs, 1991, (La santé au quotidien), 190p. 79FF.

Y. LAMOUR, *L'âge de déraison. Maladie d'Alzheimer et vieillissement du cerveau*, Paris, Ed. Plon, 1990, (Scientifique - synthèse), 225p., 100FF. ■

Un médecin se révolte contre la souffrance négligée

«Il est impardonnable de laisser souffrir un enfant en prétextant que son comportement subjectif et émotionnel apparaît capricieux».

«Une chose est certaine: la toxicomanie n'est pas une complication de l'utilisation de la morphine chez les malades qui souffrent».

Deux phrases qui donnent d'emblée le ton de l'ouvrage: un combat contre la douleur toujours inutile.

En effet, la douleur n'est jamais justifiable ni au nom d'un diagnostic encore à poser, ni au nom d'une religion, d'une philosophie ou d'une morale. L'auteur passe en revue les mécanismes de la douleur, les différents moyens actuellement à notre disposition pour lutter contre elle et les obstacles rencontrés dans cette démarche.

Tant au niveau de la législation sur les stupéfiants qu'au niveau de l'enseignement des médecins se situent des freins pour soulager l'homme souffrant. La formation médicale s'avère incapable de préparer le médecin à affronter physiquement, éthiquement et psychologiquement les malades souffrants.

Il est urgent de changer les mentalités. L'O.M.S., des médecins, des infirmier(e)s, des politiques s'y emploient.

Ce livre s'inscrit, comme un cri, dans la longue tradition de générosité et d'assistance au prochain qui souffre.

G. L.

R. Spithakis, *Combattre la douleur*, Paris, Ed. Le Hameau, 1988, 167p., 109FF. ■

Santé Pluriel

L'équipe de Promes (ULB) a publié deux nouveaux documents de travail «Santé Pluriel». Il s'agit des numéros 4 et 5 dans la série.

Tous deux présentent certaines données collectées en 1988 dans le cadre de l'enquête internationale «Les comportements de santé des jeunes» patronnée par l'OMS (enquête présentée dans les numéros de juin et d'octobre 1990 d'Éducation Santé).

Jeunes et alimentation

Les données présentées dans Santé Pluriel n°4 abordent certains comportements alimentaires des jeunes, tels qu'ils les décrivent eux-mêmes, ainsi que le contexte dans lequel se produisent ces comportements.

L'échantillon constitué pour la collecte des données est formé d'adolescents, garçons et filles, de 12 à 25 ans, fréquentant l'enseignement général, technique ou professionnel.

Les questions qui leur ont été posées portent sur la prise des repas (petit déjeuner, repas de midi et repas du soir), les lieux où ils pren-

Antidouleurs

Le marché du médicament, et en particulier celui des antidouleurs, est en constante évolution. Ces dernières années, de nombreuses marques ont modifié leur composition, sans que le consommateur s'en rende toujours compte. Ces modifications vont la plupart du temps dans le bon sens, celui recommandé depuis de longues années par les associations de consommateurs : les produits composés sont remplacés par une substance unique, du paracétamol, aussi efficace et d'une plus grande sécurité d'emploi.

Le nouveau dépliant d'Infor Santé, intitulé tout simplement «Antidouleurs», nuance quelque peu le message des publicités - les antidouleurs sont des produits de comptoir, qu'on peut se procurer sans prescription, et pour lesquels les fabricants font pas mal de pub - qui incite les gens à prendre un analgésique au moindre bobo. Il fournit aussi une liste des principales spécialités, classées selon la catégorie d'âge du patient (bébé - enfant - adulte) et la substance active (aspirine, paracétamol ou ibuprofène).

Grâce à l'aimable collaboration d'Infor Santé, nous pouvons vous offrir un spécimen de ce dépliant.

Sachez qu'il existe aussi une affiche accompagnant la diffusion du dépliant dans les secrétariats locaux des Mutualités Chrétiennes.

Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. ■

Maltraitance envers les personnes âgées

Deux chercheurs attachés au Centre d'études des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège ont réalisé l'an dernier une étude sur les violences dont les personnes âgées sont victimes au sein de leur famille. A l'origine de ce travail, une conférence du Conseil de l'Europe et l'appel lancé par celui-ci en 1990 d'examiner de façon systématique ce sujet particulièrement tabou, appel relayé par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, François Guillaume.

Une enquête fut menée auprès de services d'aide aux familles et aux personnes âgées, en régions bruxelloise et wallonne, puis des entretiens eurent lieu avec les travailleurs ayant répondu avoir déjà dû faire face à un ou plusieurs cas de personnes âgées maltraitées. Les chiffres fournis dans cette étude ne sont donc pas significatifs en eux-mêmes.

Les données ainsi recueillies montrent de façon dramatique que la maltraitance peut se traduire par des violences physiques répétées, menant parfois à l'hospitalisation de la victime ou même à son décès; mais aussi que le refus de fournir des soins élémentaires, la dépossession de la personne âgée de son logement, les vols et les violences verbales peuvent être des violences tout aussi traumatisantes.

L'étude révèle en outre combien les assistantes sociales et les aides familiales sont parfois démunies pour faire face à de telles situations. Elle met l'accent sur une

indispensable protection juridique des personnes âgées et sur le développement des solidarités entre les générations.

F. Correia, D. Dauby, *Maltraitances envers les personnes âgées au sein de la famille, Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège - Centre d'études et de documentation, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 38pp.* ■

Rectification

Une malencontreuse erreur est intervenue au montage des films du second supplément de notre numéro de septembre, «Le théâtre en classes vertes - Manger c'est...» Résultat des courses, si vous avez reconstitué cette petite brochure, il vous était impossible d'obtenir la suite originale des textes, de plus non paginée. Heureusement, chaque page forme un petit ensemble cohérent, ce qui évite une lecture complètement farfelue. Cela dit, nous présentons nos excuses aux responsables des Gîtes d'Etape et à nos lecteurs, et vous fournissons la clé de cette énigme involontaire:
page 2 = Chaque enfant établit...
page 3 = ... Ecouter son corps
page 4 = ... Goûter
page 5 = ... Construire
page 6 = ... Consommer
page 7 = ... Partager.

au public. Ceci est d'ailleurs, pour la cellule de coordination nationale, une condition nécessaire à la poursuite de ce type de partenariat.

L'action de l'automne 91

Les organismes de la cellule nationale de coordination regrettent la date tardive (juin) de décision de financement de la campagne. Vu la brièveté des délais, l'action mise en place est limitée à des axes généraux.

En Communauté française, d'autres organismes se sont joints à l'action, après contacts estivaux: entre autres le Centre de Coordination Communautaire et les Commissions Locales de Coordination, la Croix Jaune et Blanche, CSD, l'OPHACO... L'affiche créée l'année dernière dans le cadre de la campagne gérée par Question Santé est réutilisée, moyennant adaptation minime, au plan national. Elle est diffusée selon des modalités propres à chaque communauté. Du côté néerlandophone, les promoteurs ont décidé de focaliser leur effort sur l'information des professionnels regroupés au sein du Vlaams Eerstelijns Overleg et de limiter la sensibilisation du public à l'affiche. L'APB a décidé de distribuer une brochure aux pharmaciens d'officine des deux communautés.

Du côté francophone, bénéficiant des acquis de 1990 en ce qui concerne l'information des professionnels, la priorité a plutôt été mise sur la sensibilisation des personnes à risque. Néanmoins, des documents destinés aux infirmières, gestionnaires de homes... restent disponibles sur demande à Question Santé.

Pour concerner les personnes à risque en Communauté française, trois outils sont prévus: un dépliant, un magazine et une affiche.

L'affiche est diffusée dans environ 5000 salles d'attente de médecins de famille, dans 3000 officines pharmaceutiques, dans les locaux

Vaccination contre la grippe

La grippe est une infection sans gravité pour la majorité de la population. Quelques controverses existent dans notre pays quant à la mesure de l'efficacité de la vaccination antigrippe.

Un consensus majoritairement favorable

Néanmoins, dans l'état actuel des connaissances, on peut raisonnablement conclure que les épidémies de grippe sont responsables de complications, et d'une augmentation des hospitalisations et de la mortalité des personnes à risque. La majorité des publications scientifiques font état de résultats bénéfiques, sur le plan de la santé publique, par la vaccination ciblée de personnes à risque.

Le vaccin est l'arme principale dans la lutte contre la grippe. Il protège 70% environ des personnes vaccinées. Si une grippe survient chez un individu vacciné, elle est généralement moins sévère et de plus courte durée.

Et surtout, la vaccination des personnes à risque diminue toujours la fréquence des hospitalisations et des décès. Etant donné la variabilité du virus grippal et la durée d'efficacité du vaccin limitée à quelques mois, la vaccination doit être renouvelée tous les ans.

