

## Enfant - Psychologie Bruxelles

**3 octobre 1991**

Journée d'études à l'occasion du 10ème anniversaire des psychologues de crèches du Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles, le jeudi 3 octobre 1991 au Centre des Riches-Clares.

Renseignements: Centre de guidance, rue Sainte-Catherine 11, 1000 Bruxelles, tél. 02/513.48.85.

## Education sexuelle Bruxelles

**3, 4 et 5 octobre 1991**

Formation organisée par le CEDIF: «Une méthode pédagogique: Drama». Cette formation s'adresse aux personnes expérimentées dans la pratique de l'éducation affective et sexuelle.

Lieu: Centre Jacques Brel, rue de la Sablonnière 30, 1000 Bruxelles (Métro Madou). Participation aux frais: 1500FB (comprenant lunch et boissons).

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

## Cancer Liège

**7, 14 et 21 octobre 1991**

Le Centre d'Etudes et de Documentation Sociales et le Centre Régional d'Action contre le Cancer organisent une formation sur le thème

«Communication et relation avec la personne malade en fin de vie». Cette formation se déroulera les lundis 7, 14 et 21 octobre 1991 à la Maison des Sports de Liège de 9h à 12h et de 14h à 17h. Prix: 400FB. Renseignements: C.E.D.S. 041/23.38.04 ou 23.08.08, C.R.A.C. 041/22.08.56.

## Sexualité - jeunes Bruxelles

**Octobre, novembre, décembre 1991, janvier 1992**

Formation «Les jeunes, l'amour et la sexualité», groupe d'approfondissement pour travailleurs psycho-sociaux, enseignants, infirmiers, etc. Formateur: Patricia Piron.

8 séances: les mardis 8 octobre, 22 octobre, 5 novembre, 19 novembre, 3 décembre, 17 décembre 1991, 7 janvier et 21 janvier 1992 (de 20h à 23h). Prix: 5900 FB.

Inscriptions avant le 27 septembre 1991.

Renseignements: Aimer à l'ULB, avenue Jeanne 38, 1050 Bruxelles, tél. 02/650.31.31 ou 649.86.47.

## Promotion de la santé Montréal

**9, 10 et 11 octobre 1991**

Colloque international «Promouvoir la santé en Francophonie».  
- Le 9 octobre: séminaires.  
- Les 10 et 11 octobre: colloque «Au

delà des cultures, des outils à partager», à l'issue duquel on procédera à la fondation officielle du Réseau francophone international pour la promotion de la santé.

Renseignements: Association pour la Santé Publique du Québec, 3958 rue Dandurand, Montréal, Québec, Canada, H1X 1P7.

## Emploi - demandes

- Puéricultrice ayant suivi une formation d'un an en éducation pour la santé chez l'enfant, libre immédiatement, souhaite trouver un emploi dans la région de Huy, Waremme, Hannut ou Liège.  
**Marie Gosselin**, rue du Centre 36, 4261 Latinne, tél. 019/69.89.40.

- J.D. dynamique - 42 ans - biologiste et enseignante - cherche groupe médecins, thérapeutes, enseignants, travaillant en milieu social moins favorisé, où pouvoir épanouir ses qualités d'aide, accueil, et réaliser un idéal de service. Province ou ville - besoin salaire honnête. Contacter **Maryelle Feuchaux**, rue L. Braille 1, 1080 Bruxelles.

- Licencié en travail social travaillant actuellement comme éducateur, avec formation en informatique (en cours - graduat - Hautes Etudes Commerciales), souhaite changer d'emploi.  
**Eric Deny**, rue E. Féron 16, 1060 Bruxelles, tél. 02/534.27.69.

# EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTÉ DANS LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

MENSUEL (NE PARAIT PAS EN JUILLET ET EN AOUT) SEPTEMBRE 1991 ISSN 0776-2623

60

notre second supplément  
"Manger c'est..."

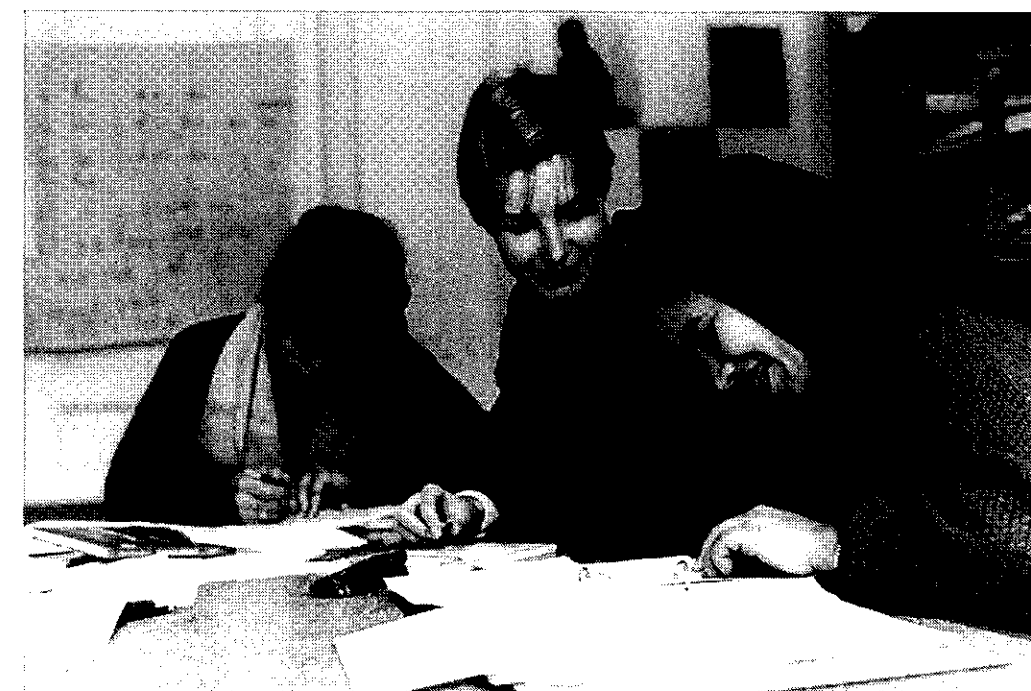


photo Berthezan - Photo News

L'alphabétisation par la santé p. 9

## Stratégie

L'Europe de la Santé, par *P. Recht* p. 5

## Initiatives

Les enfants ont leur mot à dire p. 13

Formation des élèves-infirmiers, par *G. Delmarquette* p. 14

Education pour la santé dans les Classes Vertes, par *A. du Bus, A. Lufin et M. de la Croix* p. 17

## Matériel

Les mots d'amour d'Infor Sida p. 36

Un monde de saveurs p. 37



Et notre supplément du mois

La recherche documentaire en éducation pour la santé  
(2de partie)

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.



Nous vous proposons une fois par an une liste et une brève présentation des programmes d'éducation pour la santé ayant bénéficié de subventions l'année précédente.

Certains de ces projets sont par ailleurs présentés de manière détaillée dans Education Santé. Par exemple, Eduvac, recherche-action sur l'élimination de la rougeole, de la rubéole et des oreillons, ou encore le "Petit déjeuner malin" de Question Santé.

Quoi de plus normal qu'une revue financée par la Communauté française informe ses lecteurs du déroulement de programmes également financés, en tout ou en partie, par la même Communauté française?

Nous avons dû constater pourtant que pas mal de promoteurs restaient d'une grande discrétion quant à l'évolution de leurs projets subsidiés, ce qui privait nos lecteurs de sources précieuses de réflexion, voire d'inspiration.

Devant cette situation, nous avons demandé à l'Administration un petit coup de pouce pour rappeler aux organismes ayant reçu une subvention qu'ils s'étaient engagés (même s'ils l'avaient un peu oublié) à publier "un résumé succinct" de leur travail. Nous avons été entendus au-delà de toute espérance, et de nombreux textes nous sont parvenus. Que leurs auteurs en soient remerciés, même s'ils ont été un peu "bousculés".

Le résultat c'est une surabondance de matière pour la rubrique "Initiatives". Cela nous contraint à étaler la publication de ces présentations de programmes sur deux numéros. Les textes en question seront accompagnés de la mention "Article relatif à un programme ayant fait l'objet d'une subvention de la Communauté française".

Vous verrez, il y a des choses passionnantes dont il aurait été vraiment dommage de vous priver!

Tout le monde n'attend pas nécessairement un financement public toujours aléatoire pour nous tenir au courant de l'évolution d'un nouveau programme éducatif. C'est le cas des "Gîtes d'Etape", qui nous expliquent leur projet d'éducation nutritionnelle pour enfants participant à des classes vertes. Un article résume leur démarche, et une brochure encartée au milieu d'Education Santé nous définit les pistes suggérées pour amorcer un travail sur l'alimentation.

Un programme qui ne manque pas de saveur pour la rentrée!

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: 2500 exemplaires.

Diffusion: 2200 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).

## Tabagisme

Septembre, octobre 1991

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

\* 15 - 19 septembre, 20 heures, Hôpital Civil de Tournai

\* 23 - 27 septembre, 20 heures, Hôpital Brugmann, Auditoire P. Lambert, Bruxelles

\* 30 septembre - 4 octobre, 20 heures, Centre Hospitalier de Sainte-Ode

\* 6 - 10 octobre, 20 heures, Clinique de la Clairière, Bertrix

\* 27 - 31 octobre, 20 heures, Salle Communale, avenue Leboulle, Tilff  
\* 27 - 31 octobre, 20 heures, Maison Picarde, Mouscron.

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

## Maladie cardiovasculaire Londres

19 et 20 septembre 1991

Conférence internationale «Look after your heart - Beating heart disease in the 1990's».

Health Education Authority, Judy Berry, Hamilton House, Mableton Place, London WC1H 9TX, Great Britain.

## Jeunes Dinant

21 septembre 1991

Jeunesse et Santé organise à l'intention de ses animateurs une journée de réflexion autour de deux thèmes: animer des jeunes handicapés et malades; être jeune et porteur du sida: parlons-en à Jeunesse et Santé.

Heures: de 9h30 à 12h30, handica-

pés; de 13h30 à 17h30, sida.

Lieu: Jeunesse et Santé Dinant, avenue des combattants 20, 5500 Dinant.

Renseignements: Jeunesse et Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.49.82.

## Enfant Ottignies - Louvain-la-Neuve

21 septembre 1991

Inauguration du Parle-Jeu, lieu d'accueil pour le petit enfant et ses parents, semblable à la Maison Verte créée à Paris par Françoise Dolto.

Colloque «C'est pour ton bien enfant!», sous-titré «Désir, savoir, pouvoir... pourquoi courent-ils (les pros). La demande de l'enfant pour lui... avec ou sans lui...?».

Lieu: Auditorios Montesquieu, 1348 Louvain-la-Neuve.

Renseignements: secrétariat Parle-Jeu, 010/45.44.45.

## Troisième âge Genève

25 et 26 septembre 1991

Troisième Congrès Francophone des Droits de l'Homme Agé: «L'homme très âgé: quelles libertés?». Quelques thèmes abordés: la personne âgée dans la société de consommation; la personne âgée et son lieu de vie: placement institutionnel et/ou maintien à domicile; la personne âgée face au système de soins: accès et consentement;...

Secrétariat du Congrès: SYMPORG S.A., route de Frontenex 108, 1208 Genève, Suisse.

## Femme Bruxelles

26 septembre 1991

Exposé «Les aspects médicaux de la préménopause, de la ménopause, de l'hystérectomie, la prévention de l'ostéoporose,...», à 14h, rue Blanche 29, 1050 Bruxelles. Prix: 300FB - membres C.I.F.: 250FB.

Renseignements: Contacts Informations Femmes 40/60, tél 02/375.66.64.

## Assuétudes

1er octobre 1991,  
novembre, décembre

Infor-Drogues organise une formation destinée aux équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire. Contenu: transmission d'informations par exposés (la drogue, l'adolescence, la drogue à l'école,...), échanges et discussions, abord de situations pratiques relatées par les participants ou proposées par les animateurs (scenari types - jeux de rôles). Le module se compose de quatre séances de 2h30 chacune.

Calendrier du premier module:  
- mardi 05/11/91 de 13h30 à 16h  
- jeudi 14/11/91 de 9h30 à 12h  
- jeudi 28/11/91 de 9h30 à 12h  
- jeudi 12/12/91 de 9h30 à 12h.

Date limite d'inscription: le 01/10/91. Coût: 2.500FB (participation au module complet).

Deux autres modules seront organisés en février-mars et en mars-avril 92.

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

Pour rappel, 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) ■

**ATTENTION CHANGEMENT D'ADRESSE**

Le service Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique a déménagé. Notre nouvelle adresse : Palais des Congrès, Esplanade de l'Europe bte 7, 4020 Liège.

## Arrêter de fumer ou mourir

L'an dernier, l'Association contre le cancer avait l'idée géniale de proposer aux médecins généralistes d'aider leurs patients à cesser de fumer au cours de quelques consultations. Une version personnalisée du plan de 5 jours, en quelque sorte.

Qu'y a-t-il de si génial là-dedans, me direz-vous? Tout simplement de faire prendre en charge le financement de cette activité préventive par l'assurance maladie, ce qui n'est pas très courant, mais parfaitement légal, à condition d'admettre que le tabagisme est une maladie, ce qui justifie que le médecin signe à la fin de la consultation une attestation de soins donnés.

Cette initiative, excellente dans son principe, négligeait cependant quelques aspects pratiques. Notamment

l'absence de formation spécifique des généralistes et le manque de supports pédagogiques spécialement adaptés à cette méthode. Ce qui explique qu'elle n'a pas rencontré le succès escompté.

Une des ces lacunes est aujourd'hui comblée par la parution d'une vidéo-cassette et d'une brochure réalisées par Médivision et destinées à aider les patients avant et durant leur période de sevrage.

Cette vidéocassette est prêtée gratuitement par le médecin généraliste au patient qui peut la regarder tranquillement chez lui, seul ou mieux, avec sa famille ou ses amis. En même temps une brochure est remise au patient.

Après quelque temps, le patient rapportera la cassette au médecin, afin qu'il puisse en faire profiter une autre personne.

Après la vision de la cassette, l'entretien entre le médecin et le patient devrait se dérouler plus facilement. Les chances de succès devraient évidemment être plus grandes.

### La vidéo

Une silhouette sombre déambule dans les rues désertes d'une vieille ville. Un homme recouvert d'une longue cape noire. Cela me rappelle la mort, comme dans un film de Bergman. Il entre dans un café, s'assied seul à une table.

Une petite fille sort de l'école. Elle rentre à la maison? Non, elle se rend à l'hôpital. Dans la chambre, un homme est couché, immobile, les yeux fermés, le nez et la bouche recouvert d'un masque respiratoire. La petite fille s'attable et fait ses devoirs.

Gros plan sur une femme jeune: «Ik ben gestopt met roken omdat...». Gros plan sur un homme: «J'ai arrêté de fumer parce que je ne goûtais plus ce que je mangeais». Une autre

femme en néerlandais, puis encore un homme en français. Chacun une phrase.

La petite fille sort de l'hôpital. La silhouette noire sort du café. Leurs chemins se croisent...

Nouvelle série de témoignages, alternant la langue et le sexe. Le dernier témoignage est celui... de la petite fille: «Mon père avait 45 ans. Il est mort. Il fumait deux paquets de cigarettes par jour». FIN.

Sans garantie quant à l'exactitude des détails du découpage. C'est ce qui me revient à la mémoire après quinze jours, moi qui ai définitivement cessé de fumer il y a 17 ans et qui en ai aujourd'hui 46!

Question: est-ce que ça marche?

Réponse du producteur: «Nous l'avons testé avec la collaboration de plusieurs médecins, qui se sont déclarés très satisfaits».

Réponse du Professeur Frydman: «Comment voulez-vous que ça marche! Vous utilisez l'argument de la mort qui est le même que celui que les marchands de tabac emploient dans leur publicité».

Il faut savoir que le Professeur Frydman est spécialiste de la traque des images subliminales de mort et de sexe dans la publicité.

Sans avoir besoin de le suivre sur ce terrain, on peut admettre qu'il y a dans la psychologie du fumeur (comme dans celle de tout consommateur de drogue) certaines tendances suicidaires. Il serait donc vain de trop jouer sur la peur de la mort.

En attendant une évaluation sérieuse, laissons aux promoteurs le bénéfice du doute sur ce point. Et réjouissons-nous de voir les médecins généralistes mieux outillés pour collaborer à l'éducation pour la santé.

Distribution: Inpharzam, avenue R. Vandendriessche 18, 1150 Bruxelles. Tél.: 02/771 99 36. ■

# Réflexions

## Quelle(s) éthique(s) en éducation pour la santé?

Le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire organise les 3 et 4 octobre prochains des journées d'étude au cours desquelles diverses questions fondamentales seront proposées à la réflexion des participants: que fait-on en «faisant» de l'éducation pour la santé? Au nom de qui? Poussé par quelles motivations personnelles? Porteur de quel projet et de quelles valeurs?

A l'heure où, dans les sciences de la santé, les projets de maîtrise du biologique entraînent une explosion de lieux de paroles et de réflexions éthiques, l'éducation pour la santé semble un peu en retard. Nul inventaire de questions, nul étalage d'idées, nulle interpellation des savoirs ne se manifestent dans le domaine des pratiques préventives, avec l'ampleur et la volonté de transparence qui caractérisent aujourd'hui le débat bioéthique.

Serait-ce que les projets de maîtrise des attitudes et des comportements de nos concitoyens, qui font le quotidien du travail préventif et pédagogique de nombreux organismes et acteurs du terrain, posent a priori moins de problèmes de sens et de conscience? Serait-ce que le débat sur les valeurs et les fins relatives aux moyens mis en oeuvre y est ressenti comme moins aigu, moins pertinent?

Ou serait-ce que l'éducation pour la santé, largement mobilisée ces derniers temps par la question du professionnalisme et de la rigueur méthodologique, a transitoirement laissé en jachère ces questions

d'ordre plus philosophique, moral ou d'évaluation d'impact?

Il est temps d'ouvrir résolument le débat, avec la triple conviction que:

- les temps sont mûrs pour une rencontre fructueuse entre tous ceux que les choix éthiques sous-jacents à l'éducation pour la santé concernent à titre de producteurs, de consommateurs, de relais, de commanditaires, d'experts, de chercheurs...

- les questions éthiques habitent d'ores et déjà les acteurs de l'éducation pour la santé et qu'ils y sont empiriquement sensibles, même si elles ont suscité jusqu'ici très peu de traductions explicites et de modes collectifs de décentration, au-delà de quelques feux de paille polémiques;

- et enfin, l'urgence d'en parler ne suppose aucune urgence de conclusion. C'est d'abord à une confrontation d'idées, de conceptions et d'expériences que chacun est convié.

En pratique:

• le jeudi 3 octobre, deux temps forts:

1. un panel international (Belgique/Canada/France): «Regards sur les éthiques des acteurs de la santé».

2. une table ronde de personnes de disciplines et de secteurs variés, confrontées aux questions éthiques en éducation pour la santé: «Les intervenants, leurs fins et motiva-

tions et le fait éthique».