Le rôle de l'éducation pour la santé

Des enquêtes ont montré que l'information du public en matière de grippe est fondée sur de nombreuses fausses croyances. Ainsi, beaucoup de malades chroniques et à haut risque de complications se croient à l'abri de la grippe. Ils se sentent aussi paradoxalement trop fragiles pour se faire vacciner!

Le public mélange rhume, toux, refroidissements et grippe. Il faut donc insister auprès des patients sur le fait que le vaccin anti-influenza ne protège pas contre ces rhumes, refroidissements et autres maladies d'allure grippale, qui sont dus à des virus autres que ceux de l'influenza. Une bonne information des patients est donc essentielle à leur adhésion au programme de vaccination.

L'INAMI rembourse à 40% le vaccin contre la grippe pour les plus de 65 ans, et depuis cette année également pour les personnes à risque de moins de 65 ans.

Dr P. T.

de communes et CPAS, dans des centres de rencontre pour personnes âgées...

Le magazine est un numéro spécial en bichromie du mensuel "Réponses" de Question Santé, qui s'attache à lever diverses fausses croyances en matière de grippe et de vaccination. Il est disponible dans les mêmes lieux que l'affiche.

Le dépliant reprend une version actualisée de la fiche Question Santé "Vaccin contre la grippe". Il est envoyé à tout organisme ou individu qui en fait la demande.

Une démarche à approfondir

Nous sommes ici face à une expérience où les pouvoirs publics sont intervenus pour lancer un proces-

sus, permettant ainsi la création d'un réseau d'intervenants concernés, l'expérimentation d'une méthodologie d'action et la réalisation d'outils pédagogiques et médiatiques... Par ce soutien transitoire, les pouvoirs publics garantissent une approche indépendante d'une problématique, et favorisent la création d'un consensus entre des associations travaillant auprès du public. Celles-ci deviennent plus aptes à adopter une position commune et à négocier en concertation vis-à-vis de sponsors éventuels. Les pouvoirs publics peuvent alors se retirer progressivement et céder le relais au soutien financier du privé.

Cette procédure en deux phases est sans doute pertinente pour d'autres domaines du champ de l'éducation pour la santé.

Dr Patrick Trefois, Question Santé

«Bon usage des tranquillisants et somnifères»

Compte rendu d'un projet de prévention de l'usage abusif de benzodiazépines en Communauté Française

1. Cadre et initiative de l'action

De novembre 1989 à octobre 1990, un projet réunissant différents organismes actifs en éducation pour la santé s'est adressé, par le biais d'actions locales et diversifiées, à un public de consommateurs (réguliers ou occasionnels) de tranquillisants ou de somnifères dans le but, d'une part, d'augmenter l'information médicale des personnes concernées et, d'autre part, de leur

offrir des alternatives fiables dans leur manière de gérer le stress.

Ce projet, réalisé à la demande du Ministère de la Communauté française de Belgique, a pu être mené à bien grâce à la collaboration concertée de Promocoop, chargée de la gestion du projet et de la réalisation de dossiers scientifique et pédagogique sur le sujet, de Question Santé, chargé du volet «médiatisation» du projet, des Unités d'Education pour la Santé de l'Université Catholique de Louvain et de l'Université Libre de Bruxelles, chargées d'offrir une aide méthodologique pour les enquêtes et les activités d'évaluation inhérentes au projet et, au centre de cette synergie, des Femmes Prévoyantes Socialistes (en collaboration avec le service «Promotion de la Santé» de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes) et de Vie Féminine (associée à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes) chargées des actions de sensibilisation sur le terrain. Enfin, on signalera que la Fares avait accepté d'assurer généreusement le secrétariat social et budgétaire du projet.

2. Analyse de la situation et objectifs d'action

Suivant diverses études récentes, les tranquillisants sont susceptibles d'entraîner un ralentissement psychomoteur, un état de dépendance et d'accoutumance et peuvent induire un syndrome de sevrage et un effet de rebond à l'arrêt du traitement. Ces effets sont souvent dépendants de la dose et de la durée du traitement. Différentes enquêtes montrent que cette consommation concerne une part importante de la population belge. Pour n'en citer qu'une, l'enquête réalisée par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes et les Femmes Prévoyantes Socialistes en 1986 révélait que 31% des femmes wallonnes de plus de 30 ans consommaient des «tranquillisants» (anti-dépresseurs - benzodiazépines - neuroleptiques) le jour de la visite

de l'assistante sociale. Parmi elles, 91% des femmes de 30 à 50 ans et 96,5% des femmes plus âgées en consommaient depuis plus d'un mois.

Les raisons de cette surconsommation sont multiples et englobent des facteurs psychosociaux (solitude, personnalité...), socio-économiques (chômage, rythme de vie...), démographiques (vieillesse de la population), ou encore sont liées aux habitudes de prescriptions médicales. Dans ce contexte global, une perspective de changement nécessite, à moyen et à long terme, de toucher à la fois les publics «consommateurs» mais aussi les prescripteurs et les dispensateurs. Il est clair qu'un projet d'une telle ampleur devrait s'étendre sur plusieurs années.

L'urgence de la situation et la volonté de déboucher rapidement sur des résultats concrets ont conduit à orienter le projet sur le seul public consommateur, et plus particulièrement sur les femmes de 40 ans et plus, âge auquel débute une véritable consommation chronique. C'est aussi une période de la vie où ces personnes occupent le plus souvent une fonction charnière entre la génération de leurs enfants adolescents et celle de leurs parents, ce qui, d'une certaine façon, rendait susceptible d'élargir, ne fût-ce qu'indirectement, le pouvoir de l'action préventive.

Ensemble, les différents partenaires ont défini les objectifs de santé suivants:

- développer une meilleure connaissance du cycle du sommeil, des tranquillisants/des somnifères et de leur action;
- rechercher et créer des alternatives possibles agissant au niveau personnel et au niveau de l'environnement social;
- augmenter les capacités de lutter contre les situations déclenchant le stress et, si celles-ci sont inévitables, apprendre à les gérer;

Matériel

Une nouvelle invitation au Voyage Gourmand

Nous vous informons dans notre numéro de juin de la création par le Comité départemental d'éducation pour la santé du Doubs, d'un remarquable outil pédagogique sur la nutrition: le Voyage Gourmand. Manifestation culturelle et scientifique itinérante destinée aux enfants de 4 à 8 ans, elle est composée d'un espace scénique (Bonbek), d'une exposition (Croc'Planet), d'une construction ludique (le Grand Miam).

Les documents prolongeant l'action éducative sont parus. Un dossier à l'usage des enseignants du maternel et du primaire constitue la partie théorique: un chapitre méthodologique permettra aux enseignants de définir les étapes indispensables à l'élaboration d'un projet d'école sur la nutrition; un autre fait le point sur les comportements alimentaires des petits Français, que l'on rapprochera aisément de ceux de nos petits Belges; un important

chapitre rappelle l'importance des sens dans l'alimentation (souvenons-nous que François Baudier, responsable du CDES du Doubs, participa à l'élaboration de la série de livres «La vie à belles dents», où le héros Petit-Croque parcourait le monde des sens).

Une bibliographie sélective tout à fait à jour reprend réellement les meilleurs documents disponibles actuellement en France en matière d'éducation nutritionnelle et d'éducation pour la santé.

Plus pratique, une série de fiches complète les principales notions et activités développées dans l'exposition. Quatre aliments ont été volontairement privilégiés: le yoghurt, le pain, la salade et le poisson. Pour chacun, différentes fiches en rappellent l'origine et le groupe alimentaire auquel il appartient, décrivent des activités particulières à réaliser (visite, fabrication, dégustation,...), des jeux individuels ou collectifs, des recettes simples,... Certaines fiches peuvent être reproduites telles quelles pour être distribuées aux élèves lors des activités.

Le dossier est complété par des jeux de type jeu de l'oie et jeu des familles, publiés dans les revues Pomme d'Api et Astrapi.

Du beau matériel, disponible au prix de 130FF auprès du CDES et du CFES. Un peu chérot pour une réalisation sponsorisée par Danone...

Comité départemental d'éducation pour la santé du Doubs, place de Montrapon 3, F-25000 Besançon
Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves. ■

UN JEU SUR LE TRAJET DES ALIMENTS

L'Association Belge Ataxie de Friedreich

Qu'est-ce que l'A.B.A.F. ?

L'A.B.A.F., fondée en 1985, a pour but de venir en aide aux patients atteints d'ataxies héréditaires, notamment de l'ataxie de Friedreich, et à leurs familles.

Qu'est-ce que l'ataxie ?