• le vendredi 4 octobre, deux thèmes d'atelier proposés au choix:

1. «Intervenants et promotion de la santé». Parmi les questions abordées: les investissements et les choix de priorités en éducation pour la santé s'établissent-ils en fonction d'une éthique de mesure des besoins? de tous les besoins? selon les règles de pondération et de prise en compte du contexte global?...

2. «Intervenants, société et cultures». Parmi les questions abordées: l'éducation pour la santé est-elle animée d'une éthique sociale opérationnelle (souci d'assurer pour tous l'égalité d'accès aux bénéfices des actions préventives)? d'une éthique culturelle (souci de mesurer les retombées des actions dans toutes les dimensions de la vie individuelle et sociale)?...

L'inscription: 1500 FB pour les institutions, 1000 FB pour les particuliers, 200 FB pour les étudiants. Attention: le nombre d'inscriptions est limité!

Différents textes sont en préparation autour de ces journées. Ils seront rassemblés dans une publication de synthèse, qui reprendra également les temps forts des débats.

Pour tout renseignement, s'adresser au Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire ASBL, Institut de Sociologie ULB, avenue Jeanne 44, 1050 Bruxelles, tél. 02/650.33.61, fax 02/650.35.21.

## Réglementation tabac

### Qu'en pensent les Belges?

L'Association contre le cancer a confié à la société DIMARSO le soin de réaliser une enquête d'opinion sur 6 questions touchant aux réglementations visant à réduire le tabagisme et à protéger les non-fumeurs. Cette étude a été effectuée par téléphone en mai 1991 auprès d'un échantillon de 1.000 personnes représentatif de la population belge âgée de 18 ans et plus.

#### LES QUESTIONS, LES ATTITUDES

1. Etes-vous favorable à une interdiction totale de la publicité pour les produits tabagiques, afin de mieux protéger la santé?  
oui 69,4%  
non 27%

2. Considérez-vous que le fait de mentionner en grand format les noms de marque de produits tabagiques sur les équipements sportifs (voitures de course...) et lors de compétition est une forme de publicité?  
oui 83,8%  
non 14,3%

3. Entre autres mesures, est-ce qu'une augmentation du prix du tabac vous semble utile pour réduire ou éviter sa consommation?  
oui 46,3%  
non 50,6%

4. Dans le milieu de travail, selon vous, est-ce que l'employé non-fumeur doit pouvoir obtenir de travailler dans un bureau sans fumée?  
oui 86,2%  
non 10,1%

5. Dans les lieux publics, où la législation tend de plus en plus à prendre en considération la protection de la santé et du bien-être des non-fumeurs, diriez-vous que les contrôles doivent absolument être intensifiés pour que la loi soit pleinement respectée?  
oui 71,9%  
non 25,6%

6. Estimez-vous qu'il y a actuellement assez de places réservées aux non-fumeurs dans les trains?  
oui 37,5%  
non 22,8%

#### UN COMMENTAIRE

Que peut-on conclure de ce genre de sondage? A notre avis pas grand'chose. Cela nous semble une démarche plus institutionnelle que scientifique, destinée à maintenir la pression sur les annonceurs et les décideurs politiques, et secondairement à rappeler l'engagement de l'Association contre le cancer en la matière. Nous avons à dessein reproduit le libellé exact des questions. En effet, à la lecture de la plupart d'entre elles, on ne peut s'empêcher de

LES FUMEURS EN BELGIQUE			
Sondage	Hommes	Femmes	Total
Crioc-SOBEMAP 1990	39%	26%	32%
ACC-DIMARSO 1991	38,9%	22,4%	30,3%

Une légère différence à six mois de distance. Difficile d'en conclure quoi que ce soit, vu la marge d'erreur propre à ce genre d'enquête (2 à 3%), et vu aussi la formulation légèrement différente du Crioc («Fumez-vous quotidiennement?»).

Le principal, c'est que 7 Belges (de 18 ans et plus) sur dix ne fument pas (ou ne fument plus). Cela au moins paraît incontestable...

penser que la formulation a été étudiée pour obtenir le résultat le plus proche possible des souhaits du «client» de la firme de sondage.

Un exemple: le simple fait d'ajouter «afin de mieux protéger la santé» à la première question, n'apporte rien sur un plan sémantique. Par contre, cela augmente la charge affective de la proposition en lui ajoutant une valeur que presque tout le monde partage, et crée donc un contexte favorable à une réponse affirmative.

Ce n'est pas toujours aussi caricatural, heureusement, et on peut considérer la question 3 comme neutre. De plus, ici la réponse n'exprime qu'en partie une attitude, elle nécessite une connaissance sur les mécanismes de consommation.

#### COMBIEN DE FUMEURS EN BELGIQUE?

Alors, un sondage gadget? Peut-être.

L'enquête se termine par la question «Vous-même, êtes-vous fumeur, ex-fumeur ou non-fumeur?» Interrogation utile, car on peut comparer les chiffres à ceux d'une enquête commandée par le CRIOC à SOBEMAP en novembre 1990.

# Vu pour vous

## A vos magnétoscopes

*Quelques nouveautés de la collection vidéo Education pour la Santé de la Médiathèque.*

Les enfants maltraités, battus, martyrisés ou abusés sexuellement par leurs parents existent en Belgique comme ailleurs mais on n'en parle pas, ou si peu.

Peu de sujets suscitent autant d'indignation, d'émotion, de malaise et surtout peu de sujets sont aussi tabou.

Les deux programmes vidéos que nous vous présentons aujourd'hui s'attachent à expliquer et à dénoncer les problèmes de l'enfance battue («Violences à l'ombre des familles») et de l'inceste («L'enfant dans le mur»).

«L'enfant dans le mur» est le portrait de Shirley Turcotte, victime de violence et d'abus sexuel alors qu'elle n'était encore qu'une enfant. Malgré toute l'émotion que soulève ce film, il y a place pour la spontanéité, la fraîcheur et l'espoir.

Des témoignages bouleversants marquent les étapes de son voyage pour revoir les membres de sa famille, à l'exception de son père. Elle a décidé d'en finir avec ce lourd silence fait de honte, de peur, de manque d'amour et de soins dont elle et ses frères furent victimes. Elle veut savoir le pourquoi et le comment de cet inceste: elle y met une énergie et un courage peu communs.

Les entretiens avec certains membres de sa famille, d'anciens voisins et son psychiatre sont une quête lucide pour retrouver la petite fille qu'elle a été et comprendre ce qu'ont vécu ses proches. Shirley Turcotte commente ses espoirs, ses découvertes, ses sensations.

Ce témoignage serein, émouvant et intelligent émane d'une femme ayant trouvé un équilibre et désireuse d'apporter, par son expérience, un réconfort aux victimes de faits similaires.

Il s'agit là d'une puissante réflexion, dénuée d'ambiguïté et d'animosité, sur l'inceste dont on s'étonnera encore du silence et de la complicité, de la peur et de la honte qu'il provoque.

Ce film canadien, d'environ une heure, est un excellent document pour ouvrir un débat sur ce thème difficile.

«Violences à l'ombre des familles» est un document d'information générale qui cherche à nous montrer dans toute sa réalité - le plus souvent occultée ou niée - l'importance de la violence qui règne parfois, et cette fois-là est toujours une fois de trop, au sein d'une famille.

Après avoir lancé un appel dans les journaux, les réalisateurs de cette émission suisse ont recueilli des témoignages qui déchirent le voile épais de la honte, qui brisent le mur de silence qui entoure cette face cachée de la vie familiale.

D'anciennes victimes de sévices parentaux racontent un passé douloureux, omniprésent, ineffaçable: leur enfance amputée de soins, de tendresse et d'amour, annihilée par la violence, la peur et l'humiliation.

Des parents malades ont eu le courage de parler.

Ce document émouvant mais sans complaisance dénonce la situation sans porter de jugement hâtif et facile. Composé principalement de témoignages - à visage découvert

ou masqué - il permet de prendre conscience de la complexité du problème de l'enfance maltraitée et de prendre position contre l'indifférence et l'«ignorance» de l'entourage.

Parmi les principaux sujets abordés, citons :

- la culpabilité d'une mère, témoin passif;
- les symptômes de violences volontaires;
- l'indifférence des témoins;
- les répercussions de ces traumatismes sur la vie d'adulte et de parent;
- les facteurs de risque qui peuvent provoquer le passage à l'acte;
- la difficulté d'élever un enfant;
- les «bienfaits de la manière forte»;
- S.O.S. enfants;
- l'incompréhension d'une mère devant sa condamnation;
- la négligence coupable.

Un médecin raconte des exemples rencontrés. Deux scènes jouées reconstituent les violences en rue d'un père envers sa fille et l'entretien d'un médecin avec un père soupçonné d'avoir battu son enfant.

Précisons toutefois que la complexité de la réalité sociale, judiciaire et familiale n'est pas abordée dans cette émission.

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 Médiathèque (pages 211 et 218).

Le mois prochain, nous vous proposerons de nouveau deux remarquables programmes canadiens sur les personnes âgées («Il faut fêter ça») et sur le douloureux problème de la maladie d'Alzheimer («Sonia»).



### Le Myosotis

Groupe de «Self-help» pour personnes en détresse psychologique, déprimées ou l'ayant été.

*Myosotis: petite fleur bleue, d'apparence fragile appelée aussi «ne m'oubliez pas».*

Le groupe a été créé au mois de mai 1990 suite à un article du journal «Flair».

Il fonctionne en étroite liaison avec l'A.R.S.A.M. (Association pour l'aide à la recherche pour la santé mentale).

La présidente de l'ARSAM anime les réunions du «Myosotis». Elle s'assure de l'aide et des conseils de plusieurs para-médicaux, tels que kiné, ergothérapeute. Elle fait également appel à sa propre expérience d'ancienne dépressive.

L'entraide mutuelle est notre but principal.

Etant nous-mêmes d'anciens dépressifs (et toujours sujets et sensibles à ce mal) nous sommes persuadés que certaines personnes possèdent les ressources nécessaires pour parcourir un bout de chemin vers une sorte de mieux-être.

Celui qui n'en a jamais souffert, peut-il comprendre ce que ce mal représente dans son intensité et dans ses conséquences?

L'émotif(ve), le dépressif(ve) se sent reconforté lorsque l'on accepte simplement de l'écouter, de l'**entendre** sans porter aucun jugement.

Se savoir compris, voilà l'essentiel. Retrouver la confiance en soi à travers l'expérience des autres, savoir

une fois pour toutes, que l'on n'est plus seul à souffrir.

Comme l'a très bien exprimé Michael Vaeremans (article paru dans «Réponses» de juin 1990) «chacun et chacune contribue au sein du groupe à redonner confiance à l'AUTRE».

Le «Myosotis» fonctionne sans aucune intervention, ni présence de thérapeutes et est définitivement sans couleur politique, religieuse ou autre.

Nous ne nous autofinancions pas par une cotisation imposée ou régulière. Lors de chaque réunion, nous demandons aux participants de contribuer dans la mesure du possible, et sans obligation, aux frais de boissons et de friandises apportées par la responsable.

Un journal de «bord» est tenu et reprend un bref résumé de la réunion rédigé par celle ou celui qui désire s'en charger. Petit à petit, nous commençons à proposer que l'un ou l'autre participant décide de l'activité de la semaine suivante.

Il est indispensable qu'il n'y ait pas une seule animatrice au sein du groupe, nous devons travailler ensemble et échanger nos rôles. Chacun trouvera ainsi sa place et sa responsabilité, en vue de la bonne marche du groupe.

Le Myosotis, rue Alexandre De Craene, 2, 1030 Bruxelles. Tél.: 02/216.07.86 (Denise).

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

### Rectificatif

Le Centre de Contacts pour la Vie à Deux (CCV2) nous prie de signaler que l'adresse publiée dans l'«Inventaire 1991 des groupes d'entraide» (rubrique Personnes isolées, p.19) est inexacte. Voici l'adresse correcte:

*CCV2, Résidence Les Platanes - Chemin Coparty 2 bte 7, 1400 Nivelles. Tél.: 067/22.05.67. Permanences téléphoniques les jours ouvrables de 11 à 17 heures, consultations sur rendez-vous.*

### Numéro 100

L'Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand a publié le centième numéro de son bulletin trimestriel d'information «Forum». Occasion pour faire un petit lifting du logo de l'association et aussi de la revue de l'A.H.

25 ans de vie associative, cela méritait bien un petit coup de chapeau...

*Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand, rue Edmond Picard 16, 1060 Bruxelles. Tél.: 02/346.02.61.*

## L'Europe de la Santé en marche

Je voudrais évoquer ici l'importance actuelle des Communautés Européennes, leur action dans la promotion d'une Europe sanitaire et les perspectives qui se présentent en vue de la création d'une véritable Europe de la Santé.

### Les Communautés Européennes

Les Communautés Européennes, créées en 1951 et en 1957, sont régies par trois traités distincts qui, malgré la fusion de leurs Commissions exécutives (1) en une Commission Unique, gardent leurs valeurs et leurs compétences propres. Nous allons passer brièvement en revue les principales activités qui concernent les domaines sociaux et sanitaires, souvent associés, aussi bien dans les intentions des auteurs des Traités que dans le libellé des articles qui les concernent plus spécialement.

S'il est habituellement reconnu que les trois Traités mettent davantage l'accent sur les finalités économiques, des dispositions nombreuses ont permis à la Commission le **développement** au niveau de la Communauté, **d'actions à caractère sanitaire** avec des possibilités juridiques plus précises, plus étendues et parfois plus contraignantes que celles prévues dans les autres organisations internationales.

Même si ces dispositions à caractère social et sanitaire ont une «origine économique», cette dernière «ne leur enlève pas, leur portée propre sur le plan social».

Rappelons quelques principes généraux sur lesquels ces dispositions sont fondées:

- Le progrès économique et social

ne peut être conçu sans une amélioration constante des conditions de vie et d'emploi et sans un relèvement accéléré du niveau de vie (C.E.E.).

- Le progrès technique ne doit pas porter atteinte à l'hygiène et à la sécurité du travail (C.E.C.A.).

- Un chapitre entier du Traité EURATOM est consacré à la protection sanitaire des travailleurs et des populations contre les risques des radiations ionisantes.

Les **moyens** utilisés par la Commission sont l'organisation **d'études**, la concertation, l'information et la promotion de recherches coordonnées. Mais la Commission et le Conseil possèdent d'autres pouvoirs. Ils peuvent proposer et édicter des **règlements** de portée générale, obligatoires dans tous leurs éléments et applicables à tout Etat membre.

Les **directives** que la Commission utilise comme moyen privilégié d'action sont obligatoires dans les objectifs; la souplesse d'application des directives a poussé la Commission à utiliser ce moyen juridique dans des domaines tels que la médecine et l'hygiène où il fallait tenir compte des traditions et des caractéristiques nationales aussi bien que des législations déjà existantes.

Quoique non obligatoires, ni directement applicables aux Etats membres, les **avis** et les **recommandations** ont une portée très grande sur le plan moral, psychologique ou politique et ont été fréquemment utilisés par la Commission.

Il existe à l'heure actuelle dans le domaine de la santé une **coopération européenne issue des pouvoirs accordés à la Commission**

se situant à différents niveaux juridiques suivant la nature de l'instrument employé, mais liant effectivement les Etats membres dans des secteurs limités et importants de la santé publique. La tendance générale future est la mise en oeuvre de programmes d'action plus larges, tels que l'environnement pris dans son ensemble, ou la recherche et le développement, mais à l'heure actuelle, c'est sur la base des trois Traités que se développent encore les actions européennes dans le domaine de la santé.

En effet, la santé ne figure pas en tant que telle parmi les objectifs prévus par les traités européens, sauf de façon sectorielle, ponctuelle et limitée, ce qui conduit certains pays à retarder pour des motifs juridiques institutionnels des prises de décision concernant la mise en oeuvre d'une politique commune de santé.

La **santé publique**, dans son acception la plus large est encore considérée comme ressortissant au pouvoir des Etats qui sont jusqu'à présent peu enclins à se dessaisir, sauf dans des cas particuliers, de leur compétence au profit d'institutions internationales ou supranationales.

Le Conseil des Ministres a fréquemment souligné l'importance d'une concertation plus étroite des politiques sociales nationales, mais jusqu'à présent une approche globale des problèmes de santé n'a été ni envisagée ni proposée. Néanmoins, **des résultats importants ont été obtenus dans des secteurs particuliers de la médecine, de l'hygiène, de la sécurité et de la santé.**

En fonction des Traités, de nombreux **problèmes concrets** ont été envisagés tels que la protec-

tion sanitaire contre les rayonnements ionisants, la médecine et la sécurité du travail, la lutte contre les maladies sociales, et la sécurité sociale des travailleurs migrants. Il y a aussi à travers des objectifs de concurrence ou de rapprochement des législations, des initiatives qui concernent directement ou indirectement la santé publique.

Les Communautés Européennes possèdent donc – et ceci est important à remarquer – des **pouvoirs juridiques précis** et indiscutables pour accomplir les tâches qui leur sont confiées par les traités et beaucoup de ces actions influencent déjà les politiques nationales.

### Quelques exemples d'actions communautaires

Des **normes communautaires obligatoires** pour les Etats membres concernent les additifs alimentaires, les colorants, les agents de conservation et contribuent à sauvegarder la pureté des aliments et la santé des consommateurs. Le Comité de l'Alimentation humaine joue un rôle important dans la protection chimique et biologique des denrées alimentaires.

Les **médicaments** font l'objet de réglementations diverses concernant le contrôle des spécialités pharmaceutiques, et l'instauration des demandes d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Un chapitre entier du Traité EURATOM est consacré à la protection des travailleurs et des populations contre les risques liés à l'emploi des **radiations ionisantes**. Une véritable politique sanitaire communautaire existe depuis 1959 en radioprotection (normes communes d'exposition et de contamination, surveillance de la radioactivité ambiante et de la sécurité des installations, coopération en cas d'accident et développement d'une

recherche importante en radiobiologie et radioprotection appliquée).

En ce qui concerne plus spécialement le **domaine médical**, qui vous intéresse particulièrement, la **liberté du droit d'établissement** considéré comme principe utile au développement du marché commun, existe depuis 1975 pour les médecins, depuis 1977 pour les infirmiers, depuis 1978 pour les dentistes et les vétérinaires, et depuis 1985 pour les pharmaciens.

Pour chaque profession, il y a 2 directives:

- l'une établit une reconnaissance automatique des diplômes, quand les diplômes répondent aux normes établies par la directive;

- l'autre vise à coordonner les formations. Elle fixe les critères auxquels doivent répondre les diplômes pour pouvoir être délivrés et mutuellement reconnus. Cette coordination est contraignante et la formation doit être conforme aux règles minimales définies par la directive.

Les migrations visent deux formes: soit l'établissement avec fixation permanente dans l'Etat membre d'accueil soit la prestation transfrontalière de service qui est temporaire et peut comporter le déplacement d'un prestataire, du bénéficiaire du service ou du service lui-même.

Depuis 1975, le médecin européen peut exercer sa profession ailleurs que dans son pays d'origine.

Il convient de souligner la signification et l'importance de ces directives puisqu'elles disposent que, si un Etat accorde à ses nationaux le droit de dispenser des soins, les autres Etats doivent pouvoir, en toute confiance, leur accorder le même droit sur leur territoire. Des garanties ont été prévues mais le principe existe et chaque année des

praticiens de l'art de guérir, peu nombreux il est vrai jusqu'à présent, ont bénéficié de cette liberté d'établissement. Le mouvement va en s'amplifiant.

Pratiquement on peut dire que l'«Europe blanche» ou Europe de la Santé a commencé à partir de ces directives. En effet, cette Europe ne peut se concevoir sans la participation active des médecins et des professions para-médicales; les praticiens de l'art de guérir doivent devenir aussi des praticiens de l'art de prévenir les maladies et infirmités et c'est une donnée de base pour la promotion de la santé au niveau européen qui serait une des finalités de l'Europe de la Santé.

La **recherche médicale** se développe de façon très satisfaisante depuis 15 ans. Une véritable coordination s'est installée entre les chercheurs des 12 pays et se concentre sur un certain nombre de thèmes dont l'importance a été reconnue par les Ministres (cancer, SIDA, médecine prédictive, vieillissement, économie de la santé). Plus de 3.000 équipes participent aux **117 actions concertées** orchestrées par la Commission.

Le programme **Medical and Health Research** a commencé en 1978 et a grandi progressivement en taille et en contenu.

La base du programme est la coordination des activités nationales de recherche, dont le coût doit être supporté par les ressources nationales mais la Commission supporte les réunions de concertation et de coordination, l'organisation de symposiums et de conférences et intervient dans les publications.

Chaque action concertée (C.A.) a un chef de projet: les membres sont choisis dans les équipes de recherche provenant de 17 pays – (12 + Autriche, Finlande, Norvège, Suède, Suisse et bientôt Turquie et Yougoslavie) – selon les termes de l'ac-



diminué, mais cela vous sera toujours utile pour l'an prochain!

Cette brochure aide à prévenir au maximum le rhume des foins, grâce à une description minutieuse des pollens et des principales espèces de plantes responsables des allergies et des endroits où on risque de les trouver.

Un calendrier vous indiquera les périodes de pollinisation en Belgique et dans le Nord de la France, celles-ci allant des derniers soubresauts de l'hiver au tout début de l'automne, suivant les pollens auxquels vous êtes allergique. De quoi bien organiser vos prochaines vacances.

On découvrira aussi que les personnes allergiques aux pollens peuvent aussi l'être à certains aliments: c'est l'allergie croisée. La plus commune est celle entre le pollen de bouleau et la pomme, la noisette, plus rarement la poire, l'abricot, la prune, la pêche, la cerise, la pomme de terre et la carotte.

Cette superbe brochure, illustrée de photographies en couleur, existe en français et en néerlandais. Elle est disponible au prix de 300 FB à verser au compte 068-2091216-20 de la Fondation pour la Prévention des Allergies.

Fondation pour la Prévention des Allergies, rue du Président 55, 1050 Bruxelles, tél. 02/511.67.61. ■

## Et si on volait sans fumer?

Rendre tous les vols internationaux non-fumeurs est un objectif réaliste qui doit être atteint avant l'an 2000.

Telle est la prise de position claire du BASP (European Bureau for Action on Smoking Prevention), qui développe son argumentation dans une brochure trilingue anglais-français-allemand.

Le document rappelle les problèmes liés à la fumée de tabac dans l'air ambiant dans les avions, et l'impossibilité de séparer les parties fumeurs des parties non-fumeurs.

De nombreux arguments militent en faveur de la thèse de l'interdiction: pression des consommateurs, des équipages, considérations tech-

niques, risques d'incendie, risques pour la santé, avantage commercial,...

La brochure précise aussi les mesures déjà en vigueur au Canada et aux Etats-Unis ainsi que dans un certain nombre de pays européens.

A ce propos, la mésaventure de Lufthansa mérite d'être signalée. S'appuyant sur une enquête aux résultats très clairs (79% d'avis favorables), la compagnie allemande avait décidé d'interdire de fumer sur ses vols intérieurs à partir de la fin octobre 1990. Quelques jours avant la date fatidique, Lufthansa devait renoncer à son projet, devant les pressions du lobby du tabac, soutenu par le «Bild». Lamentable...

Et si on volait sans fumer?, BASP, rue des Atrébates 117, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/732.24.68. ■

## Handicapés

Le service «Sociotel» des Mutualités Chrétiennes vient d'éditer une série de 22 fiches expliquant les différents avantages octroyés aux personnes handicapées.

Cela va du tarif téléphonique social à l'exonération de la taxe sur l'enlèvement des immondices, en passant par la franchise de TVA à l'achat d'une automobile ou la franchise postale sur les envois en braille.

Des avantages connus, d'autres qui le sont moins, et qu'il n'était pas toujours simple de collationner. C'est chose faite aujourd'hui.

L'ensemble, qui se présente sous forme de fiches au format américain dans une pochette en plastique, peut être obtenu gratuitement aux Mutualités Chrétiennes, Service Social, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.44.63. ■

## Un monde de saveurs



«N'oubliez pas que le choix des aliments chez l'homme répond à trois demandes;

la première est biologique: couvrir les besoins énergétiques pour survivre;

la deuxième est émotionnelle et affective: les odeurs et les saveurs participent au développement psycho-affectif de l'enfant;

la troisième est sociale et culturelle: c'est la fonction symbolique des aliments qui est alors essentielle.

Ne réduisez pas les objectifs de la séance à la première demande: ce serait dommage...»

Cette recommandation fait partie des conseils d'utilisation d'un nouveau matériel pédagogique sur le thème de l'alimentation. La particularité essentielle de ce matériel est qu'il est réalisé pour des animations avec un public d'immigrés de toutes origines.

Le Comité médico-social pour la santé des migrants (Paris), qui publie la revue «Migrations Santé», a voulu réaliser un support éducatif qui aide les animateurs, professionnels de santé ou enseignants en relation avec des immigrés, à parler de l'alimentation avec eux: non pas en leur assenant le traditionnel message nutritionnel (d'ailleurs conçu sur base des principales recommandations nutritionnelles faites par les experts occidentaux!), mais par la mise en avant des différentes cultures, de la diversité des aliments et des modes de cuisson.

Le coffret présente 104 diapositives et deux brochures. Les diapositives sont classées suivant trois

grandes catégories d'aliments avec les couleurs qui leur sont rattachées:

- fond jaune: aliments «énergétiques» (glucides et lipides);
- fond rouge: aliments «de construction et d'entretien» (protéines);
- fond vert: aliments «protecteurs» (vitamines, sels minéraux).

Le lait et ses dérivés sont présentés à part sur fond bleu pour souligner leur importance en nutrition infantile. Enfin, les boissons sont classées à part ou dans les différentes séries en fonction de leur composition, sans fond de couleur spécifique.

Le fascicule n°1 est divisé en deux parties: la première partie regroupe des messages nutritionnels et des réflexions ou des questions-guides destinées à aider l'animateur; la deuxième partie développe cinq thèmes particuliers d'éducation nutritionnelle:

- Manger équilibré
- L'alimentation du nourrisson
- Boire ou manger du lait
- Sucres et graisses cachés: les faux-amis
- Conservation des aliments.

Pour chaque thème, des objectifs pédagogiques, des suggestions sur les diapositives à utiliser et quelques points essentiels sont présentés, toute liberté étant laissée à l'animateur d'adapter le sujet à son public.

Le fascicule n°2 développe plus en détail les groupes d'aliments: au sein de chaque groupe, le lien entre des aliments de différentes origines est établi. Citons, par exemple, un élément de base de l'alimentation dans toutes les cultures: le pain. Il n'y rien de plus éloigné que le pain tel que nous l'achetons chez nous et le pain marocain, le pain azyyme, la pitta ou les «pains» indiens. Chacun est décrit, avec une recette détaillée pour certains. L'ani-

mateur peut dès lors baser une séance sur ce thème, faire parler les participants, pour qu'un échange sur les diverses pratiques ait lieu.

Un des objectifs de cette brochure est également d'aider les participants aux animations à faire le lien entre les aliments qu'ils utilisaient dans leur pays d'origine et ceux qu'ils trouvent chez nous.

Quelques recommandations intéressantes à lire avant de projeter une séance:

«Lors des animations, ne pas écarter systématiquement les aliments asiatiques sous prétexte que le groupe est à majorité africaine. Les tests ont montré la grande curiosité des uns et des autres pour les produits inconnus».

«Ne pas écarter le porc ou l'alcool quand le public est musulman: il s'avère très intéressant de savoir et comprendre pourquoi certains aliments sont interdits».

Une réalisation exemplaire!

*Un monde de saveurs: alimentation et cultures, 2 brochures pédagogiques + 104 diapositives, le tout présenté dans une valisette en plastique, 800 FF.*

Comité médico-social pour la santé des migrants, rue du Louvre 23, F-75001 Paris. ■

## Pollens

La Fondation pour la Prévention des Allergies a publié une brochure sur l'allergie aux pollens. Elle y a rassemblé, en collaboration avec l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, les informations indispensables pour mieux vivre la saison du rhume des foins.

Bon, d'accord, les risques en ce mois de septembre ont fortement

cord COST (Cooperation Scientific Technical Research).

Il est évident que les actions créent une Communauté Scientifique dont le nouveau programme de recherche a vu son montant doublé à partir de 1992, soit 133 millions d'écus.

Certains thèmes recevront une attention particulière, comme le SIDA qui est une préoccupation grandissante, mais aussi le vieillissement et les handicapés, de même que l'amélioration des services de prévention.

Je ne puis énumérer les nombreuses autres initiatives prises dans le cadre de politiques non spécifiquement sanitaires, telles que celle de l'Environnement, de la Protection des Consommateurs, de l'Aide au développement dans les pays du tiers monde, ou de la Politique Industrielle. Certes la préoccupation de protection de la santé n'est pas dominante dans ces politiques mais elle est prise en considération de plus en plus fréquemment et avec davantage de résultats.

## Perspectives d'avenir

Les préoccupations en matière de santé ont existé depuis les premiers pas des Communautés Européennes mais sont traitées de manière sectorielle, incomplète et dispersée. Néanmoins, des résultats bénéfiques pour la santé ont été obtenus. J'en ai donné quelques illustrations significatives.

Le bilan de toutes ces actions est encourageant même si elles ne répondent pas à un plan d'ensemble. Toutes les dispositions actuelles ont un **poids** qui ira en grandissant après 1993 et influenceront le développement de nombreuses politiques nationales. Leur dispersion et leur fractionnement, selon

les politiques et les compétences des différents services de la Commission restent des obstacles au développement d'une véritable promotion de la santé.

Il est évident que l'Europe de la Santé doit remplacer l'Europe sanitaire qui s'est réalisée et continue de l'être à travers les politiques environnementales, agricoles ou industrielles. L'Europe sanitaire s'appliquant au cadre de vie et à l'hygiène est un élément complémentaire de l'Europe de la Santé. Les perspectives d'avenir et l'espoir de voir se réaliser l'Europe de la Santé sont devenues récemment plus réelles et plus proches.

Les **Ministres de la Santé** réunis en Conseil le 3 décembre 1990 ont souhaité une définition plus claire des compétences en matière de santé publique en vue de faciliter la coopération entre les Etats membres notamment pour la prévention et la lutte contre les principales menaces pour la santé publique.

Ils ont retenu les **thèmes** suivants, dont certains sont déjà traités mais de manière incomplète:

- Nutrition et santé;
- Salubrité des aliments, des boissons et des eaux destinées à la consommation humaine;
- Dopage, drogue (réduction de la demande de stupéfiants et de psychotropes);
- SIDA;
- Intoxications aiguës;
- Publicité en faveur du tabac;
- Système d'agrément des médicaments;
- Maladies cardio-vasculaires.

Le **Conseil Européen** des 14 et 15 décembre 1990 à Rome a reconnu la nécessité d'étendre ou de redéfinir les compétences de la Communauté dans des domaines spécifiques: une meilleure protection de l'Environnement et le secteur de la santé avec en particulier la lutte contre les grandes maladies.

Le Conseil a aussi rappelé l'importance qui s'attache à un renforcement systématique et coordonné de l'action de la Communauté et de ses Etats membres en matière de lutte contre la drogue et la criminalité organisée.

Il demande aux instances responsables de veiller à la mise en oeuvre rapide du programme élaboré par le CELAD notamment en ce qui concerne l'objectif de réduction de la demande de drogue.

Le Conseil européen considère que les politiques vis-à-vis des pays tiers doivent tenir compte de l'objectif de la lutte contre la drogue. L'**Acte Unique** entré en vigueur en juillet 1987 a apporté aux trois Traités des modifications importantes qui vont dans le sens d'une plus grande cohésion économique et sociale, de la réalisation d'un grand marché sans frontière, d'une politique commune de développement scientifique et technologique et d'une action coordonnée en matière d'environnement et de santé.

La portée de l'Acte Unique dépasse les Traités de la CEE, et comporte des articles qui constituent un progrès indéniable par rapport au passé. Il y est dit notamment que l'action de la Communauté en matière d'environnement a pour objectif de contribuer à la santé des personnes (art. 130R).

L'art. 118A recommande aux Etats de promouvoir l'amélioration, notamment du milieu de travail, pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

Le nouveau programme d'action, et les directives envisagées permettent d'organiser la médecine et l'hygiène du travail de manière plus efficace et plus complète selon des règles communes aux 12 pays.

Dans les domaines de la santé et de la sécurité au poste de travail, il permet la prise de décision à la majorité qualifiée et non plus à l'unanimité, qui constituait un obstacle majeur au progrès.

## Conclusions

L'espoir existe de voir dans un proche avenir la Communauté et le Conseil aborder les problèmes de santé de manière plus cohérente et selon un plan d'ensemble, qui reste à définir si l'on veut que soit mise en oeuvre une **politique de santé commune**.

Quelle que soit l'importance des résultats déjà obtenus et les intentions plus précises formulées récemment par le Conseil des Ministres, beaucoup de problèmes restent à envisager. Ils devront faire l'objet de réflexion et d'action au niveau européen.

Citons à titre d'exemples: l'harmonisation dans la production et la circulation des équipements médico-chirurgicaux, le développement du génie bio-médical, l'achèvement du marché commun pharmaceutique, l'éducation à la santé, la prévention des maux sociaux, l'instauration d'un code d'éthique européen.

Ce sont des thèmes qu'il faut commencer à gérer sur le plan européen. Leur nombre et leur diversité indiquent qu'une des premières tâches de ceux qui veulent l'Europe de la Santé, est d'ouvrir une réflexion commune en vue de proposer des principes communs d'une réelle politique de promotion de la santé et de bien-être. Il serait souhaitable que se précisent les con-

tours d'un espace européen plus humain où serait recherché et garanti le niveau optimal – sinon maximal – de santé pour les citoyens européens. Cet objectif va de pair avec l'intégration économique et sociale en cours au sein de la CCE.

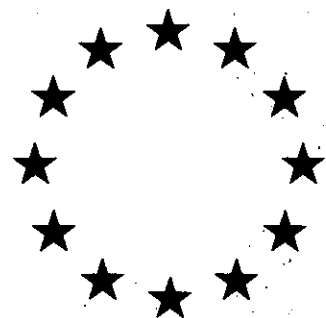
Le véritable problème qui se pose à la CCE est de nature politique et juridique et il doit être résolu le plus rapidement possible.

On peut espérer que l'Europe de la Santé trouvera prochainement le fondement juridique qui lui manque pour le développement, légitimé cette fois, d'une **politique globale de santé** impliquant de manière cohérente sur le plan européen les différents secteurs concernés (soins, protection sociale, prévention, éducation sanitaire, enseignement, information, réadaptation, ...).

Ainsi sera-t-il répondu à l'attente de la population qui espère que le Conseil et la Commission prendront en considération de manière généreuse et solidaire son aspiration profonde vers une amélioration significative de sa santé, de son bien-être et de sa qualité de vie.

Prof. **P. Recht**, Professeur honoraire à l'Université Libre de Bruxelles, Directeur Général honoraire à la C.C.E.

(1) La fusion des trois Commissions est intervenue à la suite du Traité du 8 avril 1965 et est devenue effective à partir du 1er juillet 1967.



Se protéger du sida implique pour certains la modification de leurs comportements, comportements amoureux et sexuels, comportements que l'information seule n'arrive pas à modifier.

Dès lors, la prévention du sida pose à chacun une série de questions liées directement à son mode de vie, aux représentations culturelles et sociales que l'on se fait de l'amour, de la sexualité, de la maladie, de la mort et aux valeurs associées à ces questions.

Ainsi dans le contexte d'une nouvelle relation amoureuse, chacun des partenaires se retrouve aux prises avec des désirs et des contraintes qui peuvent être contradictoires: plaie, s'abandonner à son élan, faire confiance, être «à la hauteur», vivre le moment présent, être spontané, croire dans la rencontre et prendre en compte le sida, mesurer le risque, se protéger, oser parler, exprimer sa peur et son inquiétude, contrôler...

Si parler du sexe est tabou, parler d'amour, parler de soi, parler de ce que chacun attend de la relation qui débute est, par certains aspects, plus tabou encore car il est question de demande d'amour et donc du risque d'être rejeté.

Parler du sida dans un couple, proposer d'utiliser un préservatif ou de pratiquer un test de dépistage afin de se protéger ensemble du sida, soulève inmanquablement des questions telles que: est-ce que tu me fais confiance? Jusqu'où m'acceptes-tu? Qu'avons-nous envie de partager? Qu'avons-nous envie de dire de nous? Qu'allons-nous vivre ensemble?

La prévention du sida ne peut faire l'économie de ces questions. C'est pourquoi mettre l'accent sur ce nécessaire dialogue entre partenaires nous semble aussi important que les actions d'information à propos du sida, de promotion du préservatif et de solidarité à l'égard des personnes séropositives.

C'est ce que le Docteur Clumeck a appelé la troisième voie dans un texte intitulé «Entre proscrire et prescrire pour une nouvelle approche de la prévention». Ou comment sortir du débat stérile qui oppose ceux qui prescrivent le préservatif comme s'il s'agissait d'un vaccin et ceux qui le proscrirent comme s'il était la porte ouverte à tous les excès.

«Entre le «proscrire» et le «prescrire» il y a une autre voie. Celle qui consiste à susciter les réflexions sans les imposer. Celle qui consiste à laisser poser la question juste sans y répondre à l'avance. Celle qui consiste à laisser s'exprimer les doutes et les peurs sans les aseptiser par la vérité parcellaire des analyses comportementales. C'est la voie du respect de l'autre, de sa responsabilisation qui permet tout bonnement au processus de croissance intérieure de se dérouler au rythme qui est le sien...

Cette troisième voie est la plus difficile. Car elle renvoie l'éducateur, le professeur ou le parent à lui-même. Elle nécessite humilité et modestie. (...) Au moment où tout le monde «sait» que le préservatif est le moyen mécanique le plus sûr de protection, il est temps maintenant de parler de «avant l'amour». De vitaliser la construction entre les êtres.»