L'ataxie est une maladie relativement rare, touchant probablement moins de 250 personnes en Belgique. Elle fait partie d'un groupe d'affections qui ont des caractéristiques voisines, appelées hérédodégénérescences spino-cérébelleuses. Ces mots indiquent qu'il s'agit d'une maladie :

- héréditaire
- atteignant essentiellement la moelle épinière (spinal) et le cervelet (cérébelleux)
- caractérisée par la destruction prématurée (ce que l'on appelle la dégénérescence) de certaines cellules nerveuses.

Cette maladie se transmet sur le mode :

- soit **dominant**, un parent affecté transmet la maladie aux enfants. C'est-à-dire qu'un chromosome portant le gène responsable de l'ataxie suffit pour que la maladie se déclare.
- soit **récessif**, les deux parents sont porteurs sains du gène et la maladie se déclare si les **deux** chromosomes (de la mère et du père) portant le gène, se retrouvent chez l'enfant.

Normalement, son évolution est lente mais continue et conduit à une invalidité grave, différente d'une maladie à l'autre et même d'un cas à l'autre. Cette évolution peut durer plus de 50 ans.

L'ataxie de Friedreich.

Elle est transmise selon le mode récessif, c'est-à-dire qu'elle peut atteindre plusieurs frères et sœurs d'une même famille. Elle apparaît de façon imprévisible puisque les parents sont indemnes.

Ainsi, à chaque naissance, il y aura :

- 1 risque sur 4 d'avoir un enfant malade,
- 2 probabilités sur 4 d'avoir un enfant

«porteur sain»,
- 1 chance sur 4 d'avoir un enfant sain.

En 1988, une équipe anglaise de chercheurs a pu localiser sur le chromosome 9 le gène responsable de l'ataxie de Friedreich. Grâce à ces importantes découvertes, on peut déceler si l'embryon, dont les frères ou sœurs sont atteints, sera également atteint.

Nous n'en sommes pas encore à la découverte ni à la mise au point d'un traitement miracle. Seulement, les savants doivent garder bien en mémoire, qu'au fond, c'est cela qui intéresse vraiment les ataxiques...

La maladie apparaît dans l'enfance ou l'adolescence, rarement après 20 ans. En aucune manière, elle n'affecte directement les facultés mentales.

Les premiers signes sont remarqués par les parents :

- scoliose apparemment banale, mais souvent importante, avec une déformation des pieds (pieds creux), qui s'accompagne rapidement d'une instabilité à la marche, avec souvent une difficulté pour courir.
 - difficulté d'élocution.
 - parfois une atteinte cardiaque et un diabète souvent décelés par un examen approfondi.
- Lorsque le tableau est complet, l'examen neurologique montre :
- incoordination des mouvements par lésion du cervelet;
 - abolition de tous les réflexes ostéotendineux;
 - diminution de la sensibilité dans les membres inférieurs.

Autres ataxies à hérédité dominante.

Une maladie de ce genre peut se déclarer à tout âge, entre 2 et 65 ans. Il y a quelques années encore, beaucoup d'enfants d'un père et d'une mère souffrant d'une telle ataxie ignoraient, à l'âge de procréer, qu'il valait mieux, dans leur cas, ne pas avoir d'enfants car ils courraient eux-mêmes un risque sur deux d'être ataxique sans le savoir et, dans ce cas, ils avaient à chaque naissance, une probabilité sur deux d'avoir un enfant ataxique.

Selon l'âge d'apparition du mal, les patients eux-mêmes ou leurs parents

remarquent des signes anormaux :

- incoordination des mouvements (incapacité progressive de réaliser des mouvements volontaires);
- instabilité de marche;
- difficulté d'élocution.

Quand ces signes-là s'aggravent au lieu de passer, il est grand temps de consulter un neurologue.

Que fait l'A.B.A.F. ?

- Recensement en Belgique des patients atteints d'une ataxie héréditaire. Plusieurs dizaines d'ataxiques ont déjà adhéré à l'association. L'intérêt est évident pour trouver la cause de la maladie, et aussi éviter les erreurs diagnostiques.

- Information des malades et de leurs familles. Un journal trimestriel «La Source», permet aux patients de s'informer sur la meilleure conduite à tenir pour communiquer entre eux, créer des groupes d'entraide, pour être au fait des derniers résultats de la recherche neurologique, de la thérapeutique médicale et de l'importance des mesures préventives pour limiter l'évolution de la scoliose et pour traiter à temps une éventuelle atteinte cardiaque ou le diabète.

- Création de liens d'amitié entre les membres de l'association. Certains patients qui étaient trop isolés, ont été mis en relation et peuvent correspondre. Une réunion annuelle des ataxiques a lieu, en principe, au mois de mai.

- Favoriser la recherche médicale, en participant à son financement et en collaborant à certaines études comme aux travaux de la Fédération Européenne des Associations d'Ataxies Héréditaires Euro Ataxia.

Un comité médical est mis en place, qui travaille en étroite collaboration avec l'association.

Adresse de contact

A.B.A.F., Madame Pelousse, rue Longue 68, 6200 Bouffloux.

Informations communiquées par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, service agréé «groupes d'entraide»

(1) Les renseignements contenus dans l'article ont été fournis par l'A.B.A.F.

- donner des possibilités de sevrage aux consommateurs;
- donner des alternatives à la prescription de tranquillisants aux professionnels de la santé.

Partant de ce cadre général, chaque opérateur de terrain a ensuite défini, de façon plus opérationnelle, ses propres objectifs d'action de manière à respecter les spécificités de conception et de fonctionnement de chacun, mais aussi pour garantir une liberté et une souplesse dans l'action susceptibles de la rendre plus efficace, eu égard aux objectifs communs.

3. Réalisations pratiques et suites de l'action

Le bilan des réalisations pratiques menées par l'ensemble des partenaires dans le cadre du projet «Tranquillisants» s'organise autour de trois volets :

FORMATION

En guise de préalable à l'action, les Femmes Prévoyantes Socialistes d'une part et Vie Féminine d'autre part ont assuré respectivement la formation des (futurs) animateurs et responsables des interventions auprès du public-cible. Pour les Femmes Prévoyantes Socialistes, la formation spécifique au thème traité était proposée à des assistants sociaux déjà engagés dans des actions de prévention aux Femmes Prévoyantes Socialistes. Pour Vie Féminine, il s'agissait soit d'animateurs anciens, soit de personnes nouvelles engagées et formées dans le cadre spécifique du projet. Cette formation s'est accompagnée, en outre, de la création d'un cahier spécifique à l'atelier «gestion du stress» pour les Femmes Prévoyantes Socialistes et d'un dossier «animation» à Vie Féminine.

SENSIBILISATION - PRÉVENTION

Sur le plan des activités proposées aux femmes de 40 ans et plus en

Communauté française de Belgique, le projet a permis aux Femmes Prévoyantes Socialistes de poursuivre et d'étendre l'implantation des ateliers «Gestion du stress» (12 séances de 2 heures sur 4 mois) et «Gym douce» (10 séances de 1 heure) au travers de l'installation, totale ou partielle selon les cas, de nouveaux centres.

Pour Vie Féminine, le projet a permis d'organiser 82 sessions (4 x 2 heures) d'animations sur le thème «Le stress, un ami», et ce, en couvrant la quasi totalité (à l'exception d'une seule) de ses Fédérations.

INFORMATION - PUBLICATIONS

Par ailleurs, un dossier scientifique sur le thème des tranquillisants a été réalisé à l'intention des acteurs du projet par l'équipe Promocoop. Ce dossier a d'ailleurs débouché sur la réalisation d'un dossier pédagogique à l'usage des animateurs des Femmes Prévoyantes Socialistes et de Vie Féminine. Toujours dans le cadre du projet, deux enquêtes sur le thème concerné, l'une à l'intention des pharmaciens (Promocoop), l'autre sur le thème de la représentation populaire des tranquillisants (Femmes Prévoyantes Socialistes) ont pu être menées à bien, grâce également à la collaboration scientifique de l'Unité d'Education pour la Santé de l'Université Libre de Bruxelles. Par ailleurs, l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes a également participé au volet «information» puisque un dossier «stress, mode d'emploi» et «les tranquillisants à bon escient» est paru dans le numéro de «En Marche» du 15/11/90, diffusé à 420.000 exemplaires. Enfin, Question Santé a pu réaliser un numéro spécial de «Réponses» (22.000 exemplaires) et un nouveau tirage de la fiche «Stress» (1.650 exemplaires) à l'intention du grand public.

Ces différents résultats ont d'ailleurs été présentés à la Confé-

rence de Presse du 25 octobre 1990 dont Question Santé assurait l'organisation.