Promoteur de la campagne: Cabinet de Monsieur François Guillaume, Ministre de la Santé de la Communauté française, rue Belliard 7, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/513.65.90. Contact: Vincent Magos.

Coordinateur: Infor Sida, rue du Collège 61, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/646.11.75. Contacts: Patrick Petitjean, Patricia Piron.

Conception et réalisation de la campagne: Lowe Troost, avenue de Tervueren 402, 1150 Bruxelles. Tél.: 02/771.01.20. ■

## La prunelle de vos yeux

La moitié d'entre nous souffrent de problèmes oculaires, qui peuvent être congénitaux, accidentels, ou consécutifs à une maladie. Dans la plupart des cas, le port de lunettes correctrices suffira à rétablir une vision normale.

Dans ce domaine comme dans d'autres, il importe de traiter le problème à temps. C'est pourquoi Infor Santé a centré son dernier dépliant trimestriel sur les problèmes de vision chez l'enfant.

Comment découvrir si votre enfant a des problèmes de vue; fonctionnement de l'oeil; hypermétropie, myopie, astigmatisme; strabisme; accidents, conseils divers, remboursements de mutuelle, idées fausses: tels sont les points abordés dans ce document de synthèse agréablement illustré dans des tons pastels.

«La prunelle de vos yeux», spécimen gratuit du dépliant et de l'affiche disponibles sur simple demande à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

On peut aussi s'abonner en envoyant un billet de 100 francs (pour 8 dépliant pendant 2 ans) à la même adresse. ■





## Parlez-moi d'amour...



Au moment où vous lisez ces lignes, la campagne d'été d'Infor Sida touche à sa fin. Au moment où nous les écrivons, la campagne va commencer. Inutile donc de vous décrire le matériel: vous devez l'avoir vu dans les rues, dans les salles de cinéma ou chez vous à la télé.

Laissons donc Infor Sida nous parler de sa campagne, de ses objectifs, de sa philosophie. Chacun jugera si le produit est à la hauteur des intentions. En tout cas, le ton de cette nouvelle campagne nous a plu lors de la présentation à la presse: c'est autre chose que de la pub pour des capotes...

Pour arriver à cela, il a fallu d'abord séduire de très nombreux professionnels de la communication. Grâce à leur collaboration bénévole, une campagne qui vaudrait normalement trente millions a été réalisée avec un budget ridicule de trois millions. Chapeau!

*Rencontre pour la vie ou pour la nuit. Un couple qui a envie d'aimer.*

*Un couple qui ose parler du sida, de ses inquiétudes.*

*Un couple qui décide ensemble comment se protéger.*

*Sans fausse pudeur, ni demi-mots.*

*Les premiers mots d'amour peuvent tout changer.*

*Car après tout quand on aime l'amour, on aime forcément la vie.*

*A deux, on est plus fort pour se protéger du sida.*



## Mieux comprendre la santé en apprenant à lire et à écrire

### **Idée de départ: le cours santé de la Maison Quartier Nord à Bruxelles**

La Maison Quartier Nord (rue du Pont de l'Avenue, 1210 Bruxelles) est un des nombreux lieux où on peut apprendre à parler, lire et écrire le français. Les cours de français et d'alphabétisation s'y donnent depuis plus de 10 ans, coordonnés par Yamina El Idrissi.

Environ 15 femmes se partagent les 12 heures de cours/semaine et sont réparties en trois niveaux. Le groupe débutant rassemble des femmes qui n'ont jamais écrit ni lu, dans aucune langue, et qui comprennent peu le français. Le groupe avancé rassemble des femmes qui apprennent à lire un journal de classe, à y adresser une petite note au professeur, à déchiffrer un formulaire du PMS ou de l'IMS, à trouver un numéro de téléphone dans les Pages d'or, ... bref à se débrouiller dans certaines situations pratiques. En ce moment, les participantes sont surtout marocaines et turques.

Parmi les situations pratiques qui requièrent une certaine maîtrise du français, il y a évidemment tout ce qui relève de la santé.

Pour pouvoir gérer sa santé, il faut pouvoir en parler. Pour pouvoir en parler, il faut maîtriser un minimum de notions relatives au corps, à la santé et à la maladie.

C'est ce que le cours d'alphabétisation de la Maison Quartier Nord a commencé en 1984: au départ, le professeur d'alphabétisation et un médecin de la maison médicale du

même lieu ont pris en charge à deux l'animation du «cours santé».

Depuis 1986, les «cours santé» sont co-animés avec Cultures et Santé, et se sont structurés de plus en plus autour d'un **carnet didactique** préparé pour chaque cours.

Le «cours santé» fonctionne en duo:

- d'une part, toutes les femmes, tous niveaux confondus, participent ensemble au «cours santé» animé par une animatrice spécialisée en santé (une heure par semaine, trois fois par mois).

- d'autre part, tous les sujets sont revus et retravaillés avec le professeur d'alphabétisation, dans les différents groupes, pendant une à deux heures dans le courant de la même semaine. Dans le groupe des débutantes, certains mots de vocabulaire sont déjà vus une première fois **avant** le cours santé.

Ce travail de préparation et de révision est toujours réalisé grâce à la confection d'un carnet didactique, qui rassemble dessins et textes simples sur chaque sujet. Ce carnet reprend, dans un vocabulaire adapté au groupe, les connaissances de base et les messages prioritaires qui correspondent aux objectifs de l'animatrice santé et du professeur d'alphabétisation.

Un programme est élaboré en début de saison, qui laisse place aux demandes des participantes elles-mêmes. Voici les sujets travaillés de janvier 90 à juin 91: les allergies, le cholestérol, les hémorroïdes, la thyroïde, le cancer, le sommeil, les microbes et les vaccinations, l'eau et les pathologies rénales, l'hypertension, le système locomoteur et

ses pathologies, les maux de dos, le système nerveux, la dépression.

Régulièrement, un petit «test» est organisé, par interrogatoire individuel, de façon à évaluer d'une manière plus systématique ce qui a été compris et retenu. Les participantes s'y soumettent volontiers.

### **UN EXEMPLE CONCRET**

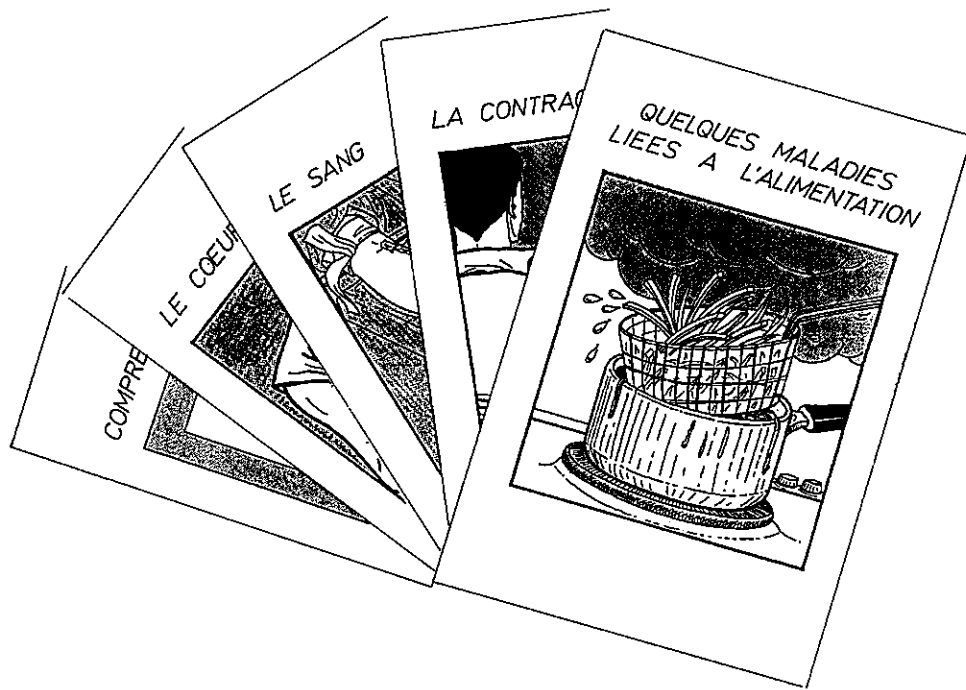
Prenons par exemple le thème du cancer (mars 1990). Au départ, on retrouve des questions telles que: le cancer, c'est quoi? Comment l'attrape-t-on? Est-ce contagieux? Est-ce héréditaire? Comment le soigne-t-on? Le sida, est-ce comme le cancer? Est-ce qu'un enfant peut avoir le cancer? La pilule donne-t-elle le cancer, etc.

Les participantes ont entendu certaines choses à la TV, (ex: le soleil est dangereux), et en parlent. Mais il faut cependant reprendre le sujet à zéro.

Comment s'organiser? Que transmettre en priorité? Quels objectifs d'animation définir? Quels sont les mots indispensables à retenir?

Il fut décidé de traiter le cancer en trois séances: la première était centrée sur les notions de cellule et de tumeur; la seconde sur le dépistage et la troisième sur la prévention.

Pour transmettre la notion de cellule, totalement inconnue, l'animatrice s'est servie d'une séquence de la vidéo «Le corps vivant» de la Médiathèque. Cette vidéo permet d'illustrer l'idée de «plus-petite-partie-vivante-du corps-qu'on-ne-voit-pas-à-l'oeil-nu». On y visualise que toutes les parties du corps



«bougent» sans cesse, grandissent, se développent, meurent, ... grâce à l'action des cellules. Mais il y a aussi des cellules qui ne servent à rien. On parle alors de «tumeur».

Il fallait préciser que cela n'a rien à voir avec «je meurs, tu meurs»! Il fallait penser aussi au sens de «malin» et «bénin», que certaines participantes confondaient avec «masculin» et «féminin».

En plus de l'outil vidéo, l'animatrice eut recours aux excellents schémas du dossier «Comprendre son corps» de Migrations Santé (Paris), outil indispensable dès qu'il s'agit de faire allusion à la circulation du sang.

Pour aborder certaines techniques de dépistage et certains éléments de prévention, deux autres vidéos disponibles à la Médiathèque ont été utilisées... en coupant le son pour les commenter dans un langage plus simple. En outre, un dépliant «auto-examen du sein» a été commenté, et donné à chaque participante.

Pour parler du cancer gynécologique ou de la prostate, les schémas du dossier «Information sexuelle» de Migrations Santé ont été très utiles.

Enfin, le carnet didactique, également en trois parties, a refait la synthèse de tout ce qui a été abordé. Les participantes étaient ravies de le recevoir, et plusieurs d'entre elles l'ont relu à la maison avec leurs enfants.

En guise de brève évaluation, disons que ce sont les aspects pratiques du dépistage du cancer de l'utérus et du sein qui ont retenu le mieux l'attention de toutes.

Un autre effet positif de ce type de travail est que les participantes arrivent à banaliser le fait de parler de malheur. Ceci est très important lorsqu'on travaille avec des personnes qui sont parfois imprégnées de l'idée qu'on peut s'attirer un problème rien qu'en en parlant (provoquer le mauvais oeil).

## Le projet «éducation pour la santé et alphabétisation»

### OBJECTIFS

Encouragée par le succès du «cours santé» à la Maison quartier Nord, l'équipe de Cultures et Santé s'est fixé pour objectif de stimuler d'autres centres d'alphabétisation à intégrer la santé et l'éducation pour la santé dans leurs cours.

C'est ce que vise le projet «Education pour la santé et alphabétisation», qui s'étale sur deux ans et a démarré en novembre 1989.

En Communauté française de Belgique, les centres d'alphabétisation sont coordonnés par l'ASBL Lire et Ecrire, qui dénombre au total quelques 150 centres, dont 60 à Bruxelles.

Certes, d'autres expériences analogues à celle de la Maison Quartier Nord ont sans doute déjà vu le jour. Mais peut-être aussi certains centres n'ont-ils jamais trouvé les acteurs nécessaires pour le faire?

### STRATÉGIE

L'action à mener a été envisagée à trois niveaux :

- diversification des «cours santé» intégrés au cours d'alphabétisation;
- formation de professeurs d'alphabétisation;
- publication des carnets didactiques.

### LES «COURS SANTÉ» INTÉGRÉS AU COURS D'ALPHA

L'offre de venir prendre en charge un «cours santé» intégré au cours

Malgré de faibles moyens, des activités se sont développées au fil des mois: atelier Image, animation Santé, Ecole des Devoirs, Accueil des Mamans dans les classes maternelles, Tutorat (relation entre un Tuteur et son Pupille pendant une durée de trois mois, gestion du temps de travail, révision des connaissances de base, discussion des résultats obtenus, encouragements,...), atelier Langage.

Au sein de la Mission locale de Forest, une Commission Enseignement a été créée. Elle rassemble les directions scolaires des trois réseaux, des représentants des centres PMS, d'associations d'accueil de jeunes avec pour objectif l'élaboration et la coordination d'actions de lutte contre l'échec scolaire.

Mission locale de Forest, Place Saint Denis 18, 1190 Bruxelles. ■

## Education pour la santé à Mouscron

La Ville de Mouscron est très active dans le domaine de l'éducation pour la santé. L'année passée, elle avait accueilli la Maison Géante et organisé des activités d'information autour du thème des accidents domestiques. Cette année, deux thèmes ont été privilégiés: la santé des adolescents d'une part, l'équilibre alimentaire et la promotion du petit déjeuner chez les enfants de l'enseignement primaire d'autre part.

Pendant trois journées, au mois d'avril dernier, environ 1500 adolescents mouscronnois, de la région cominoise et du Nord de la France ont participé à un carrefour intitulé «Et toi... ta santé, qu'en fais-tu?». Cette organisation était issue

de la collaboration entre le Groupe Education Santé de l'école d'infirmier(e)s ITEHO-Jeanne d'Arc et l'Echevinat de la Santé Publique de Mouscron.

Les jeunes pouvaient visiter divers stands et participer à plusieurs ateliers, sur des thèmes aussi divers que la sexualité (sida, contraception, viol), les assuétudes (alcool, drogues, médicaments), l'avenir professionnel, le sport ou l'alimentation.

La formule et les thèmes ont été choisis par un échantillon d'adolescents issus de tous les types d'enseignement, qui ont pu exprimer leurs souhaits en matière d'éducation pour la santé au cours d'une «Bourse aux idées».

Deuxième volet des campagnes d'éducation pour la santé à Mouscron: des «petits déjeuners du sourire» ont été organisés dans plusieurs écoles maternelles et primaires, après plusieurs séances de sensibilisation au petit déjeuner.

Pour tout renseignement sur ces activités, Madame Chantal Marescaux-Leman, échevin de la Santé Publique de Mouscron, Hôtel de Ville, Grand-Place 1, 7700 Mouscron, tél. 056/34.00.61. ■

## Quand le travail «concours» à la santé

À Liège, le 17 mai dernier, le Centre Médico-Social Inter-Entreprise des «5A» a procédé à la proclamation des résultats du prix Palmers «pour la prévention et l'amélioration du milieu de vie des entreprises» (cf Education Santé n°54, 01/91, p.36). Le premier prix, d'un montant de 300.000 FB a été attribué à quatre chercheurs de la Sucrierie Naveau

S.A., à Hologne-sur-Geer, pour la mise au point d'un procédé de dépollution d'une sécherie de pulpes de betteraves. Cette technique nouvelle contribue à l'amélioration de l'environnement dans l'atelier et à l'extérieur de l'entreprise, entre autre par l'élimination des odeurs, tout en augmentant la rentabilité de la sucrerie par le recyclage de certains rejets.

Ce prix a été également honoré d'un trophée attribué par le Ministre des Affaires Intérieures de la Région Wallonne, M. Alain Van der Biest.

Le deuxième prix, d'un montant de 200.000 FB, a été décerné à la S.P.R.L. SEREL, à Alleur, pour l'étude et la réalisation d'un poste de travail ergonomique pour l'industrie électronique.

Cette réalisation permet de régler l'essentiel des problèmes humains et techniques liés au travail de précision en position assise et a permis une amélioration de la qualité des opérations.

La Fédération Belge de l'Industrie Automobile et du Cycle a tenu à s'associer à ce concours en attribuant un prix spécial de 10.000 FB à M. Jules Durieux, de Lobbes, pour son invention baptisée MAINNET, machine à laver, essuyer et sécher les mains, qui présente l'originalité d'un nettoyage adapté aux différents types de salissures, d'une qualité telle que son utilisation en milieu hospitalier a été envisagée. De nombreux travaux et mémoires ont été déposés auprès du jury.

Le succès de cette initiative nous apporte un nouvel indice de l'intérêt croissant que les milieux de travail accordent à la santé de leur personnel.

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu à l'adresse suivante: «5A», rue Trappé 20, 4000 Liège 1, tél. 041/22.39.60.

Carine Lafontaine

Les différentes permanences de Télé-Parents:

Bruxelles:  
du lundi au vendredi, de 10 à 16 heures  
02/734.55.85

Charleroi:  
le lundi, de 9 à 12 heures  
071/21.54.96  
071/36.13.22

Brabant wallon:  
le lundi après-midi, de 14 à 16 heures et le vendredi matin, de 9h30 à 11h30  
010/41.04.35. ■

## Changer la naissance

Lors des rencontres que les intervenants de l'asbl «Changer la naissance» font avec les futurs parents et les «jeunes» parents, dans leurs professions respectives, ils observent trop souvent l'angoisse et le sentiment d'échec, ceux-ci entraînant souvent des pathologies à plus ou moins long terme.

On constate le morcellement du suivi de la grossesse et de l'accouchement ainsi que du post-partum et l'isolement familial dans lequel se trouvent souvent les couples. Ceux-ci mettent en péril la sécurité psychologique qui est pourtant un élément important de la prévention obstétricale et, probablement plus important encore, de la prévention de la pathologie affective.

Les couples ont besoin d'une information qui les aide à trouver les réponses à leurs questions dans tout ce qui touche au domaine de la naissance.

Les objectifs de «Changer la naissance» sont:

1. proposer un centre d'information et de documentation;

2. assurer une permanence d'accueil, d'écoute et d'information ainsi qu'une aide dans les situations de crise: le deuil périnatal, la prématurité, le post-partum (dépression fréquente);

3. offrir un lieu de rencontre pour les mamans, les couples et les bébés;

4. être un centre de formation pour les professionnels de la naissance.

Et la réalisation pratique de ces objectifs:

1. Mise à jour du centre de documentation et du fichier d'adresses, et réactualisation du dossier «Naf-tre en Belgique», tous trois régulièrement consultés par des couples et des professionnels, ce qui leur a permis de trouver des solutions aux problèmes qui se posaient.

2. Mise sur pied d'un «Groupe d'accompagnement du deuil périnatal» animé une fois par mois par une psychologue; entretiens privés réalisés par la même personne en cas de nécessité; visite aux parents en deuil au sein même de l'établissement hospitalier à la demande des parents ou des professionnels. Ce travail autour du deuil a permis à un certain nombre de couples d'évoluer positivement dans cette situation et, progressivement, de préparer une autre grossesse dans de bonnes conditions.

3. Mise sur pied d'un «Groupe Mamans-Bébés» animé une fois par quinzaine par deux psychologues. L'activité du groupe a essentiellement été dirigée vers les contacts avec les professionnels qui montrent l'importance de la mise en place d'une telle activité. Nous cherchons des relais pour orienter les mamans vers notre groupe.

4. Réalisation d'un cycle de formation des professionnels de la naissance. La formation (20 participants) a été élargie par la réalisation de séances vidéo et des groupes de supervision.

Nous ne pouvons que déplorer que les moyens financiers limités dont nous disposons ne nous permettent pas une diffusion publique suffisante. Le problème de rémunération du personnel ne permet pas une réalisation optimale des projets et empêche l'ouverture au public plus de trois jours par semaine, ce qui se fait déjà au prix d'efforts importants de la part de chacun, efforts motivés heureusement par la conviction de l'importance d'une démarche préventive. Les bébés d'aujourd'hui ne sont-ils pas la Belgique de demain?

### L'équipe de Changer la naissance

Promoteur: Infor-Naissance, avenue d'Auderghem 187, 1040 Bruxelles, tél. 02/648.00.31. Personne à contacter: Brigitte Dohmen.

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

## Mission locale de Forest: bilan d'activités de la ZEP

Depuis environ deux ans, le quartier Saint-Antoine à Forest est reconnu comme Zone d'Education Prioritaire. Au vu des récents incidents qui ont eu lieu dans ce coin de Bruxelles, ce choix pourrait d'ailleurs difficilement être contesté...

Trois écoles fondamentales communales, une école libre catholique et un Athénée de l'Etat se trouvent impliqués dans ce programme de lutte contre l'échec, la démotivation et le décrochage scolaire.



d'alpha a donc été multipliée. Cinq centres d'alphabétisation de la région Bruxelloise ont fait appel à Cultures et Santé: La Maison Quartier Nord, Le Piment, Le Collectif alpha de St Gilles, Le GAFFI, Dar Al Amal.

La collaboration avec le professeur de français était proposée comme suit:

- discussion du contenu et de la forme du carnet didactique proposé par Cultures et Santé;

- présence du professeur d'alphabétisation au cours santé;

- utilisation du carnet didactique par le professeur de français, avant et/ou après le cours santé, ce qui lui permet d'évaluer la compréhension des mots, des notions, des messages,...

- transmission de cette évaluation à l'animatrice de Cultures et Santé, qui en tient compte dans les animations suivantes.

La variété des sujets qui ont été travaillés est grande: sommeil et

somnifères, microbes et vaccinations, alimentation, développement psychomoteur de l'enfant, maux de dos, cancer, eau et reins, etc. La liste des carnets didactiques parus et à paraître est reproduite plus loin.

Rappelons ici que le travail d'éducation à la santé via l'alphabétisation, vise surtout le niveau cognitif, c'est à dire le niveau des connaissances élémentaires indispensables pour motiver des changements de comportement.

Nous savons tous qu'il ne suffit pas de savoir pour adopter un comportement cohérent. Mais n'empêche que savoir un peu plus est utile, et que c'est ce savoir que réclament les apprenants en alphabétisation.

Un effort particulier est toujours déployé pour reprendre à zéro les explications physiologiques élémentaires propres à chaque sujet. Ainsi par exemple, est-il efficace d'insister sur l'attitude adéquate en cas d'hypertension, si on n'a aucune idée de ce que signifie la tension?

Selon les sujets, l'animatrice choisira de travailler aussi certaines motivations en vue de changements de comportements.

Pour chaque cours santé intégré au cours d'alpha, une **Fiche d'animation** consigne les objectifs spécifiques du cours et les principales observations sur ce qui a été difficile à comprendre, ce qui a le plus intéressé, ce qui est apparu comme «croyance» ou idée préconçue, ce qui a facilité ou bloqué la dynamique du groupe, etc...

Ce matériel d'observation est fort utile, notamment en vue de l'organisation des journées de formation d'animateurs et de professeur d'alphabétisation.

### LA FORMATION DE PROFESSEURS D'ALPHABÉTISATION

L'objectif ici n'était absolument pas de former d'autres animateurs spécialisés qui fonctionneraient en tant qu'intervenants extérieurs dans un cours d'alpha.

Nous pensons au contraire qu'il n'est pas toujours indispensable, ni possible, de faire appel à un intervenant spécialisé extérieur. Nous émettons l'hypothèse que les professeurs d'alphabétisation peuvent transmettre eux-mêmes toute une série de notions relatives à la santé, moyennant une bonne assistance méthodologique et logistique.

L'objectif des cycles de formation était donc d'offrir aux professeurs d'alphabétisation différentes techniques et méthodes qui leur permettent d'intégrer eux-mêmes dans leurs cours des notions de base relatives au corps, à la santé, à la maladie et à la prévention.

Le matériel pédagogique actuellement disponible permet par exemple à n'importe quel éducateur non spécialisé en santé, d'expliquer à un groupe en alphabétisation les

étapes de la digestion ou le rôle des principaux vaccins. Par contre, on laissera à l'intervenant spécialisé le soin de prendre en charge des sujets plus complexes ou pour lesquels de bons outils pédagogiques ne sont pas encore disponibles.

Jusqu'à présent, deux cycles de huit journées de formation ont été organisés pour les professeurs d'alphabétisation de la région Bruxelloise.

Dix-sept personnes y ont participé. La plupart d'entre elles ont utilisé une partie du matériel exposé, au cours des mois qui ont suivi la formation.

Un troisième cycle de huit journées de formation, semblable aux deux premiers, sera organisé à Namur en septembre et octobre 91, les 16, 23, 24, 30 septembre, 10, 11, 17, 17 octobre, de 9h 30 à 16h 30.

Le programme de ces journées se résume comme suit:

- une journée d'introduction: perception des problèmes de santé + éléments théoriques de l'animation d'adultes non scolarisés + exemples et exercices;

- deux journées de mise à jour des connaissances médico-scientifiques, adressées aux animateurs qui n'ont pas de formation médicale ou para-médicale avec révision des principaux systèmes physiologiques: circulation, digestion, respiration, immunité, reproduction,...

- cinq journées pratiques, couvrant trois thèmes: comprendre son corps (physiologie générale, 1 jour); sexualité, contraception, accouchement, MST (2 jours); alimentation (2 jours).

Les journées pratiques abordent chaque thème sous plusieurs angles:

- Aspects culturels spécifiques (Maroc/Turquie);

- Problématique en Education pour la Santé: exercices de définition d'objectifs pédagogiques;

- Présentation des dossiers de Migrations Santé et de divers outils non publiés;

- Exercices de construction de cours.

#### LA PUBLICATION DE CARNETS DIDACTIQUES

Rappelons-nous, dans le cas de l'animation cancer à la Maison Quartier Nord, il y eut trois carnets didactiques différents sur le cancer: les tumeurs, le cancer, la prévention du cancer. Par contre, pour un autre groupe (Le Piment), le même thème a fait l'objet d'un seul carnet, plus dense et d'un niveau de langage plus difficile.

C'est dire que chaque animateur alpha doit veiller à adapter son matériel de travail à son groupe.

Il fut donc décidé de diffuser les carnets didactiques sous forme de maquettes mises à la disposition des animateurs d'alpha.

Ceux-ci seront libres d'adapter certaines formulations selon le niveau de leur groupe, si nécessaire, et de les reproduire au fur et à mesure de leurs besoins. En vue de cette diffusion, il était nécessaire d'en améliorer la qualité graphique et la mise en page. Ce travail est en cours.

Voici les carnets disponibles au 1.9.91:

- comprendre son corps
- le coeur
- les vaisseaux sanguins
- le sang
- le système respiratoire
- les infections ORL
- quelques maladies liées à la respiration

- l'alimentation
- quelques maladies liées à l'alimentation
- les examens médicaux
- la contraception
- les microbes
- la vaccination

Carnets à paraître dans les mois à venir:

- la grippe
- l'eau
- la fièvre
- la ménopause
- le diabète
- les chaussures
- le sida
- le cancer
- la tension
- le sommeil
- les somnifères
- la thyroïde

#### RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Les maquettes des carnets didactiques peuvent être obtenues au prix de 25 F. Elles peuvent également être empruntées gratuitement, de même que tous les dossiers de Migrations Santé et autres documents disponibles à Cultures et Santé.

Le Centre de Documentation et le Service matériel didactique sont ouverts le jeudi et le vendredi de 10 h à 17h ou sur rendez-vous. Les frais d'inscription aux journées de formation de septembre et octobre s'élèvent à 500 F au total.

*Cultures et Santé asbl, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/513.56.99.*

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

## Drogues, valeurs et politiques

Les organisateurs d'Eurotox 93, qui s'est déroulé à Bruxelles les 13, 14 et 15 juin derniers, avaient opté pour un colloque s'organisant non pas autour de fils conducteurs thématiques (la prévention, la clinique...) ou autour de questions intéressant des catégories d'acteurs (les intervenants sociaux, les «psy»...) mais bien autour de cinq mots-pivots: mobilisation, affects, interdits, expertises, visées.

Le projet était d'essayer de susciter ainsi une dynamique d'échange et de controverse avec mise en problème de la pratique de chacun des acteurs sur le terrain des drogues.

Afin de réaliser au mieux cet objectif, l'organisation générale des journées réservait une place de choix aux questions et interventions du public. Chaque table ronde autour d'une des cinq notions clés débutait par un exposé introductif général suivi d'un échange avec la salle. Ensuite, la parole était accordée aux intervenants de la table ronde. Au terme de ces communications, le débat associait à nouveau le public présent.

### Que retenir de ces journées de débat?

- Adopter un système qui propose beaucoup de communications mais de très courte durée est un peu frustrant; on a ainsi le sentiment qu'on en sait soit trop, soit pas assez, selon l'intérêt de l'exposé.

- Au travers des interventions, on perçoit des difficultés persistantes

de communication entre les différentes catégories socio-professionnelles concernées.

- On remarque très vite la multiplicité des politiques, des définitions, des options de travail, des philosophies, et des intervenants... Beaucoup ont insisté aussi sur la diversité des usages des drogues, des motivations à se droguer, des statuts des toxicomanes...

- A l'heure actuelle, on ne voit pas se dégager une réelle harmonisation des politiques entre les différents partenaires européens.

- Il est frappant de voir que le public profite assez peu de l'occasion qui lui est offerte de confronter des points de vue. Les questions proviennent souvent des mêmes personnes avec en toile de fond la dénonciation de l'hypocrisie du discours officiel et le regret face au manque de moyens.

- Enfin, le débat entre les courants qui pénalisent l'usage des drogues, ceux qui combattent la prohibition et ceux qui recherchent des solutions intermédiaires est à nouveau bien d'actualité.

Les organisateurs espéraient susciter «le décroisement actif des secteurs»; il me semble qu'au terme du colloque, on a plutôt abouti au constat déjà bien connu que le problème des drogues est extrêmement complexe et qu'il n'existe pas de réelles interactions entre les acteurs concernés.

Malgré ces trois jours de réflexions, «les drogues» constituent encore pour nous une notion aussi trouble.

**Carine Lafontaine**, Commission Locale de Coordination Liège ■

## Télé-Parents

### Nouvel accueil téléphonique

L'Ecole des Parents et des Educateurs (E.P.E.) a créé un service anonyme gratuit d'accueil téléphonique: Télé-Parents. Il est destiné à tous les parents, grands-parents, futurs parents et à toute personne qui s'occupe d'enfants.

Son objectif: aider les parents et les éducateurs à mieux comprendre les besoins et les difficultés des enfants et des adolescents.

De nombreuses demandes se font sous le coup de l'émotion (anxiété, lassitude, découragement, sentiment d'impuissance) et portent sur des situations vécues comme pénibles, des voies sans issues: comportements négativistes, colères imprévisibles et violentes, toute la gamme des attitudes régressives chez les petits; refus de la scolarité, adynamie, indécision, exigences d'indépendance en même temps qu'incapacité plus ou moins totale d'assumer celle-ci chez les adolescents et jeunes adultes.

Télé-Parents s'efforce d'aider chacun à mieux se comprendre et à comprendre ce qui se passe, afin de pouvoir prendre une orientation personnelle.

A côté de cette aide téléphonique et dans le même esprit, l'E.P.E. propose un contact direct aux personnes qui préfèrent rencontrer personnellement un(e) écoutant(e). Sur rendez-vous (02/734.55.85), elles seront reçues au 14 place des Acacias, 1040 Bruxelles.



ciaux qui relèvent d'un management rigoureux; d'autre part, l'entreprise est le modèle du groupe social actuel qui en fait avant tout un milieu de vie pour les personnes qui la constituent.

Nous nous trouvons ainsi face à deux interlocuteurs masqués. D'un côté les responsables, susceptibles d'être les commanditaires explicites d'une intervention, compte tenu du respect de la culture de leur entreprise et des priorités qu'ils s'imposent. De l'autre côté, les travailleurs, commanditaires implicites, attachés à une structure patriarcale, dont ils sont en droit d'exiger qu'elle leur permette un bien-être optimal.

Autrement dit, s'il est clair que des «besoins» se manifestent au travers de ce que la «Fondation Santé Entreprise» appelle les «maladies du silence», maladies non répertoirees comme maladies professionnelles et se manifestant sous forme de troubles psychiques (dépression, stress), relationnels (harcèlement sexuel) ou physique (sida), les «demandes» varient en fonction des particularités propres à chaque entreprise.

Ces précisions ont permis au groupe de travail de pointer la priorité pour tout organisme d'éducation pour la santé en général et pour les deux asbl invitantes en particulier, de définir clairement ses objectifs en tant qu'intervenant non marchand dans le secteur marchand.

Au terme de cette table ronde, il est apparu que les perspectives visées par les deux associations semblent encore prématurées. Ces deux journées ont ouvert des pistes de travail et de réflexion qui devraient les encourager à préciser davantage leurs objectifs individuels et les synergies possibles. Ce n'est que lorsque celles-ci seront clairement établies qu'un réel partenariat

pourra être envisagé.

Comme l'ont soulevé plusieurs participants, cette rencontre aura surtout été l'occasion de connaître des visages au-delà des noms et des sigles qu'ils représentaient et de nouer des contacts qui peuvent servir des collaborations futures.

Nous regrettons seulement l'amateurisme dévoilé dans l'organisation pratique du séminaire (timing vaporeux, absence «imprévue» de nombreux intervenants, inconfort des locaux,...). Etant donné le pragmatisme et le niveau de professionnalisme habituellement prônés en entreprise, nous conseillons vivement aux associations organisatrices de surveiller à l'avenir ces différents aspects, gages de leur crédibilité!

Françoise Fierens ■

## Ligne verte cancer: premier bilan

Depuis près de deux ans, un appel gratuit au 11.3.4.5.6 permet d'obtenir des informations sur le cancer, qu'on soit malade, proche d'un malade, ou simplement désireux d'en savoir plus sur la question.

A l'autre bout du fil, un médecin, une infirmière, un psychologue, riches de leur bagage scientifique, mais ayant également subi une formation spécifique à l'écoute. Ils sont capables de renseigner ceux qui appellent, mais aussi d'aider la souffrance ou l'angoisse du correspondant à s'exprimer.

## Qui appelle le 11.3.4.5.6?

1200 appels en un an, cela fait une moyenne de 25 appels par jour de permanence. La preuve que cette ligne téléphonique répond à un besoin.

Près de 40% des appels proviennent de patients cancéreux, surtout des femmes, qui appellent en majorité pendant la période du traitement ou immédiatement après la fin de celui-ci.

33% sont le fait de l'entourage ou de la famille d'un malade.

Le dernier quart des appels émane de personnes bien portantes désirant obtenir des informations sur la prévention ou le dépistage du cancer.

## Quelles questions?

Les malades interrogent essentiellement sur les traitements, mais aussi sur les difficultés psychologiques et relationnelles qu'ils rencontrent.

Les familles posent souvent LA question: faut-il ou non dire la vérité à un cancéreux? Elles ont aussi de nombreuses interrogations sur les problèmes psychologiques.

Quant au public moins directement concerné, il se préoccupe des facteurs de risque («l'usage du four à micro-ondes peut-il être cancérogène?», «je voudrais arrêter de fumer, mais comment?»,...), et des modalités pratiques du dépistage.

La ligne verte 11.3.4.5.6 de l'Association contre le cancer est ouverte le lundi de 9 à 19h et le vendredi de 9 à 13h. ■

## Les enfants ont leur mot à dire

Depuis 1983, la Croix-Rouge de Belgique a progressivement mis en place dans la région de Barvaux/Ourthe des activités d'éducation pour la santé avec des enseignants volontaires de classes primaires, maternelles ou secondaires.

En 1989-1990, ce projet s'est étendu à d'autres localités de la Province du Luxembourg suivant deux axes: une dissémination en douceur et un approfondissement.

Nous présentons ici un résumé de nos actions de l'année scolaire 1989-1990, à partir du rapport d'activités rédigé par Chantal Vandoorne et J. Laperche.

«La santé, c'est le bien-être au-dedans et au-dehors de quelqu'un» nous dit un enfant de 11 ans de la Province du Luxembourg. Les thèmes ont été choisis à la carte, classe par classe. La démarche de ce programme d'action est une approche globale - et non par thèmes - de la santé des enfants.

Les ressources de la Croix-Rouge de Belgique complètent les subsides reçus de la Communauté Française: infrastructure, documentation, personnel T.C.T.

Les partenaires privilégiés sont les enseignants volontaires qui nous font des demandes de documentation ou d'intervention en classe pour la santé (l'épanouissement, le bien-être) de leurs élèves.

Les partenaires occasionnels sont ceux choisis par ces enseignants: une infirmière P.M.S., un médecin I.M.S., un dentiste parent d'élève, etc... et les services d'éducation pour la santé: Fares, Médiathèque, etc...

## Besoins, priorités, objectifs

L'axe central de cette approche globale (à l'école) de la santé des enfants s'est construit autour de quelques points forts:

- Accorder une priorité aux **besoins exprimés par les enfants**, tout en tenant compte des désirs et des expériences des adultes (parents, enseignants).

- Renforcer la **collaboration entre enseignants et professionnels de la santé** pour la définition des objectifs et la préparation des activités.

- Viser l'acquisition de connaissances et de comportements, directement utiles dans la vie des enfants, qui **responsabilisent l'enfant** par rapport à sa santé.

- Faire percevoir (aux enseignants et professionnels de santé) **l'intérêt d'une évaluation** des activités d'éducation pour la santé, comme outil de travail, comme guide de l'action.

## Réalisation pratique et suites de l'action

La dissémination, au départ de Barvaux, a rencontré, en 1989, l'adhésion de deux autres sections locales de la Croix-Rouge: Manhay et Florenville et du Comité Provincial d'Arlon. Quinze classes dans douze écoles rurales ont participé à ce projet pour l'année scolaire 89-90. Dans chacune de ces 15 classes, l'organisation d'activités d'éducation pour la santé est soigneusement préparée afin de:

- présenter ce projet à un ou plusieurs enseignants intéressés;

- fixer les objectifs des animations, décider de la méthodologie suivie et/ou des supports employés;

- répartir les interventions de l'enseignant, du professionnel de la santé ou du relais de la Croix-Rouge.