On notera que ces activités (formation - prévention - recherche - information) continuent au-delà du projet et ce, grâce à la volonté des différents partenaires engagés sur le terrain. Comme effets indirects et bénéfiques du projet, on mettra plus particulièrement en exergue la création, d'abord informelle puis organisée, de groupes de self-help constitués d'anciennes participantes aux ateliers de «Gestion du stress» des Femmes Prévoyantes Socialistes.

4. Evaluation

Les actions de terrain ont, bien sûr, été évaluées dans le cadre du projet. Chaque équipe a ainsi défini, préalablement à l'action, avec des membres de l'Unité d'Education pour la Santé de l'Université Catholique de Louvain, les critères à partir desquels les animations ou les ateliers proposés seraient évalués. Sans entrer dans les détails (un rapport exhaustif sur le sujet a été remis à chaque partenaire du projet), on peut considérer que :

- le taux de participation (de part et d'autre) aux ateliers et animations proposés librement aux femmes de 40 ans et plus est un indice tout à fait satisfaisant de l'intérêt porté par le public à cette problématique;

- concernant les ateliers «Gestion du stress» (Femmes Prévoyantes Socialistes) et «Gym douce» (Femmes Prévoyantes Socialistes), un test de mesure du stress (échelle de Derogatis) révèle globalement (c-à-d. pour 75% des participantes) une amélioration significative dans le sens d'un adoucissement de symptômes tels que dépression, anxiété, somatisation. Cette observation ne vaut en tout cas que pour les personnes (80%) allant jusqu'au terme de l'atelier (12 séances). Plus directement, l'évaluation de la consom-

mation de tranquillisants s'avère très difficile à circonscrire. Enfin, comme signalé plus haut, la création de groupes de self-help offre des perspectives intéressantes;

- concernant les animations «Le stress, un ami» (Vie Féminine), un petit échantillon de questionnaires adressés aux participantes (attentes, auto-évaluation) et aux animatrices (bilan) a permis de retenir un intérêt réel (voire un besoin) des participantes à parler d'elles-mêmes, de leur vécu, de leur corps même si ce dernier aspect représente un obstacle majeur pour certaines à s'investir totalement. Concernant les tranquillisants, les animations proposées paraissent être utiles pour modifier progressivement les images et les représentations de la santé des participantes, notamment pour tout ce qui touche à la nécessité d'une information médicale et à la relation «médecin-patient». Ici aussi, il est plus difficile d'apprécier l'impact concret d'une telle évolution sur la consommation de tranquillisants.

5. Perspectives

Malgré les résultats globalement positifs de la première année, il a été décidé, en accord avec chaque partenaire du projet, de ne pas poursuivre une action commune au-delà de cette première année, pour des raisons essentiellement liées à une certaine «difficulté» (lourdeur, inhabitude, concurrence, etc...) à collaborer.

Il n'empêche que cette expérience reste positive; d'abord parce qu'elle a permis de mettre en évidence la pertinence, voire l'urgence, d'actions de prévention dans le domaine pour le public concerné «visible-ment» demandeur; ensuite, parce qu'au-delà des différences, elle a mis côte à côte des organismes ayant des compétences et des domaines d'action spécifiques et complémentaires. A certaines conditions, nous sommes persuadés que cette con-

frontation de pratiques ne peut avoir que des effets formateurs pour chacun.

Toute personne désireuse d'en savoir plus sur le projet ou de se procurer un des documents cités dans le présent article peut s'adresser à chacun des partenaires concernés.

Ont collaboré au projet (par ordre alphabétique):

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (02/237.48.53);
- Femmes Prévoyantes Socialistes (02/515.04.07);
- PROMES-ULB (02/526.40.97);
- Promocoop (02/513.44.92);
- Question Santé (02/512.41.74);
- RESO-UCL (02/764.72.50);
- Union Nationale des Mutualités Socialistes (02/515.05.85);
- Vie Féminine (02/217.29.52).

Pour le projet, **Isabelle Montulet** (Promocoop) et **Philippe Parmentier** (RESO-UCL)

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

Naissance: une idée originale

Les mutuelles offrent en général un cadeau aux parents affiliés chez elles à l'occasion de la naissance de leur enfant. Il s'agit souvent d'un bon d'achat dans un magasin spécialisé ou tout simplement d'une somme d'argent.

Les fédérations des Mutualités Chrétiennes de Liège et de Charleroi ont décidé d'innover. Elles offriront dorénavant un coffret, contenant quatre petits classeurs.

Le premier de ces classeurs est réalisé sur le même principe que les

albums de naissance, où les jeunes parents peuvent raconter tous les petits et grands moments de la première année de leur enfant. Une différence: on y trouve en plus, sous forme de fiches, des conseils et informations sur la santé de l'enfant, l'hygiène, l'alimentation, la prévention des accidents,... Le tout agréablement illustré de poèmes de Christian Merveille et de dessins.

Les trois autres classeurs sont vides, toute liberté étant laissée aux parents de les compléter avec les photos de leur enfant.

Une initiative qui a le mérite de joindre l'utile à l'agréable, et pour laquelle les Mutualités Chrétiennes ont pu compter sur les conseils de l'ONE et de Question Santé. ■

Question Santé veut réveiller vos petits déjeuners

Le petit déjeuner malin

Nous avons maintes fois eu l'occasion de vous parler de la campagne de Question Santé «Le petit déjeuner malin» (notamment n°53, décembre 1990). Nous espérons d'ailleurs vous communiquer bientôt les résultats de l'évaluation de la saison 90/91.

Question Santé reprend les animations cette année (toujours en collaboration avec l'ICAN et avec le soutien de la firme Kellogg's et du jus d'orange Minute Maid) et prévoit de toucher une cinquantaine d'écoles de tous les réseaux.

collaboration à plus long terme a été formulée.

La question de savoir si l'investissement en temps par les animateurs n'est pas trop lourd par rapport aux résultats obtenus reste posée. Pour y répondre, l'expérience devrait être reproduite dans des conditions plus favorables.

Peut-être le Drama devrait il être réservé à un travail avec des groupes de jeunes «à risques». Un spectacle présenté par des professionnels serait, lui, réservé à amorcer des animations-débats pour le public en général.

D'autres projets utilisant le théâtre pour aborder l'alimentation avec les jeunes devraient apporter des arguments complémentaires à ces premières constatations.

Deux recherches devraient être entreprises pour répondre à deux questions qui sont posées:

- le DD pratiqué dans des conditions meilleures qu'en cette année de grève peut-il donner lieu à un spectacle de qualité suffisante pour être produit devant n'importe quel public de jeunes?
- un spectacle préparé par des professionnels et du personnel de santé n'est-il pas un meilleur point de départ au débat qu'un spectacle d'amateurs?

Viviane Delegher et Ophélie Geronez

Service Education pour la Santé de la Croixrouge de Belgique, Chée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles, tél.: 02/645.46.57.

Théâtre de l'Art Majeur, rue Malibran 42, 1050 Bruxelles, tél.: 02/649.82.09

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

Club «Première génération sans tabac»

La FARES (section de lutte contre le tabagisme), récemment agréée comme service aux éducateurs, a créé il y a quelques mois un club «Première génération sans tabac». Où en est ce club doublement jeune (par sa création récente et par l'âge de ses membres)? Nous avons interrogé le Docteur Maryse Wanlin, directeur médical de la FARES et Caroline Rasson, responsable de la section de lutte contre le tabagisme.

Education Santé: - Qui est membre du club à l'heure actuelle?

FARES: A la fin du mois d'août, nous avons 2.050 inscrits, dont une légère majorité de filles (1.100). Le public visé se situe entre 7 et 15 ans, mais les jeunes adolescents de 11 à 14 ans sont actuellement les plus nombreux. En fait, nous n'excluons personne: les parents, enseignants, frères et soeurs qui veulent soutenir la démarche sont également bienvenus.

Votre objectif est évidemment d'aider les jeunes à rester non-fumeurs. Mais encore?

On sait que l'influence des pairs est déterminante dans l'initiation au tabagisme. Nous faisons le pari qu'il est possible de faire jouer cette influence dans le sens contraire en organisant un réseau de communication et d'encadrement au service des jeunes.

L'adhésion au club sera-t-elle autre chose qu'un simple abonnement à une revue?

Une lettre mensuelle et une revue trimestrielle où la BD aura une place de choix sont les supports principaux qui doivent permettre une certaine continuité dans le soutien apporté aux jeunes. Mais si, plutôt qu'un abonnement, on a voulu faire

un club, c'est que nous souhaitons que les jeunes puissent jouer un rôle actif. Ainsi, ceux qui participent activement à notre action pourront se voir attribuer des «étoiles» lorsqu'ils prendront une initiative concrète: organisation d'une action locale, création d'une affiche, rédaction d'un texte ou envoi d'une illustration pour le trimestriel, par exemple.