La personne centrale est **l'enseignant**. Il est le responsable de l'éducation pour la santé dans sa classe. La collaboration avec les parents, les thèmes abordés ont été subordonnés à l'avis de l'enseignant, à la manière dont l'école collabore habituellement avec les parents (ou avec l'I.M.S...). L'enseignant doit se sentir à l'aise dans l'activité proposée.

Le professionnel de la santé (= personne-ressource) intervient pour aider à choisir les objectifs, à préparer les thèmes, il apporte ses connaissances et son expérience sur le **contenu-santé**.

Le relais de la Croix-Rouge sert de catalyseur, il stimule la collaboration entre l'enseignant et la personne-ressource, ou apporte de la documentation, etc... Quand l'éducation pour la santé est implantée dans une classe, il garde un oeil et une oreille sur ce qui se passe dans l'école, sur la manière dont les choses évoluent.

## Evaluation

Ce projet a été encadré par un chercheur du CERES de l'Université de Liège qui assurait les missions suivantes:

- structurer, au travers des comptes rendus de réunions, les processus en cours dans l'action: difficultés et réussites rapportées par les relais, freins et moteurs de la collaboration entre enseignants et professionnels de la santé, etc...

– détecter les expériences éducatives généralisables.

La **dissémination** de Barvaux vers d'autres localités a montré que la réalisation d'activités d'éducation pour la santé dans les classes est liée à la présence de stimulations extérieures régulières: cette présence stimulante peut être un professionnel de santé proche de l'école, le relais de la Croix-Rouge ou une campagne médiatique (Dents 2000, Gully Patatras, etc...).

**Sans ces stimulants extérieurs, la plupart des enseignants n'organisent pas d'activités d'éducation pour la santé.**

Pour quelques rares enseignants, ces activités ont été le déclencheur d'une réflexion plus approfondie et ils ont introduit des activités d'éducation pour la santé dans «leur programme», d'une fois par semaine à une fois par mois.

La méthodologie proposée est exigeante: collaboration de l'enseignant avec un professionnel de santé, pédagogie active centrée sur les enfants, évaluation, etc...

Ceci demande que les **relais Croix-Rouge** qui rencontrent et accompagnent les enseignants soient formés à plusieurs tâches:

– devenir l'interface entre l'enseignant et la documentation en éducation pour la santé;

– devenir le catalyseur pour l'expression des élèves et la prise en compte de ce qu'ils vivent;

– devenir une personne-ressource pour introduire des démarches concrètes proposant des modifications de comportement chez les enfants (exemple, la relaxation à propos du thème du sommeil).

L'introduction d'un **professionnel de santé** comme personne-ressource pour l'enseignant s'est heur-

tée à certaines difficultés:

– les enseignants ne ressentent pas nécessairement le besoin d'une référence à un professionnel de la santé;

– les enseignants qui ont déjà établi une relation avec le relais de la Croix-Rouge perçoivent mal l'intérêt d'avoir une seconde personne de référence;

– les professionnels de santé de la médecine scolaire (I.M.S. et P.M.S.) sont, à tort ou à raison, souvent mal perçus (peu utiles et sentiment d'être jugés) par les enseignants, les parents ou les enfants;

– enfin, beaucoup d'enseignants désirent que le professionnel de santé vienne en classe pour parler aux enfants, plutôt que de participer seulement à la préparation des activités.

Ceci est effectivement plus attrayant pour les enfants et les enseignants. Cependant, cette présence en classe de l'infirmière, du médecin ou du dentiste peut être réservée pour donner une information précise, et non pour animer l'ensemble des activités d'éducation pour la santé à l'école.

Les professionnels de santé sont d'ailleurs plus à l'aise pour aborder un contenu technique plutôt qu'une démarche pédagogique et la plupart ne jouissent que d'une disponibilité limitée pour venir en classe.

Dès lors, les pistes d'actions proposées pour le futur doivent tenir compte des conditions suivantes:

– l'intérêt des enseignants pour l'éducation pour la santé doit être régulièrement stimulé;

– la méthodologie doit être attrayante pour l'enseignant et réalisable sans exiger un investissement personnel trop inhabituel;

– la participation régulière des re-

lais aux côtés des enseignants est indispensable.

Ces conditions sont partiellement liées à la place informelle occupée par l'éducation pour la santé dans les écoles, et aussi par la formation à la modification d'attitudes et de comportements chez les enfants (et chez les adultes ?)

Ce projet continue, bien entendu. Pour l'année 1991, nous avons obtenu une nouvelle convention avec le Ministère de la Communauté française où nous mettons l'accent de notre travail sur **l'expression des enfants comme outils de santé.**

*Ce résumé est extrait du rapport d'activités rédigé par Chantal Van Doorne et Jean Laperche. C'est le cinquième rapport d'activités que nous tenons à votre disposition depuis 1983, sur simple demande.*

*Comité Provincial du Luxembourg de la Croix-Rouge de Belgique, Service éducation pour la santé, rue du Dispensaire 1, 6700 Arlon, c/o Dr. Laperche J., rue Marlaine 2, 6940 Weris, Tél.: 086/21.27.16.*

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

## L'éducation pour la santé et les élèves-infirmiers

Depuis 10 ans, dans le cadre de la formation des infirmiers gradués, la réalisation d'une «démarche éducative collective» est demandée aux étudiants de 3ème année de l'ITEHO Jeanne D'Arc de Tournai.

Suite de la page 18

information et aide aux fumeurs désireux de rompre avec le tabagisme.

Au cours des années, le Plan de 5 jours a acquis une notoriété, surtout depuis que le Professeur Kornitzer de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB a conduit une évaluation à long terme sur des Plans à Bruxelles, Liège et Nivelles; cette évaluation fut publiée en 1981.

Le Plan de 5 jours a toujours été financé par la Ligue Vie & Santé et par les contributions volontaires des participants. Depuis six ans, une convention avec le Ministère de la Santé de la Communauté française a permis de donner davantage d'extension à cette action.

Depuis lors, chaque année entre 20 et 30 groupes totalisent en moyenne environ 2000 fumeurs participant à l'expérience.

Le Plan convie les participants à 5 soirées consécutives d'une heure et demie environ, qui leur offrent l'occasion de rencontrer d'autres candidats à la même expérience. Une information claire est donnée par un ou plusieurs médecins ainsi que par divers moyens audiovisuels, dans une atmosphère positive et enthousiaste.

La visualisation d'une vie libérée prime sur le tableau des méfaits du tabagisme et conduit 75% des participants à rompre totalement dès le premier soir. Des conseils sont prodigués qui permettent de faire face aux phénomènes de sevrage, qui sont expliqués aux participants.

Le programme est placé sous le signe des 3 R:

1) RESOLUTION: «J'ai choisi de cesser de fumer»;

2) REGIME adapté chaque jour à l'évolution de l'expérience, mais aboutissant à des principes d'alimentation saine et rationnelle;

3) RESPIRATIONS contrôlées et destinées au drainage bronchique, ainsi qu'à une maîtrise des problèmes de nervosité.

Ajoutons à cela une invitation à l'exercice physique régulier et nous obtenons un programme complet d'éducation pour la santé.

A l'exception de 10 à 15% de «touristes» qui ne vont pas au-delà de la première séance, la plupart des inscrits sont présents à chacune des cinq séances, réalisant en fin de semaine une moyenne de 85% de taux de réussite.

Ceux qui ont échoué ne devant pas se sentir culpabilisés, une nouvelle expérience leur est proposée à un moment plus favorable, ou encore, la prise de contact avec un Centre d'Aide aux Fumeurs.

Une à deux semaines plus tard, une séance supplémentaire permet de faire le bilan de l'expérience, à laquelle environ 60% des participants

assistent. Un bon nombre d'absents contactés disent être en état de s'assumer eux-mêmes et n'éprouvent plus le besoin de cette rencontre.

La plupart des Plans sont organisés à la demande d'organismes officiels, de CPAS, d'ASBL, d'associations de médecins, d'entreprises ou d'administrations. 50% des participants viennent sur le conseil d'anciens participants.

A la demande du Ministère de la Santé de la Communauté française, l'APES a été chargée de faire une évaluation à long terme (12 à 18 mois) des Plans. Elle sera achevée pour cet automne.

*Ligue Vie & Santé, rue Ernest Allard 11-13, 1000 Bruxelles. Tél. 02/511.36.80. La Ligue est actuellement placée sous la direction bénévole du pasteur Roger Lenoir.*

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

## L'éducation pour la santé en entreprise

### Comment sensibiliser une structure de rentabilité à une action socio-éducative?

C'est en ces termes que nous pourrions poser la question qui orienta les débats du séminaire des 27 et 28 mai 1991 organisé conjointement par les asbl «Ressources Santé» et «Fondation Santé Entreprise».

Les associations invitantes, entourées de représentants de différents organismes spécialisés dans l'éducation pour la santé, souhaitaient

voir naître de nouvelles stratégies de pénétration du milieu de l'entreprise et envisager des collaborations des différents partenaires.

Sur base de leurs expériences, les échanges ont essentiellement cerné la spécificité du milieu de l'entreprise et son impact en matière d'éducation pour la santé. Aucune action en milieu de travail ne semble pouvoir être envisagée, si l'on ne tient compte des deux niveaux «siamois» qui caractérisent l'entreprise.

D'une part, sa finalité première qu'est la rentabilité justifie des impératifs techniques et commer-



accessibles au public et où des denrées alimentaires ou encore des boissons sont présentées à la consommation. Toutefois des espaces clairement délimités peuvent être réservés aux fumeurs.

Jusqu'au 31 décembre 1992, la superficie réservée aux fumeurs doit être inférieure aux 2/3 de la superficie totale du lieu fermé. Après cette date, cette superficie ne peut excéder la moitié de la superficie totale du lieu fermé.

Des signaux d'interdiction de fumer sont à apposer de manière telle que toute personne puisse prendre connaissance clairement de la destination du local où elle se trouve.

L'arrêté du 9 janvier 1991 prévoit, pour les établissements où il est autorisé de fumer, qu'un système d'extraction des fumées ou d'aération soit installé en vue d'une purification de l'air.

La Fares a pour objectif de promouvoir une approche positive de la prévention du tabagisme dirigée contre le tabac et non contre le fumeur. C'est dans cet esprit qu'elle a organisé du 31 mai au 31 août 1991 un grand concours en secteur

Horeca destiné à récompenser l'établissement offrant «le plus bel espace non-fumeur».

Les clients, premiers concernés, auront pu juger des efforts de décoration et d'accueil consentis afin d'assurer leur bien-être et la protection de leur santé en ces lieux.

Les clients et le jury se sont exprimés au moyen d'un set de table «bande dessinée» comprenant un bulletin de vote à découper. Un système de cotation leur était proposé pour donner leur avis sur la décoration, la ventilation, le fléchage et la situation de l'espace non-fumeur. Dommage que la réalisation du set de table n'est pas à la hauteur de cette bonne idée...

## Fumer, ça empoisonne la vie

Autre public concerné par le tabac: les enfants. La Fares et la Fondation pour la Chirurgie Cardiaque ont réalisé une bande dessinée destinée à leur en expliquer les méfaits. Enseignants, parents et enfants sont invités avec cette brochure à se démarquer du tabac et à en parler autour d'eux.

La diffusion a été réalisée dans les écoles et dans les hôpitaux durant le mois de mai à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac, afin d'offrir aux enseignants un support pour marquer cette journée.

Cette brochure est disponible sur simple demande à

Caroline Rasson, Fares, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.29.36 ou 512.20.83.

Claudine Demarbaix, Fondation pour la Chirurgie Cardiaque, avenue Hamoir 60 A, 1180 Bruxelles, tél. 02/375.03.38. ■

## Le Plan de 5 jours

### Cure de désintoxication en groupe pour fumeurs

L'année 1991 marque le 25ème anniversaire de l'introduction en Belgique du Plan de 5 jours par la Ligue Vie & Santé, une des premières initiatives d'éducation pour la santé au profit des fumeurs et probablement la première qui leur ait apporté une aide efficace pour la rupture avec le tabagisme.

La Ligue Vie & Santé, bien qu'issue d'une volonté d'action sociale de l'Eglise chrétienne adventiste, se refuse toute coloration philosophique pouvant limiter son action. Parmi les moyens choisis pour diffuser les principes d'éducation sanitaire - mensuel d'éducation sanitaire Vie & Santé, livres des Editions Vie & Santé - la section francophone de Belgique a résolument opté de privilégier le créneau

Pour l'année scolaire 90/91, trois thèmes ont été retenus: les accidents domestiques, la contraception chez les jeunes, le sida.

## Une méthode en 9 étapes

Dans une première étape, les étudiants se regroupent par 4 ou 5 et choisissent parmi les thèmes proposés. Ils fixent ensuite des **objectifs** pour le groupe des éducateurs et des objectifs personnels.

Deux groupes ont choisi le thème «accidents domestiques», quatre autres la contraception, les quatre derniers le sida.

La seconde étape consiste à effectuer une **recherche scientifique** approfondie sur le thème envisagé. Chaque groupe consulte une bibliographie la plus large possible et la complète par la rencontre de personnes ou d'organismes «spécialisés» en ce domaine.

La troisième étape est de **constituer** ou découvrir un **groupe d'éduqués**. Le groupe d'éducateurs essaie de rencontrer un groupe d'une quinzaine de personnes susceptibles d'être intéressées par la démarche.

Cette année, le thème «accidents domestiques» a été présenté à un groupe de gardiennes agréées par l'O.N.E. et à un groupe de personnes âgées d'une soixantaine d'années.

Quant aux thèmes de la contraception et du sida, ils ont été proposés à des élèves de l'enseignement secondaire et supérieur de sections et d'années d'études différentes.

La quatrième étape est la **connaissance** la plus précise possible **du groupe d'éduqués** et la fixation d'objectifs.

Après avoir élaboré un questionnaire traitant de questions aussi

diverses que des connaissances générales, des acquis en rapport avec le thème prévu, des «préjugés» culturels, du vécu personnel des éduqués... les éducateurs essaient lors d'une première rencontre de motiver le groupe à répondre à ce questionnaire en insistant sur la garantie du respect de l'anonymat et la seule intention de mieux les satisfaire lors de la rencontre ultérieure.

Tous les questionnaires proposés aux différents groupes ont été complétés sans difficulté et semble-t-il avec beaucoup de franchise.

Les éducateurs dépouillent alors les questionnaires et les complètent au besoin en réalisant une interview auprès d'un responsable du groupe. Ils fixent ensuite les objectifs cognitifs, affectifs, psychomoteurs pour les groupes d'éduqués.

La cinquième étape est de **déterminer le contenu à transmettre**.

Le groupe éducateurs revoit les données théoriques de la deuxième étape, sélectionne les parties pouvant répondre aux attentes des éduqués et atteindre les objectifs définis.

Il élabore le nouveau contenu dans un code accessible aux éduqués.

La sixième étape consiste à choisir une **méthode** et des **moyens**.

La méthode choisie doit satisfaire tous les éducateurs en leur donnant la possibilité d'intervenir tous à différents moments de la démarche et permettre également aux éduqués de participer par des questions ou lors d'échanges prévus ou non.

Les groupes des éducateurs ont donné leur préférence cette année à une présentation théorique entrecoupée de questions, suivie de discussions en sous-groupes pour

permettre une plus grande facilité d'expression et d'échanges. Les moyens doivent être adaptés au groupe éduqués et aux circonstances où se déroule la démarche (lieu - temps - possibilités sur place,...).

Les principaux moyens utilisés ont été des affiches, des transparents, des vidéocassettes, le tableau, ainsi que des moyens concrets: contraceptifs, gadgets pour éviter les accidents domestiques,...

La septième étape est de **tester la dite démarche**.

Devant un groupe de la classe, groupe témoin, les éducateurs présentent aussi conformément que possible leur démarche.

Les «éducateurs», les «éduqués», les «observateurs» expriment ensuite leurs critiques. Les éducateurs renvoient et corrigent certains points à partir des remarques exprimées.

Cette septième étape, bien que fictive, a été reconnue par les éducateurs et observateurs comme essentielle dans le déroulement de l'ensemble du travail et indispensable pour atteindre le résultat final.

La huitième étape est la **réalisation** proprement dite **de la démarche**. Le groupe d'éducateurs réalise la démarche face aux éduqués et reste ouvert à toutes adaptations éventuelles à apporter. Lors de cette huitième étape, une évaluation est réalisée auprès des éduqués.

Il ressort de ces évaluations qu'une très grande majorité des éduqués est satisfaite de ces initiatives. Les éduqués apprécient surtout dans ces rencontres le caractère scientifique dans un code compréhensible, les moyens très concrets mis à leur disposition, les échanges où la liberté d'expression est respectée et où chacun peut intervenir.

Remarques: en ce qui concerne le groupe de personnes âgées d'une

soixantaine d'années, certaines se sont senties moins concernées par les mesures proposées. Quant aux groupes où les thèmes sida et contraception ont été étudiés, les besoins d'information et d'éducation semblent être très importants.

La neuvième étape est celle des **évaluations** par les éducateurs; évaluations collective et individuelle.

La plupart des éducateurs ont été satisfaits de leur démarche. Celle-ci leur a permis de découvrir une face assez cachée du rôle infirmier: la prévention primaire ou secondaire, communiquer avec des groupes non malades pour susciter chez chacun un comportement conscient et souhaité.

Les échanges ont été appréciés tant par les éducateurs que par les éduqués.

A ce propos, je me permettrai d'y ajouter un avis personnel, les démarches traitant de la contraception et du sida ont permis des discussions très franches entre ces jeunes éducateurs et ces jeunes éduqués, des questions très pertinentes ont été posées notamment dans les sous-groupes.

Peut-être que cette proximité d'âge entre éducateurs et éduqués est favorable à la bonne compréhension, à l'acceptation du message et à l'action qui devrait suivre? Serait-ce là une méthode à explorer dans ces domaines particuliers?

Cependant, il est à noter également que les éducateurs «dans le cadre de leur formation» regrettent

1° l'ampleur du travail pour arriver à un tel résultat, la difficulté pour associer cette démarche avec les autres tâches prévues en 3ème année. La difficulté de concilier les horaires de cours, de stages avec ceux des groupes à rencontrer et

2° le choix trop limité des sujets.

En espérant qu'une telle initiative puisse encourager et peut-être aider d'autres formateurs et éducateurs à la santé...

**G. Delmarquette**, enseignant éducation santé ■

## Education à la santé et classes vertes

Le numéro 56 d'Education Santé avait déjà fait largement écho au projet «Théâtre Alimentation en Classes Vertes». Trois mois après le lancement de ce programme, et armés d'un bagage expérimental plus important, nous rappelons les points forts de cette initiative s'adressant à tous les enfants qui partent en classes vertes au sein des Gîtes d'Etape.