Verrons-nous bientôt des jeunes arborer le pin's du club?

En fait, nous pensons offrir une casquette en même temps que la première étoile. Mais nous retenons cette suggestion pour la deuxième étoile, bien qu'elle ne soit pas des plus originales. Encore faudrait-il que les pouvoirs publics ou un sponsor nous en donnent les moyens.

Les spécialistes de l'éducation à la santé parlent beaucoup d'approche globale. Votre club ne rame-t-il pas à contre-courant?

Pas du tout. Bien sûr, nous partons d'un thème particulier, le tabac, qui nous semble susceptible de mobiliser les jeunes de cet âge. Mais nos publications et nos actions véhiculeront des messages beaucoup plus variés sur des thèmes particulièrement pertinents pour notre public cible: alimentation, hygiène dentaire, par exemple. Nous reprendrons bien volontiers les messages proposés par les organismes spécialisés dans d'autres domaines. Les suggestions des lecteurs d'Education Santé seront aussi les bienvenues.

Renseignements: Caroline Rasson, FARES - Section de lutte contre le tabagisme, rue de la Concorde 56 1050 Bruxelles. 02/512.29.36 ou 512.20.83. ■

Son but était de vérifier l'hypothèse selon laquelle le théâtre peut être un moyen efficace pour aborder le thème de l'alimentation avec des jeunes de 12 à 14 ans.

Ce projet a malheureusement connu une suite d'événements imprévus qui en ont limité le développement, le plus important étant les grèves dans les écoles durant l'année 1990.

Malgré cela, l'expérience est riche d'enseignements tant dans ses aspects négatifs que dans ses aspects positifs.

Réalisation du spectacle

La première partie du travail a été consacrée à la réalisation d'un spectacle avec 8 jeunes fréquentant le Théâtre de l'Art Majeur, en utilisant les techniques de «Developmental Drama» (DD). Pour les professionnels de santé, l'expérience a été tout à fait neuve.

Les différentes techniques d'expression utilisées interpellent les jeunes et les obligent véritablement à aller chercher au plus profond d'eux-mêmes ce qu'ils savent, ce qu'ils pensent, ce qu'ils vivent et ce qu'ils souhaitent à propos du thème choisi.

A partir du vécu de chacun le travail en commun permet de définir, de créer le caractère des différents personnages. Ceux-ci traduisent dès lors une image commune parfois un peu caricaturale mais dans laquelle l'ensemble du groupe trouve une représentation proche de son vécu. Peu à peu un tableau de société se dessine.

En conclusion de ce travail on peut dire que la technique de DD s'avère être une méthode fort intéressante pour travailler un thème de santé avec des jeunes d'une manière beaucoup plus approfondie qu'une simple sensibilisation. Dans ce cas, la collaboration entre un animateur maîtrisant bien cette technique et un professionnel de santé est indispensable. Le DD utilisé dans ce projet a permis d'atteindre trois des quatre objectifs annoncés: in-

former les jeunes, les sensibiliser à l'importance et l'incidence de l'alimentation sur la santé, objectiver leurs réactions et comportements alimentaires. Cette méthode est particulièrement intéressante pour aller au-delà de l'information scientifique et aborder les aspects psychosociaux liés au thème envisagé. Il faut néanmoins noter que cette technique demande beaucoup de temps et d'investissement des animateurs pour toucher un public limité, ceci étant sans doute le propre de beaucoup d'actions qui dépassent le stade de la sensibilisation.

Représentations de la pièce et animations

Dès avril 1989 des contacts sont pris avec différentes écoles de Bruxelles auxquelles le service Education pour la Santé de la Croix-Rouge propose une représentation théâtrale comme amorce d'une sensibilisation sur le thème de l'alimentation.

Les contacts sont repris dès la rentrée scolaire en septembre 1989. Souvent l'école n'accepte pas une représentation par classe ou niveau mais souhaite une représentation pour plusieurs classes, voire pour toute l'école. La notion de travail approfondi avec les enseignants et les élèves en petit groupe est, dès l'abord, détournée.

Les arguments sont les impératifs des programmes et le temps limité à consacrer à ce type d'intervention. Cette limitation est amplifiée de façon tout à fait drastique en conséquence des grèves qui perturbent l'école en 89/90: les écoles se désistent; le choix d'une date pour la représentation dans le peu de temps disponible devient quasi impossible; il est difficile de réunir les jeunes acteurs soumis à un horaire scolaire chaotique.

Les 2 écoles qui accueilleront la représentation sont l'Athénée Charles Janssens à Ixelles (3 classes de 2e et la classe des élèves qui suivent le cours de théâtre) et l'Institut Ste-Bernadette à Auderghem (14 classes d'enseignement professionnel spécial).

Après la représentation théâtrale les élèves sont répartis en petits groupes. Le débat est mené par un enseignant, selon un schéma proposé par le service Education pour la Santé, secondé par un animateur Croix-Rouge ou une personne ressource (infirmière IMS, infirmière PMS, médecin,...). Une diététicienne passe dans chaque groupe pour renforcer les messages.

Evaluation

Les élèves de l'école Ste-Bernadette ont en général apprécié le spectacle. Ils se sont identifiés à certains personnages. La représentation caricaturale ne les a pas gênés, au contraire. Le spectacle a été compris comme une farce.

Par contre à l'Athénée Charles Janssens, le spectacle n'est pas bien passé. En partie certainement à cause de la qualité de cette représentation, mais sans doute aussi parce que le spectacle ne correspondait pas à l'attente des élèves. L'esprit caricatural a été mal perçu. Dans les conditions actuelles nous ne pouvons pas répondre de façon certaine à la question de savoir s'il est préférable de présenter une pièce par des comédiens amateurs ou s'il vaudrait mieux en présenter une par des professionnels. D'un côté apparaît l'intérêt d'une représentation par les pairs, de l'autre l'intérêt de la qualité du spectacle. Les circonstances défavorables qui ont accompagné les représentations sont certainement un facteur dont il faut tenir compte.

L'animation par des professionnels de la santé est appréciée par les enseignants et par les élèves. Elle doit, elle aussi, être adaptée au public et à ses attentes. Il est dès lors important de pouvoir préparer l'animation avec l'équipe éducative qui peut le mieux définir le niveau des élèves.

Il ressort de cette expérience que la réussite de l'activité est étroitement liée au degré d'implication des enseignants.

Dans les 2 écoles, une demande de

Mais fort des expériences et des résultats de l'évaluation de cette première année scolaire, Question Santé veut aller plus loin et organiser dans certaines écoles des expériences pilotes. Ces projets reposeront sur une stratégie globale par rapport à l'alimentation. Ne pas se limiter à l'information sur le petit déjeuner, mais intégrer l'alimentation et tout le comportement alimentaire dans le cadre de l'ensemble des composantes de la vie, tel est l'objectif de ces programmes.

Dans cette optique, l'accent est mis sur le travail de formation et de motivation des enseignants. Des groupes de 5 à 6 participants seront constitués (instituteurs, animateurs, professeurs de morale, de sciences, de gymnastique, directeur de l'école). Leur objectif sera de définir au niveau de chaque école un projet global d'éducation nutritionnelle axé principalement sur le petit déjeuner.

L'école exploitera ce thème durant une période assez longue (plusieurs mois ou même toute l'année scolaire): participation des enfants à l'aménagement de la cantine, à l'élaboration des menus, activités scolaires et parascolaires, participation active des parents...

En Flandre aussi

Grande nouveauté cette année, l'action est reprise en Flandre par la «petite soeur» de Question Santé, qui s'appelle, vous ne le devinez jamais, ... Kwestie Gezondheid!

Après une enquête (Institut Provincial d'Hygiène d'Anvers) révélant les mêmes déséquilibres nutritionnels au nord du pays qu'au sud, l'outil a été adapté. Des animations appelées «Snugger ontbijt» ont donc commencé dès la rentrée dans des écoles flamandes.



Le nouveau Tram de la santé

Le projet Tram de la santé né il y a deux ans continue, lui aussi, cette année. Il renforcera l'action des «Petits déjeuners malins». Les flancs du tram sont décorés aux couleurs du petit déjeuner: chaque famille d'aliments qui compose le petit déjeuner est représentée. Des affiches seront en outre diffusées dans les valves lumineuses du métro et dans les trams et bus bruxellois.

D'autres projets...

Un cycle de conférences sur le thème de l'alimentation sera organisé dans les communes bruxelloises à l'intention des personnes âgées. Un des thèmes: l'alimentation de votre forme, ou comment trouver un bon équilibre alimentaire, sans carences ni abus, comment organiser ses repas lorsqu'on vit seul ou encore comment adapter sa nourriture aux changements physiologiques. Enfin, un groupe de travail «habitues alimentaires en communautés d'enfants» (crèche, pré-gardiennat, jardin d'enfants) sera mis sur pied, en collaboration avec le FRAJE.