### Un moment privilégié

Parmi les temps forts de la vie scolaire, le séjour en classes vertes

constitue un **moment privilégié** tant sur le plan pédagogique que social et affectif.

Aussi nous a-t-il semblé intéressant d'enrichir l'approche classique de découverte de l'environnement par une expérience d'exploration par l'enfant de son propre corps et de son propre vécu.

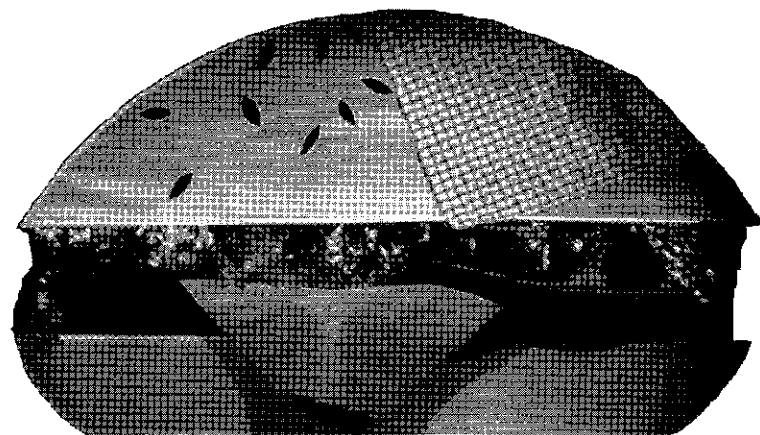
**L'objectif:** l'amélioration du bien-être de l'enfant par une meilleure connaissance de soi en constante interaction avec son environnement.

**L'outil:** l'expression théâtrale qui, par la mise en jeu de mécanismes sensoriels fondamentaux, permet à l'enfant de s'affirmer et de s'exprimer avec la totalité de son corps.

**Le thème:** l'alimentation qui, riche de ses dimensions sociales, culturelles et affectives, s'inscrit dans les préoccupations du monde éducatif.

**Notre démarche:** un module d'animation ventilé sur cinq jours et intégré dans le programme scolaire de l'instituteur.

Amorcé par une représentation théâtrale, la Petite Fringale de Dieudonné Pansu, le séjour aboutit à la création, par les élèves et avec l'as-



Suite en page 29

Suite de la page 16

sistance de l'animateur théâtral, d'une représentation originale, image et expression de l'expérience vécue.

### Contenu

Le programme de la semaine s'établit comme suit:

**Lundi**  
Présentation de la pièce «La petite Fringale de Dieudonné Pansu»  
Atelier «Les indicateurs du corps» satiété, nausée, crampes, douleurs, bien-être...

**Mardi**  
Atelier sensoriel «A l'écoute de nos sens».

**Mercredi**  
Atelier «Rôles et communication autour de la table»

**Judi**  
Atelier publicitaire «L'alimentation et le langage publicitaire»

**Vendredi**  
Synthèse de la semaine sous forme de représentation théâtrale.

Chaque atelier dure 1 heure 30 et s'adresse à un groupe d'une vingtaine d'enfants.

Il s'intègre dans le programme de la Classe Verte: découverte d'un sentier nature, visite à la ferme, approche de l'écosystème...

### L'enseignant, un partenaire de choix

**Avant**, l'enseignant est invité à

1. rencontrer l'animateur théâtral;
2. susciter une réflexion préalable, au sein de sa classe;
3. proposer des repères scientifiques bien précis.

**Pendant**, chaque atelier est pris en charge par l'animateur; l'enseignant y participe dans la mesure de ses possibilités. Le reste de la journée est laissé à l'initiative de l'enseignant.

**Après**, le spectacle monté par les élèves pourra susciter diverses initiatives au sein de leur école.

### Premières réactions

Les expériences menées jusqu'à présent avec différentes classes ont permis de dégager certains points à prendre en considération lors des prochaines animations; ces points ont trait aux caractéristiques du public concerné:

- l'âge des enfants: les 8-10 ans sont davantage dans une phase «d'explosion psychomotricienne» que les 10-12 ans qui sont plus avides de «savoir comment ça marche»;

- leur expérience en matière d'expression théâtrale;

- l'expérience de l'enseignant en matière de classe verte;

- l'intégration de l'animation dans la grille horaire de l'enseignant.

Autre trait récurrent chez la plupart des enfants: leur aptitude à respecter les consignes nécessaires à la bonne marche d'un travail d'expression théâtrale.

Cette aptitude prenait d'autant plus de valeur qu'elle s'est confirmée au sein des groupes à forte densité d'enfants issus de milieux défavorisés.

Une grille d'évaluation spécifique au comportement alimentaire est actuellement en cours d'élaboration.

### Reconnaître

Ce projet, fruit d'un partenariat entre les Gîtes d'Etape, le service Education Santé de la Croix-Rouge, le Théâtre de la Camarine, s'inscrit dans une dynamique pédagogique

définie: valoriser l'enfant en lui donnant l'occasion d'abord de reconnaître ce qu'il vit par le biais de l'expression théâtrale, ensuite de puiser dans la gestion de son expérience personnelle la motivation nécessaire à son évolution.

Dans ce contexte, le corps occupe une place prépondérante. C'est dans cet esprit qu'a été conçu le document que vous trouverez au centre de ce numéro d'Education Santé. Ces «quelques pistes» pourront être utilisées par tout instituteur désireux d'amorcer un travail sur l'alimentation.

**André du Bus**, en collaboration avec **André Lufin** et **Marc de la Croix**.

Renseignements: Gîtes d'Etape 02/512.54.47, Croix-Rouge 02/645.46.64, Théâtre de la Camarine 080/86.32.26.



## Le plus bel espace non-fumeur

### Grand concours en secteur Horeca

Divers arrêtés royaux applicables au 1er mai 1991 destinés à interdire de fumer dans les lieux publics concernent le secteur Horeca.

En effet, un arrêté du 15 mai 1991 interdit de fumer dans les lieux de plus de 50 mètres carrés fermés,



**RECHERCHE DOCUMENTAIRE EN EDUCATION POUR LA SANTE (partie II)**

Maria-Antonia Bertrand-Baschwitz

**POUR EN SAVOIR PLUS...**

**BEAUD M.**, *L'art de la thèse. Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, un mémoire de D.E.A. ou de maîtrise ou tout autre travail universitaire*, Eds. La Découverte, Paris, 1986, 156 p.

**BERTRAND-BASCHWITZ M.A.**, *RESODOC : Un centre de documentation au service des éducateurs*, in *Education Santé*, n°50, septembre 1990, pp. 13-16.

**BERTRAND-BASCHWITZ M.A.**, *La documentation : un préalable à l'action*, in *Education Santé*, n°59, juin 1991.

**CALIXTE J. et MORIN J.-C.**, *Management d'un service d'information documentaire : prévoir le futur, gérer le présent*, Eds. d'Organisation, Coll. Systèmes d'Information et de Documentation, Paris, 1985, 241 p.

**CHAUMIER J.**, *Travail et méthodes du/de la documentaliste*, Eds. ESF/ Entreprise Moderne d'Édition/ Librairies Techniques, Coll. Formation permanente en Sciences Humaines, Paris, 2ème éd., 1984, 140 p.

**CHAUMIER J. et DEJEAN M.**, *L'indexation documentaire : de l'analyse conceptuelle humaine à l'analyse automatique morphosyntaxique*, in *Documentaliste : Sciences de l'information*, Vol. 27, n°6, nov.-déc. 1990, pp. 275-279.

**DATA-STAR**, *Teach Yourself Guide to Data-Star*, Eds. Data-Star, Londres, 1990, 31 p.

*Documentation et Information : Recueil de Normes ISO*, n°1, Eds. Organisation International de normalisation, 3ème éd., Genève, 1988, 1023 p.

**FORJET J.**, *Initiation à la documentation : information et développement : niveau initiation*, n°1, Agence de Coopération Culturelle et Technique/ Conseil International de la Langue Française, Eds. Presses Universitaires de France, Coll. Techniques vivantes, Paris, 1988, 118 p.

**GUENOT C. et GOUPIL M.**, *S'informer, se documenter : guide de sources de données en santé publique*, ENSP Eds., Rennes, 1990, 183 p.

**GUICHAT C. et SKOURI Y.**, *Guide pratique des techniques documentaires*, 2 vol., Eds. EDICEF, Universités Francophones, Paris, 1989, 271 p. et 319 p.

**JANSSENS C.**, *Banque de données, pourquoi? Comment?*, in *Education Santé*, n°50, septembre 1990, pp. 11-13.

**LAHOUTE, DAB et LABAT**, *La recherche documentaire*, in *Promotion de la santé. Méthodologie : Atelier 1*, Symposium tenu à Paris les 14 et 15 mai 1985, Eds. La Documentation Française, Secrétariat de l'Etat chargé de la Santé, Paris, 1986, pp. 1-26.

**LEVENE L.A.**, *Health Educators and Library Resources*, in *Health Education*, Vol. 21, n°5, sept.-oct. 1990, pp. 25-29.

**PARMENTIER C.**, *L'action éducative dans le travail de documentation en santé*, mémoire de licence U.C.L. -R.E.S.O., Louvain-en-Woluwé, septembre 1990.

**PARMENTIER P.**, *Guide pour la réalisation du mémoire à la licence en éducation pour la santé : 8 fiches théoriques, 13 fiches pratiques*, U.C.L./RESO, janvier 1990 (document non-publié).

**VAN SLYPE G.**, *Conception et gestion des systèmes documentaires*, Eds. d'Organisation, Paris, 1977, 261 p.

**VAN SLYPE G.**, *Les langages d'indexation : conception, construction et utilisation dans les systèmes documentaires*, Eds. d'Organisation, Coll. Systèmes d'Information et de Documentation, Paris, 1987, 277 p.

**CHAPITRE 4 : LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE AUTOMATISEE****L'INFORMATIQUE PEUT-ELLE AIDER A LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE?**

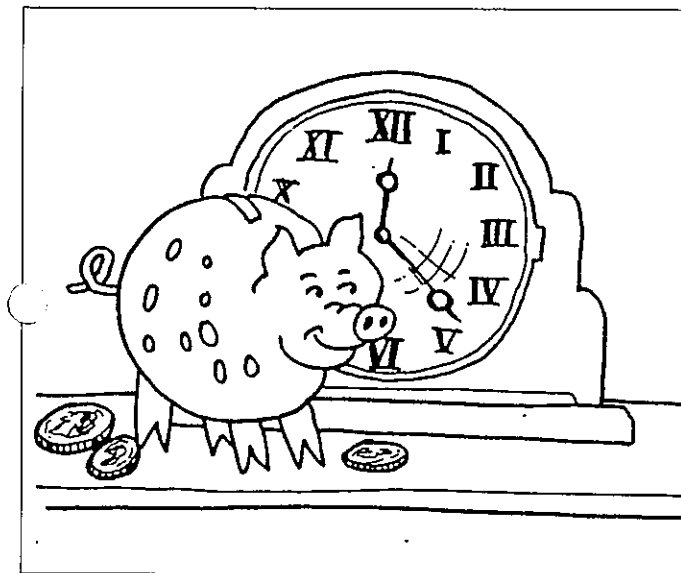
Ce type de recherche devient une pratique courante étant donné le développement de la micro-informatique.

La stratégie de recherche ne diffère pas beaucoup de la recherche manuelle, les avantages essentiels sont : la rapidité, et donc l'exhaustivité et la finesse de la ou des réponses obtenues.

Nous avons déjà parlé dans la méthodologie de la recherche des étapes de cette stratégie. Voici l'adaptation de celle-ci à l'outil informatique:

**COMMENT PREPARER LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE AUTOMATISEE****LE DIALOGUE**

**4.1. LE DIALOGUE UTILISATEUR-DOCUMENTALISTE (GUICHAT, pp.203-213)**



Data-Star, p.5

Comme pour la recherche manuelle il va falloir préciser les objectifs, les priorités, les questions, le contexte, les caractéristiques de la réponse. Ici, deux facteurs particulièrement importants vont intervenir : le COUT et le TEMPS.

Une recherche par ordinateur s'effectue pour obtenir une **réponse rapide, exhaustive et précise**, pour laquelle il faut payer une somme parfois importante. Ce coût est fonction du temps d'interrogation et du résultat final (nombre de références). Le dialogue

entre l'utilisateur et le documentaliste prend ici toute sa signification. La qualité de l'échange et son efficacité se traduira par un gain financier.

Une recherche par ordinateur, tenant compte des facteurs coût et temps, n'est valable que pour des questions préalablement élaborées. Il faut ensemble vérifier avant l'interrogation.

**LES PREALABLES A LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE AUTOMATISEE:**

- la **compatibilité** de la question avec la ou les bases de données interrogeables, parfois une autre solution est plus rapide et moins chère (consultation d'un simple catalogue édité, qui donne le renseignement);

- le **niveau de la question**, par exemple : poser une question très large sur l'éducation pour la santé (Quelles sont les méthodes et les expériences en éducation pour la santé?) à une base de données spécialisée, comme DOC-TEST, est inutile. La réponse comporterait quelques milliers de références. Mieux vaut demander au documentaliste un ouvrage de synthèse qui donne les informations de base quitte à préciser par la suite la question ou la compléter par l'un ou l'autre exemple d'expériences réalisées ici ou dans un autre pays, etc.

- si la question est complexe, il faut la **diviser** en plusieurs parties;

- il faut peut-être aussi **interroger plusieurs bases** pour être complet, s'il s'agit d'une recherche rétrospective et systématique.

Au terme de ce dialogue vous êtes arrivés à la conclusion que le centre que vous consultez est le mieux adapté pour répondre à votre question, qu'il a les outils nécessaires et notamment une base de données documentaires qui couvre idéalement votre champ de recherche. Le documentaliste est "sur la même longueur d'ondes" que vous (quelle chance!), vous pouvez passer à l'étape suivante.

**OUTILS POUR LA PREPARATION**

**4.2. LA PRÉPARATION DE LA RECHERCHE AUTOMATISÉE**

Nous nous rappelons que nous disposons de deux outils principaux: le bordereau de saisie et le thesaurus.

Tous les éléments des données inscrits dans les différentes zones

du bordereau forment les fichiers inversés qui sont les équivalents des index bibliographiques classiques. A chaque élément de donnée (auteur, descripteur, date, éditeur, etc.) est associé le numéro d'entrée du bordereau sur lequel figure cet élément. C'est donc sur ces fichiers inversés (index) que s'effectue la recherche.

Exemple: Fichier inversé ou index auteurs :

auteurs n° des références dans la base dans lesquelles apparaît le nom de l'auteur

CHAUMIER J. 00325, 01456, 02124, 02345, 05678

GUINCHAT C. 04532, 04533

Le thesaurus fait l'objet d'un fichier particulier, avec son propre bordereau et dans lequel sont spécifiées toutes les relations sémantiques.

Exemple :

DESCRIPTEUR: PERSONNE AGEE

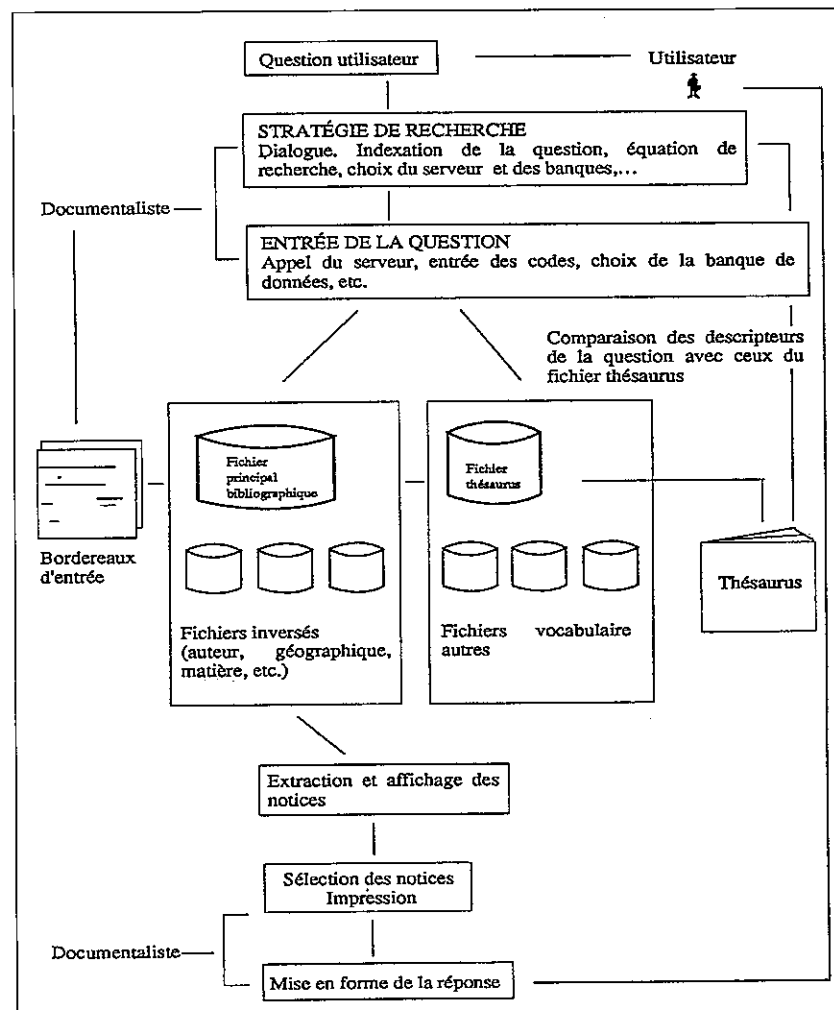
EMPLOYE POUR: VIEILLARD

TERME GENERIQUE: CATEGORIE DE PERSONNE

TERME SPECIFIQUE: TROISIEME AGE, QUATRIEME AGE

TERME ASSOCIATIF: VIEILLISSEMENT, GERONTOLOGIE, GERIATRIE, AUTONOMIE, ...

### Schéma de la recherche documentaire automatisée



GUICHAT C. et SKOURIY., *Guide pratique des techniques documentaires*, Vol. 2, Eds. EDICEF/AUPELF, Paris, 1989, p. 213.

### CONCRETEMENT! UN EXEMPLE-TYPE

Votre question a trait à la méthodologie de l'éducation pour la santé, votre objectif est de préparer un cours pour des travailleurs sociaux qui font de la prévention auprès d'un public de jeunes non-scolarisés. Vous voulez au départ "ratisser" large pour composer votre propre syllabus.

#### CHOIX DES DESCRIPTEURS

Première étape: sélectionner les descripteurs

Le documentaliste va traduire votre demande utilisant des termes présents dans le thesaurus. Il vérifiera avant l'interrogation que ces termes sont réellement des descripteurs du thesaurus, sinon votre question sera rejetée. Il y trouvera vos termes ou leurs synonymes et d'autres issus des relations hiérarchiques et associatives des termes ainsi trouvés.

Dans votre cas, vous avez sélectionné au départ (avec le documentaliste) les descripteurs suivants : EPS (=EDUCATION POUR LA SANTE), METHODOLOGIE EPS, EDUCATION PERMANENTE EPS, ADOLESCENT, JEUNE.