Si vous désirez avoir des renseignements sur toutes ces initiatives, n'hésitez pas à contacter l'ASBL Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■

Le self-help auprès de professionnels de la santé

Notre projet proposait une diffusion des idées et de la pratique de self-help auprès de professionnels de la santé depuis le Pélican (a.s.b.l. d'éducation permanente spécialisée dans la prévention des affections psychologiques et des multiples formes de dépendance).

Les objectifs de la diffusion étaient d'informer et sensibiliser un grand nombre de professionnels de la Communauté française sur l'existence d'une approche alternative de la personne, complémentaire aux techniques curatives de la médecine.

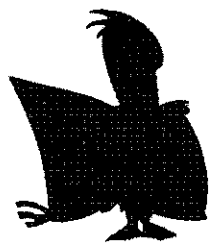
cine classique; l'information a ainsi porté sur la nature, la description et l'intérêt des ressources actuelles offertes par le Pélican et les mouvements anonymes (A.A., N.A., O.A., E.A.) (1) ou apparenté (L'Autre Bistrot).

La stratégie de diffusion a consisté à réaliser 5 étapes consécutives qui intègrent à la fois le projet d'action (ancré dans la continuité des projets traditionnels du Pélican), les phases d'évaluation et d'ouverture sur des projets futurs en fonction des résultats obtenus. Ces 5 étapes sont :

1. La diffusion proprement dite de l'existence et l'intérêt des mouvements alternatifs.
2. Une recherche qualitative des tendances d'attitude et d'opinion des professionnels à propos de ces associations.
3. Une recherche quantitative d'après un échantillon de ces mêmes professionnels.
4. Une évaluation de l'impact de ces 3 étapes sur le Pélican et les mouvements anonymes.
5. Une autoévaluation de l'établissement de perspectives de projets futurs.

Contexte institutionnel de départ

Avant toute chose, il faut préciser les démarches qui ont permis l'élaboration du plan d'action et les différents soutiens et ressources qui ont permis son exécution. Ainsi, de nombreuses concertations ont eu lieu dans le courant de l'année 1989, au Pélican au sein de l'équipe de promotion du projet et à l'extérieur, entre celle-ci et l'APES ou R. Léon, doctorant en éducation santé. Ces réunions de travail ont débouché essentiellement sur des conseils en ce qui concerne la conception, la réalisation et l'évaluation de l'action et enfin la rédaction du rapport. Ce soutien a été une



garantie pour la cohérence des interventions et leur efficacité.

Financièrement, le projet doit sa réalisation au Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française. Quant aux ressources humaines et institutionnelles, le Pélican a bénéficié de l'aide d'une bénévoles et de son infrastructure propre.

Diffusion auprès des professionnels

Y compris une période de préparation du projet, celui-ci s'est déroulé sur 12 mois (9/89 à 7/90), suivant une intervention planifiée :

1. Entretien téléphonique.
2. Envoi d'un document général sur le selfhelp et le Pélican.
3. Entretien téléphonique pour obtenir un avis sur les informations et pour organiser un suivi.
4. Visite auprès du professionnel.
5. Animation auprès d'une équipe sur le lieu de travail.
6. Suivi régulier et systématique des contacts + une évaluation permanente.

Les champs institutionnels de professionnels touchés furent successivement les services sociaux des C.P.A.S. (assistants sociaux non spécialisés), les services médicosociaux et psychiatriques des hôpitaux et les centres de santé (médecins et collaborateurs spécialisés), les services sociaux de l'U.N.M.S. et diverses organisations sociales, de façon plus ponctuelle.

Au total, 567 démarches ont été effectuées envers un professionnel, dont 250 avec un contact direct; ainsi un total de 157 professionnels ont été touchés de façon personnalisée. Signalons enfin que 547 supports d'information générale ont été diffusés.

Sur le plan qualitatif, les indications systématiquement recueillies au cours de l'ensemble des contacts montrent que les professionnels les moins spécialisés sont plus ouverts et que la compréhension du selfhelp est plus globale que différenciée (intérêt pour une information mais faible appréciation des nuances).

Enquête par questionnaire

Un questionnaire d'évaluation du selfhelp auprès des professionnels a été soigneusement élaboré pendant les premiers mois de la diffusion, avec l'aide méthodologique de l'APES et d'un doctorant en éducation pour la santé. Le questionnaire présente des questions à items standardisés complétés par des espaces qui suscitent remarques et autres prises d'avis personnalisés. Les questions cherchaient notamment à savoir: le selfhelp est-il connu et demandé par les professionnels? Désirent-ils plus d'informations et sous quelle forme? Quelle est l'attitude de leur public envers le selfhelp?...

Un prétest a été réalisé auprès de 3 personnes: une assistante sociale d'un C.P.A.S., un médecin d'hôpital et un médecin de centre de santé. Outre l'amélioration du questionnaire, ces interviews semidirectives ont surtout permis la réalisation de la recherche qualitative des tendances d'attitude et d'opinion (étude non représentative mais plus complète et précise). De cette première approche, on a pu conclure que le selfhelp et le Pélican ne sont

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

Le journal de votre enfant

Contenu rédactionnel

Depuis quelques mois des courants nouveaux se manifestent dans le courrier reçu au «Journal de votre enfant». Le mode de vie des jeunes familles change. Ceci n'est pas nouveau. Ce qui l'est, c'est l'intensité de la répercussion de ce changement sur toutes les familles.

Nombreuses sont les jeunes mères qui travaillent. A côté des problèmes évidents d'organisation (aggravés par le manque de place dans les milieux d'accueil), des réajustements sont nécessaires dans les couples. Les autres mères aussi, qui restent au foyer, se surprennent à douter de leur choix.

Les structures familiales se modifient: des parents seuls nous écrivent. Des parents qui accueillent un enfant dans un foyer dit reconstitué posent certaines questions dans des termes nouveaux. Les autres, qu'aucun risque de séparation ne menace ont perdu cependant de leur sécurité. Tous souhaitent se reconnaître dans «leur» journal.

La nouvelle édition du «Journal de votre enfant» a entamé un remaniement en profondeur des articles qui touchent au couple, au rôle du père et de la mère, aux relations avec les grands-parents, aux relations entre frères et soeurs (et demifrères et soeurs). De même des articles consacrés aux milieux d'accueil ou à la séparation en douceur. Les premiers numéros surtout sont concernés jusqu'à présent. Les réajustements qui accompagnent l'arrivée d'un enfant dans une fa-

mille la rendent, pendant cette période, plus fragile.

Par ailleurs, bien sûr, le «Journal de votre enfant» a peaufiné ou renouvelé certaines pages à la demande précise de parents (ex.: sommeil, couveuse, éducation bilingue). Il a assuré, comme chaque année, les remises à jour impératives (informations juridiques et sociales, adresses utiles, etc.).

Un journal en liaison avec les parents

Le dialogue du «Journal de votre enfant» avec ses lecteurs reste le meilleur moyen d'être à l'écoute de ceux-ci. Chaque lettre reçoit une réponse personnelle, discutée en équipe si nécessaire. Et toutes les semaines une lettre est reprise qui sera publiée dans «Le Ligeur» parce que le problème qu'elle soulève peut intéresser de nombreux lecteurs.

Le Journal de votre enfant est indissociable du courrier qu'il reçoit: éducation «interactive» pour la santé et le bien-être dans la famille. Lire le journal, écrire au journal sont les deux facettes d'une même action de prévention. S'y ajoutent, sur le terrain, un peu partout à Bruxelles et en Wallonie, des animations, des rencontres, assurées par des équipes «Jeunes familles» avec lesquelles le Journal de votre enfant garde bien naturellement le contact.

Distribution

Le principe de la distribution n'a pas changé. Pour rappel, numéro Préface distribué gratuitement via les consultations prénatales de l'ONE, des cliniques, des gynécologues etc. Le numéro 1 remis en maternité. Le numéro 2 aux bons soins des T.M.S. de l'ONE.

On n'a pas changé non plus la formule de l'abonnement «personnalisée» qui permet aux parents de recevoir l'information au moment précis où ils en ont besoin.

L'équipe rédactionnelle

Elle représente la Confédération francophone des ligues de santé mentale et continue à se réunir deux fois par mois. Pas un mot ne change dans le «Journal», rien ne paraît sous sa signature dans «Le Ligeur», sans sa collaboration et son approbation explicite. C'est une garantie de sérieux. Cela demande aussi un assez lourd travail d'intendance: envoyer à chacun, avant chaque réunion, les documents, projets, textes martys etc. afin d'optimiser le temps d'échange, toujours trop court.

Pour garder le contact avec les anciens lecteurs, elle assure également des articles petite enfance et relations familiales dans «Le Ligeur».

Le Journal de votre enfant, rue du Trône 127, 1050 Bruxelles.

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

Le théâtre, partenaire de l'éducation pour la santé

Cadre et initiative de l'action

Ce projet est né de la rencontre d'une animatrice du service Éducation pour la Santé de la CroixRouge et de l'animatrice du Théâtre de l'Art Majeur.

Il s'inscrit dans le cadre d'une action plus large de la CroixRouge sur le thème de l'alimentation: édition d'un fichier pédagogique à l'intention des enseignants du secondaire et projet pilote «L'alimentation des adolescents» dans le secondaire.

le-monde, sans nuire à l'esthétique du lieu.

Le public doit arriver à la conclusion que ces aménagements permettront une plus grande autonomie du patient.

Comme point de départ, nous avons pris les besoins de la personne concernée et ce qui a été mis en place pour répondre à ses besoins. Nous la voyons donc évoluer dans son milieu de vie.

Nous avons présenté dans ce vidéogramme des aménagements courants, utiles, réalisables et primordiaux, ne donnant pas l'impression «d'aménagements spéciaux handicapés».

Projets

Dépliants «S.P. et Logement» et «S.P. et Emploi».

Des réunions de travail ont eu lieu avec le Centre d'Education du Patient et des premiers textes avaient été proposés.

Toutefois, sans nouvelles des orientations qui seront prises par le Fonds National de Reclassement Social des Handicapés (FNRS) suite à sa communautarisation, ces projets sont momentanément suspendus.

«Comment éviter ou prévenir certains effets secondaires de la cortisone ?»

Devant la réticence unanime de la part des neurologues qui auraient dû nous fournir un texte de base et superviser la version finale (sur le plan médical), nous avons dû déclarer forfait pour le moment.

Nous restons persuadés que ce dépliant était utile mais il semble que le corps médical soit encore assez éloigné de l'idée que nous avons de l'éducation du patient et de ce que les intéressés «peuvent savoir»!

Eve Craenhals, Ligue Belge de la Sclérose en Plaques

Ligue Belge de la Sclérose en Pla-

ques, avenue Plasky 142/7, 1040 Bruxelles.

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

STICS

Un cycle de journées d'études et d'écoute relatif à l'éducation pour la santé en Communauté française

Au cours de l'année 1990, plusieurs centaines de personnes ont participé, à l'initiative de l'asbl STICS, à des journées de réflexion concernant l'éducation pour la santé dans des domaines professionnels spécifiques.

Chaque journée était thématique. Des professionnels du terrain couvrant les familles socio-politiques et les types de regroupements professionnels y étaient conviés.

De manière générale, la parole n'a pas été donnée de façon privilégiée aux spécialistes de l'éducation pour la santé ou aux gestionnaires des fédérations représentatives; il s'agissait bien plutôt de rendre la parole à des travailleurs intéressés, concernés, interrogatifs ou parfois, simplement curieux.

Quelles étaient les thématiques abordées?

- les adolescents et le sida, rôle des enseignants;
- les nouveaux rôles dévolus aux centres de planning familiaux;
- l'IMS et l'éducation pour la santé, les interfaces avec les centres PMS;
- le rôle des CPAS dans l'éducation pour la santé;
- le rôle des infirmier(e)s dans l'éducation pour la santé;
- le rôle des centres de placement pour handicapés et des ateliers protégés;
- le rôle du pharmacien dans l'éducation pour la santé;

- une journée supplémentaire avait été prévue pour les médecins généralistes: elle a été remplacée par une participation transversale des médecins aux journées sida, IMS, plannings et pharmaciens.

L'objectif général de ces journées visait à recueillir auprès des acteurs sociaux de première ligne, des recommandations pour le meilleur usage possible des ressources existantes ou à développer en Communauté française au profit de l'éducation pour la santé.

Ces recommandations sont d'abord destinées à soutenir une politique d'intégration à l'éducation pour la santé dans les divers secteurs de la vie sociale et sont particulièrement adressées au Ministre concerné, Monsieur François Guillaume.

Elles se retrouvent dans un cahier de réflexions «Voix du terrain et Voies de l'action» que le STICS vient d'éditer. On y trouve la synthèse des journées d'études et les points-clés et recommandations transversales en direction de la Communauté française, du national et des associations professionnelles et des fédérations.

Parmi les nombreux points de vue développés, quelques idées-clés:

- inscrire l'éducation pour la santé dans la formation de base des intervenants psycho-médico-sociaux;
- créer un catalogue du matériel pédagogique existant et accessible;
- centraliser et diffuser les travaux de fin d'études en éducation pour la santé;
- coordonner l'action des professionnels avec les ressources locales;
- négocier l'utilisation de nombreux kilomètres de vitrines, des officines pharmaceutiques...

«Voix du terrain et Voies de l'action» est disponible au prix de 175 FB (port compris) au STICS, Service pour la Transformation l'Innovation et le Changement Social, rue du Chapeau 6, 1070 Bruxelles, tél. 02/520.40.97, fax 02/520.99.84.

pas connus, que leur intervention est souhaitée tant du public que des professionnels, qu'une information doit être plus étendue.

La deuxième opération a consisté en une enquête quantitative par l'envoi auprès de 114 des professionnels personnellement touchés par la diffusion. 35 réponses ont été reçues (presque un tiers donc, ce qui, sans prétendre à l'exhaustivité, la certitude ou la généralisation, permet déjà une évaluation pertinente et intéressante).

Les conclusions de ces réponses sont notamment que les professionnels apprécient la formule des mouvements anonymes et qu'ils la méconnaissent (mais n'en souhaitent que partiellement un approfondissement) et enfin que leur public en est très mal informé. C'est ainsi qu'une affiche a été créée par le Pélican dans le cours de l'action, mentionnant les mouvements anonymes. Un dépliant a également été réalisé et diffusé dans le cadre de ce projet (sur la base du support général d'information).

Impact sur le Pélican et les mouvements anonymes

L'objectif d'information et sensibilisation des professionnels sur l'existence d'outils complémentaires semble bien atteint. Le retentissement a été évident aussi bien au niveau des réunions du Pélican que des autres projets préventifs de celui-ci (cf. rapport complet d'évaluation de ce projet).

L'impact au niveau de l'Autre Bistro a été quasi nul et il n'est pas mesurable pour les mouvements qui ne tiennent ni statistiques, ni rapport. Etant donné les principes d'autonomie de ces mouvements, ils ont demandé de supprimer les mentions les concernant sur l'affiche (déjà diffusée par ailleurs). Cet aspect du contrôle de la procédure en cours de réalisation a eu des

répercussions tant au niveau de la cohabitation du Pélican avec ces mouvements qu'au niveau de l'identité du Pélican lui-même.

Auto-évaluation et perspectives

A travers les résultats mentionnés, nous constatons que c'est une praxis originale (une politique alternative de prévention) du Pélican qui est progressivement mise en place dans le champ des toxicomanies et affections psychologiques. Quant à la procédure de réalisation du programme de diffusion-évaluation, elle nous est apparue performante. C'est pourquoi, nous avons prolongé ce projet par d'autres actions dans la même lignée.

Tout d'abord, ce projet a permis au Pélican d'être une cheville ouvrière de la mise sur pied d'un groupe permanent de concertation sur le selfhelp au sein de l'U.N.M.S. et de l'A.N.M.C. En 1990/1991, une nouvelle action de diffusion de masse a eu lieu auprès d'autres professionnels de la santé (médecins généralistes et psychiatres), d'organismes sociaux et de paroisses. Conjointement, les relations avec les C.P.A.S., centres de santé et hôpitaux ont pu être approfondies. Ces nouvelles actions ont pu prendre place grâce à l'engagement d'un assistant social 1/4, puis 1/2 temps, à titre de collaborateur scientifique.

En plus de la brochure et de l'affiche déjà citées, un document spécifique pour les professionnels a été réalisé et diffusé. Suite aux actions réalisées ou actuelles, des évaluations de ces documents sont en cours et nous envisageons de les rendre plus performants. Notre connaissance des divers champs institutionnels se précisant, nous essayons de spécialiser nos relations et de nous ouvrir à de nouveaux publics (suite aux demandes récoltées). Dans cette perspective, nous espérons pouvoir prendre une

place dans le cadre de certaines formations supérieures et réaliser des animations tout public (projets 1991/1992).

Nous voudrions enfin exprimer toute notre reconnaissance au Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française, à son Cabinet et son Administration et à la Cellule Permanente d'Education pour la Santé qui ont permis la réalisation technique et humaine du présent projet Pélican de diffusion 1989/1990. Nous remercions également le Directeur du C.C.A.D. pour sa relecture du rapport final d'évaluation.

Le rapport complet d'évaluation, le questionnaire, des brochures, affiches... ou tout renseignement peut être obtenu au siège du Pélican : 3, rue de l'abricotier 1000 Bruxelles tél. 02/502.08.61.

(1) Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes, Outremangeurs Anonymes, Emotifs Anonymes.

Y. Gosselain et J. Bradfer, copromoteurs du projet

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française ■

Sevrage tabagique

Des actions dans trois milieux

Milieu scolaire: enquête sur les attitudes et comportements d'élèves infirmier(e)s en matière tabagique

L'aide à la désaccoutumance tabagique verrait son efficacité notablement renforcée si elle était appliquée auprès de leurs patients par

les professionnels de la santé et notamment par les infirmières, dans leur activité journalière. Dans ce contexte, il est intéressant de connaître les attitudes et comportements des futures infirmières en la matière.

Les professionnels de la santé sont particulièrement bien placés pour participer à une prévention secondaire et tertiaire du tabagisme, en raison de leur approche de larges segments de la population, auxquels ils peuvent faire passer des messages d'éducation pour la santé à l'occasion des contacts suivis qu'ils ont avec elle.

La Journée Mondiale sans tabac de 1993 sera consacrée à la lutte «des services et personnel de santé» contre le tabagisme. La FARES a donc mené une recherche auprès des élèves infirmières de la Communauté française de Belgique publiée sous le titre: «Approche des problèmes tabagiques chez les élèves des écoles de Nursing. Une étude par questionnaire dans la Communauté française de Belgique». Cette étude a été présentée à PERTH Western Australia («Seventh World Conference on Tobacco & Health» April 1990).

1984 élèves de 10 écoles de Nursing de la Communauté française ont participé à l'enquête. 88% étaient âgés de 19 à 24 ans dont 90,8% de femmes. Des réponses cohérentes ont été obtenues pour 99,2% des élèves.

On distingue 27,1% de fumeurs réguliers, 24,4% de fumeurs occasionnels, 15,4% d'exfumeurs et 32,3% de nonfumeurs.

80% des fumeurs fument moins d'un paquet par jour.

84,5% ont déjà essayé d'arrêter de fumer 1 à 4 fois. La durée moyenne d'arrêt est de 35,1 semaines chez les hommes contre 12,8 semaines pour les femmes.

Grand public: Centre d'Aide aux Fumeurs de la FARES.

Parmi les diverses raisons avancées en faveur de l'abstention tabagique, la consonance entre le comportement individuel et les conseils donnés aux patients n'intervient qu'exceptionnellement.

Ceci traduit sans doute une méconnaissance du rôle d'exemple que l'infirmière devrait jouer à cet égard et/ou une tendance bien connue des infirmières à se soustraire à toute intervention auprès des patients dans le domaine tabagique (Goldstein et al. 1987). Des mesures sont à prévoir, notamment quant à la reconnaissance des risques du tabagisme actif et passif qui va en croissant d'année en année au cours des études.

L'arrêt du tabac reste un problème difficile qui mérite une approche pluridisciplinaire tenant compte des multiples aspects physiologiques et psychologiques de la dépendance.

Les Centres d'Aide aux Fumeurs ont pour objectif principal d'aider le fumeur à problèmes à franchir le cap du sevrage tabagique et à persévérer. Arrêter de fumer n'est pas un événement singulier dans la vie d'un fumeur, mais un processus progressif de changement de comportement.

Le Centre d'Aide aux Fumeurs de la FARES est un centre extrahospitalier qui s'adresse aux fumeurs de tous âges qui désirent rompre avec le tabac et ressentent le besoin d'une aide individuelle.

L'équipe est composée de 5 personnes: un pneumologue, un psychologue, un sophrologuekinésithérapeute, une licenciée en éducation pour la santé et une secrétaire.

En 1989 et 1990, le CAF a procédé à: - 238 envois de documentation; - 118 personnes se sont inscrites

pour un 1er rendezvous (soit 51,8 % des personnes ayant reçu la documentation) dont 96 sont venues; - 303 consultations ont été réalisées sur 370 rendezvous pris, soit 18,8 % d'abandon.

Pendant les premiers mois, un entretien permanent de la motivation est indispensable. L'habitude de fumer doit progressivement faire place à celle de ne pas fumer.

Milieu du travail: promotion d'un programme de Gestion du Tabagisme en Entreprises (G.T.E.).

Sur les lieux du travail, la FARES a mis sur pied un programme de «Gestion du Tabagisme en Entreprises» (G.T.E.).

Ce programme s'inspire du programme Ease de l'American Lung Association.

Au lieu de se contenter de dénoncer des conduites dangereuses, le programme G.T.E. vise à introduire au sein de l'entreprise une modification de comportement vis-à-vis du tabac.

Jusqu'ici, fumer était considéré comme une attitude normale sur le lieu du travail. Maintenant un respect mutuel dans une atmosphère plus saine devient la nouvelle attitude dominante dans l'entreprise. En impliquant tous les membres du personnel, fumeurs et nonfumeurs, ce changement d'attitude vis-à-vis du tabagisme devient l'affaire de l'entreprise et pas seulement une action temporaire sur le lieu du travail.

La première étape du programme consiste à créer un Comité G.T.E. regroupant fumeurs, nonfumeurs et exfumeurs, destiné à devenir un organe de réflexion, de décision et de diffusion de l'information.

La première activité de ce comité sera d'effectuer un sondage auprès des employés (radioscopie de l'en-

treprise). Le sondage constitue le support positif sur lequel la direction peut s'appuyer pour introduire progressivement une nouvelle norme dans l'entreprise.

C'est à l'occasion de ces rencontres directes avec le personnel que le consultant G.T.E. peut clairement préciser les limites de son intervention, gérer le phénomène tabagisme sur le lieu du travail, c'est-à-dire assurer un environnement le plus sain possible à l'ensemble des travailleurs.

La nouvelle attitude à faire admettre socialement est de ne pas fumer au travail.

En 1989-1990, le G.T.E. a pu répondre à 28 demandes de programmes en entreprises.

L'action G.T.E. a fait l'objet d'une promotion auprès de 250 entreprises.

Une enquête a été réalisée auprès de 750 entreprises et un séminaire de formation a été organisé en décembre 1990. Des dépliants ont été édités afin d'offrir une présentation synthétique des programmes proposés.

Les articles originaux publiés concernant l'enquête auprès des élèves infirmières et la documentation concernant le CAF de la FARES sont disponibles sur demande à la FARES.

Fondation contre les affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé, F.A.R.E.S. asbl, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.29.36 512.20.83. Contact: Caroline Rasson.

Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française. ■

Sclérose en plaques

Voici les outils réalisés par la Ligue Belge de la Sclérose en Plaques (Communauté française).

Alimentation

«Comment choisir?» Quelques conseils pour une alimentation équilibrée et pour augmenter l'apport d'acides gras polyinsaturés.

Après les différentes réunions avec le Centre d'Education du Patient, il est apparu à tous que ces régimes devaient plutôt être envisagés sous la forme de «conseils alimentaires».

Pour rendre ces conseils plus attractifs et ôter au maximum l'idée contraignante de régime, nous avons présenté ce dépliant en quadrichromie.

Pour que les éléments les plus importants apparaissent de la manière la plus claire et dès la première lecture, nous avons classé les aliments par grandes catégories. Cette méthode rend l'utilisation du dépliant facile à tout un chacun.



D'autre part, les conseils de base sont repris en résumé à la fin du dépliant.

Informations sociales

«Ligue S.P.»

Au cours des dernières années, la Ligue a considérablement intensifié ses actions auprès des personnes atteintes de la sclérose en plaques et a développé de nouveaux services.

Pour les faire connaître, il était nécessaire d'avoir un dépliant présentant tous les services que la Ligue peut offrir.

D'autre part, ce dépliant constituera désormais la «carte de visite» de la Ligue.

Dans un premier temps, pour atteindre le public concerné, nous envoyons ce dépliant, avec une lettre d'accompagnement, à tous les neurologues de la partie francophone du pays.

Il est également prévu qu'il soit adressé aux services sociaux des mutuelles et des centres hospitaliers.

Kinésithérapie et S.P.

Plusieurs réunions d'analyse préalable ont eu lieu avec le Centre d'Education du Patient, des représentants des kinés et des représentants de la Ligue.

Ce dépliant est dans sa phase finale d'élaboration avant impression (juin 1991).

Vidéogramme sur l'adaptation du logement

Cette réalisation d'une dizaine de minutes, met en évidence que des aménagements du logement peuvent s'effectuer chez monsieur tout-