#### RELATIONS ENTRE LES DESCRIPTEURS

Deuxième étape: établir l'équation de recherche (opérations booléennes)

## ET ENSUITE... CONCLUSION

Vous voilà en possession d'une bibliographie spécialisée dans le domaine qui vous intéresse!

Votre travail n'est pourtant pas tout à fait fini, vous êtes à mi-chemin. Vous aller lire "intelligemment" et organiser votre propre base de données :

- sélectionner les éléments de réponses obtenus,
- classer et organiser ces éléments sur base du plan de travail que vous avez établi au préalable,
- les présenter d'une façon claire,
- éventuellement : commenter, analyser, comparer, donner votre appréciation, en faire une synthèse.

(GUICHAT, p.199).

La lecture et l'écriture d'un document sortent de l'objectif que nous nous étions fixé au départ, la recherche documentaire. Ces deux aspects font l'objet de travaux au sein de l'Unité d'Education pour la Santé de l'U.C.L., depuis plusieurs années, et devraient donner lieu à des publications avant la fin de l'année 1991.



Data-Star, p.18

Si vous souhaitez des informations complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter. Voici notre adresse :  
**RESODOC (U.C.L.) - Service de Documentation agréé par le Ministère de la Communauté française de Belgique**  
 Faculté de Médecine, Centre faculté nv. -1, Avenue Mounier n°50, 1200 BRUXELLES  
 Tél. 02/764.56.44 ou 764.56.47, Fax. 02/764.53.22.

# CHAPITRE 5 : L'ACCES DIRECT AU DOCUMENT

## COMMENT OBTENIR LES DOCUMENTS?



Data-Star, p.30

Après l'interrogation d'une ou plusieurs bases de données, ou la consultation de divers documents-sources, vous êtes à la phase finale de votre recherche de documents, la localisation de celui-ci. Autrement dit : comment arriver à obtenir le(s) document(s) ou une copie?

Nous avons déjà parlé des bibliothèques et des centres de documentation qui sont par excellence les centres détenteurs de documents.

Dans certaines bases de données il est précisé l'endroit de localisation des documents (ex. : DOCTES), mais malheureusement souvent ce n'est pas le cas.

Le documentaliste qui vous a aidé pour la consultation des différentes sources ou bases de données peut vous orienter et mettre à votre disposition les inventaires nationaux ou internationaux qui répertorient les bibliothèques, les centres, les équipes et même les personnes-ressources.

En tous les cas, la première chose à faire est de consulter les catalogues de ces centres.

Si le document est présent dans le centre consulté vous aurez une indication dans la fiche : la cote de localisation composée d'un code chiffré ou alphanumérique propre à chaque document.

Les centres sont actuellement d'accès direct, ceci veut dire que vous pouvez vous promener dans les rayons et accéder directement au(x) document(s) vous-mêmes. Pour connaître l'organisation du centre, vous devez consulter le plan de classement qui regroupe par matières les documents ayant trait à un même thème et qui spécifie les codes par rapport à ces thèmes. Si ce plan de classement n'est pas affiché ou disponible, adressez-vous au documentaliste ou bibliothécaire.

Certains centres, dont les partenaires DOCTES, ont un service d'information à distance; ceci veut dire que vous pouvez par téléphone ou par courrier, après avoir réalisé votre recherche documentaire, commander les documents ou des photocopies de ceux-ci.

Si vous n'avez pas de réponse, vous pouvez vous adresser directement à l'éditeur (si les données relatives à celui-ci mentionnent son adresse), ou à un libraire plus ou moins spécialisé dans le type de documents que vous cherchez; en général les libraires possèdent de répertoires d'adresses d'éditeurs et parfois d'auteurs.

Il est clair qu'après toutes ces démarches une série de documents sera à votre disposition.

**Enfin, vous avez en main les documents tant recherchés!!!**

*Votre question est complexe. Vous avez trop de descripteurs. Il faut établir alors une équation qui les intègre tous, ou bien faire plusieurs questions qui seront alors combinées entre elles.*

*Si le logiciel est suffisamment performant vous pourrez facilement établir votre équation grâce aux opérateurs ET, OU, SAUF:*

- l'opérateur ET associe les concepts,

- l'opérateur OU élargit le sens des descripteurs employés,

- l'opérateur SAUF permet de rétrécir la question.

*La notion de date se traduit par les signes > et <*

- après 1985 s'écrit >1985

- avant 1985 s'écrit <1985

*Dans notre exemple nous pourrions faire les équations suivantes, liées au découpage de la question :*

1° METHODOLOGIE EPS ET (ADOLESCENT OU JEUNE)

*Ceci va vous permettre de retrouver les documents de méthodologie en éducation pour la santé appliqués à un public jeune ou adolescent. Les groupes de descripteurs sont isolés par des parenthèses; il est important de les placer correctement afin que l'équation corresponde bien à la question.*

*Mais, vous vous intéressez plus particulièrement à une catégorie de jeunes et d'adolescents, ceux qui ne sont pas scolarisés. Si vous voulez préciser votre question, voici l'équation suivante:*

2° (ADOLESCENT OU JEUNE) SAUF MILIEU SCOLAIRE

*Il a fallu introduire un autre descripteur qui permette par défaut de déterminer une catégorie de jeunes ou d'adolescents, MILIEU SCOLAIRE.*

*Pour avoir les bonnes réponses vous sélectionnez les références qui ont trait aux deux questions :*

1° ET 2°

*Il vaut mieux diviser la question en plusieurs parties pour éviter que des relations non désirables entre descripteurs se fassent. En général, les logiciels d'interrogation documentaire n'acceptent pas plus de quatre descripteurs à la fois. Mais avec la possibilité d'employer des tronçatures (signes qui permettent de repérer dans le lexique les caractères qui précèdent ou suivent le terme ou chaîne de caractères proposé(e), en élargissant leur sens), l'élargissement du nombre des descripteurs est plus important. Exemple:*

(\*ADOL\* OU \*JEUNE\*) = SANTE ADOLESCENT, ALIMENTATION ADOLESCENT, SEXUALITE ADOLESCENT, ADOLESCENT EN DIFFICULTE, ...

## PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

*Vous voudriez approfondir votre question, par exemple : comment transmettre vos connaissances à votre public? Il s'agit d'un autre aspect, la pédagogie à mettre sur pied pour les travailleurs sociaux qui suivront votre formation.*

*Une interrogation supplémentaire pourra vous apporter un complément d'information, une méthode pédagogique plus appropriée...*

4° EDUCATION PERMANENTE EPS

*si jamais il y a trop de références, il faudra préciser la recherche, par exemple combiner ce descripteur avec d'autres comme TRAVAILLEUR SOCIAL ou EDUCATEUR SANTE... Il en résultera la question suivante:*

5° EDUCATION PERMANENTE EPS ET (TRAVAILLEUR SOCIAL OU EDUCATEUR SANTE)

*Il est nécessaire d'écrire les équations avant d'interroger la base, en prévoyant les élargissements ou restrictions possibles de la question en fonction des réponses obtenues. Il va de soi que si à la première question vous n'obtenez que trois références, vous ne délimitez pas plus la question, sinon vous courez le risque de ne plus en trouver au bout de la seconde.*

*De l'exactitude de l'équation de recherche dépendront le bruit (références non-utiles) ou le silence (pas assez de références) que l'on obtiendra dans la réponse.*

*Une équation de recherche peut porter sur plusieurs zones du bordereau. Par exemple: vous ne connaissez pas l'anglais, donc vous interrogez en y ajoutant:*

6° = 5° SAUF LANGUE=ANGLAIS

*Vous ne vous intéressez qu'à la documentation récente :*

7° = 6° ET DATE=>1990

*A ce stade-ci votre travail de préparation est terminé et vous pouvez passer à l'étape suivante, celle de l'interrogation en ligne.*

## INTERROGATION DE LA BASE DE DONNEES DOCUMENTAIRE

### 4.3. LA RECHERCHE PAR ORDINATEUR

Devant l'ordinateur, seul ou aidé d'un documentaliste et/ou opérateur, une série de manipulations sont nécessaires pour par-

venir à une réponse. Ce n'est pas si compliqué!

## EN LIGNE!

### Première étape: se connecter à la base

Chaque système documentaire possède des logiciels qui exigent la connaissance de codes d'utilisation consignés dans le **manuel d'utilisation**: y sont expliqués les codes nécessaires à toutes les opérations, ainsi que les messages transmis par la machine (messages d'erreurs, par exemple), codes pour les opérations booléennes (ET, OU, SAUF), codes pour sauver les données, les imprimer, etc. (GUICHAT, pp.209-210)

L'opérateur doit connaître ces codes pour effectuer d'abord la connexion et après la recherche. Les difficultés se multiplient

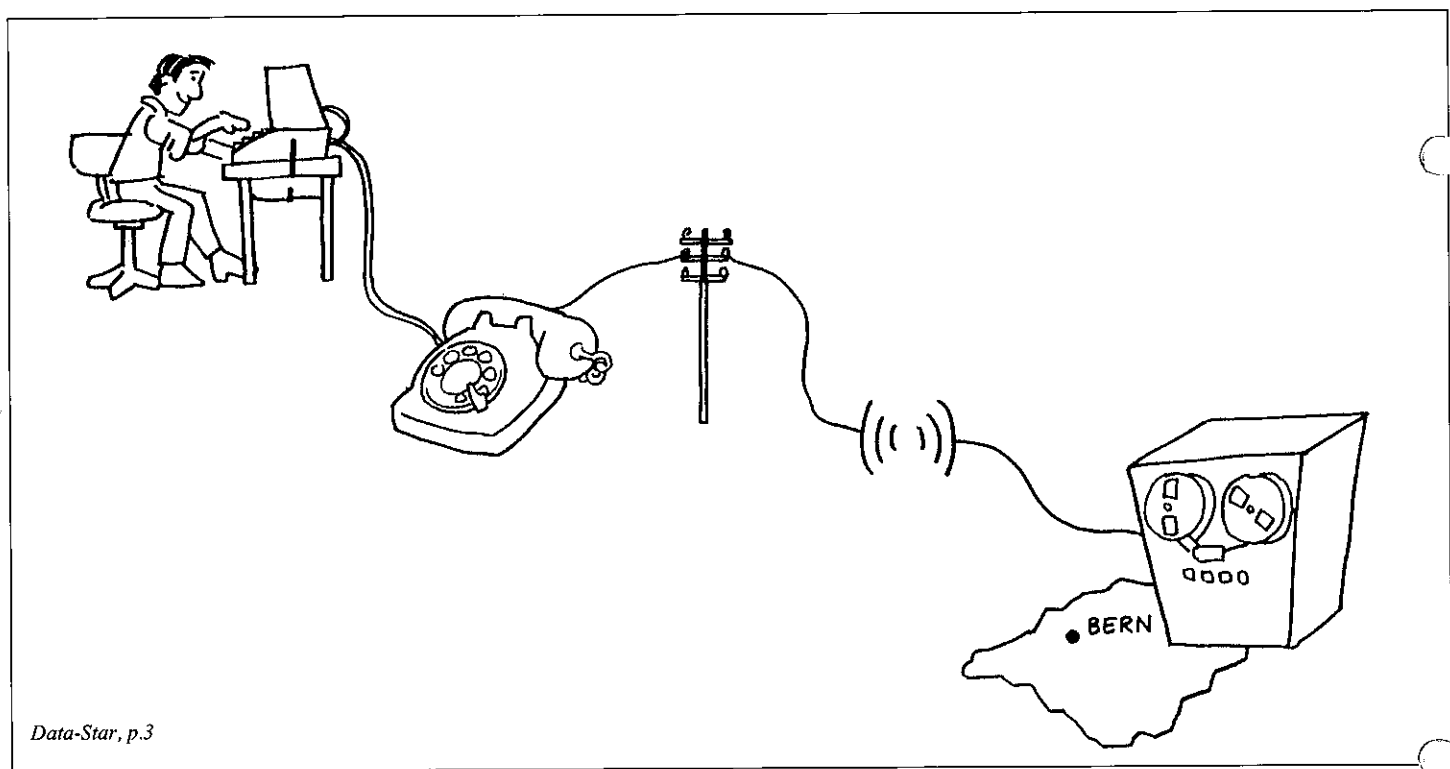
avec le nombre de bases à consulter (chacune ayant ses propres codes), la langue des manuels (souvent en anglais)...

## LES REPONSES!

### Deuxième étape: sélectionner les éléments de réponse obtenus

Lorsque l'ordinateur répond à une question posée, qu'il fonctionne en ligne ou en différé (c'est-à-dire qu'il fournisse la réponse immédiatement à l'écran ou qu'il la donne ultérieurement sur papier-listing), il présente en général une première liste de références, avec seulement quelques éléments d'identification.

Exemple: auteur(s), titre. Pour vérifier la pertinence d'une ou de plusieurs références, on peut appeler la référence complète (avec son résumé s'il existe) et ses éléments d'indexation.



Data-Star, p.3

A l'heure actuelle, sur tous les systèmes de recherche documentaire automatisée la stratégie de la recherche peut être modifiée en fonction des réponses obtenues.

### ADAPTATIONS DE L'INTERROGATION AUX REPONSES OBTENUES:

- vous introduisez un ou plusieurs termes, ou directement une équation,
- le système vous répond en signalant le nombre de documents répondant à l'équation de recherche.
- si ce nombre ne vous paraît pas adéquat, vous pouvez corriger votre équation :
  - . en introduisant de nouveaux termes,
  - . en supprimant des termes
  - . en supprimant ou en ajoutant des ET, des OU et des SAUF

- jusqu'à ce que le nombre de références vous paraisse adéquat.
- vous pouvez alors visualiser sur l'écran quelques-unes des références ainsi sélectionnées pour en vérifier la pertinence,
- si elles vous conviennent, vous avez fini votre recherche et vous demandez l'impression des résultats,
- si elles ne vous conviennent pas, vous modifiez votre équation de recherche en introduisant des troncatures (voir définition plus haut); vous élargissez ainsi le sens des descripteurs à ceux venant de la même racine ou famille.

(VAN SLYPE 1987, pp.222-238)

## L'EDITION DES REPONSES

### Troisième étape: imprimer le résultat de la recherche

Il existe des logiciels qui permettent d'organiser la présentation de vos notices en fonction des critères de votre choix, mais tous les logiciels n'ont pas cette souplesse (GUICHAT, p. 210).

Le cas le plus fréquent est celui où le gestionnaire de la base a préparé un ou plusieurs formats d'édition parmi lesquels vous pourrez choisir: toutes les données des références présentes dans la base, seulement les éléments d'identification les plus importants ou une impression intermédiaire avec les éléments d'analyse : descripteurs et résumé, ...

## COMBIEN COUTERA LA CONSULTATION?

### 4.4. LE COÛT DE LA RECHERCHE AUTOMATISÉE

Pour pouvoir interroger une base de données, il faut posséder un mot de passe que l'on obtient par un contrat soit avec le producteur de la base, soit avec l'un de ses serveurs.

Si le service d'interrogation appartient à un centre qui entre lui-même ses données dans la base (producteur ou partenaire), parce qu'il participe au réseau, le contrat prévoit des modalités d'interrogation particulières.

Dans le cas contraire, le contrat prévoit un abonnement et/ou une facturation tenant compte du temps d'interrogation et du nombre des références imprimées. Le coût de la communication téléphonique dépend des liaisons télématiques du centre interrogé par rapport aux services de PTT.

Beaucoup d'utilisateurs s'interrogent sur ce problème du coût qui peut paraître un frein à une recherche documentaire "démocratique".

Les moyens mis à la disposition des services ne sont pas toujours proportionnels aux investissements importants en temps et en personnel nécessaires à un bon traitement de la documentation (CHAUMIER 1990, p.278). A titre d'exemple on peut retenir comme coût moyen d'indexation humaine d'un document, en 1991, la somme de 500 FB (+ ou - 80 FF) pour le centre producteur.

### LES PRIX

Les prix d'accès aux bases documentaires payantes, disponibles actuellement, varient de 1200 FB/heure à 4500 FB/heure par interrogation (ceci comprend les frais du producteur, du serveur, des liaisons télématiques et éventuellement les frais d'impression).

La base DOCTES, dont le but n'est pas lucratif, demande 600 FB/heure par interrogation. Une interrogation bien préparée représente un maximum de 10 minutes (=100 FB à DOCTES). Ce prix varie aussi en fonction du nombre de références imprimées (DOCTES : au-delà de 20 références, 5 FB la référence supplémentaire).

## ET... SI LE SERVICE ETAIT GRATUIT...

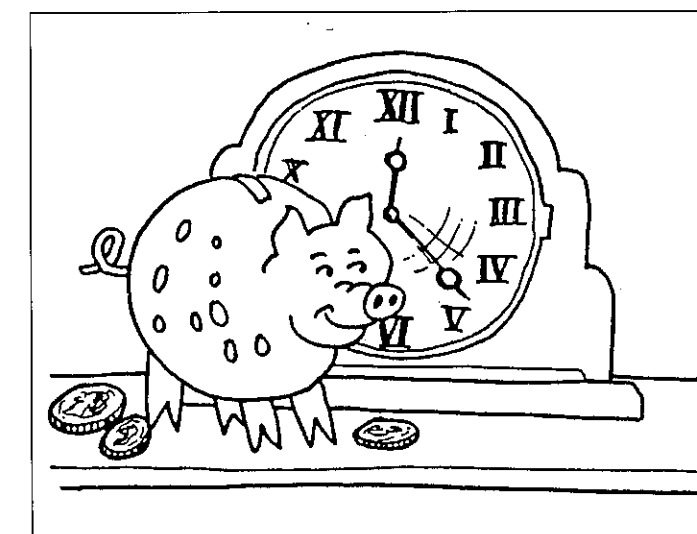
La question se pose surtout par rapport à l'accessibilité de la base.

Si le service était entièrement gratuit, les utilisateurs qui ne possèdent pas d'imprimante pourraient passer des heures devant l'écran pour copier leurs références. Ceci bloquerait l'accès aux autres utilisateurs...

Le cas pourrait se présenter d'un utilisateur qui déverserait toute la base sur son disque dur pour l'exploiter à son profit, en économisant ainsi les frais de gestion...

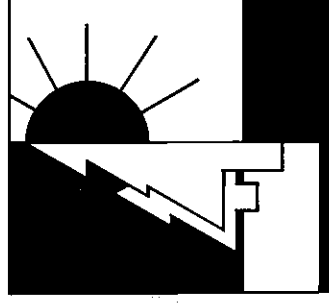
On pourrait imprimer une question à 500 réponses puisque cela ne coûte rien...

Faire intervenir le temps et le nombre de réponses paraît, à ce jour, la solution la plus réaliste pour que le système fonctionne.



DATA STAR, P.5





Quelques pistes pour amorcer  
un travail sur l'alimentation

# MANGER C'EST...

- Editeur responsable: André du Bus - Rue Montoyer 31 bte 8 - 1040 Bruxelles
- Dossier conçu et réalisé en collaboration avec
  - Jean-Claude Debaix, chargé de mission auprès du Conseil Central de l'enseignement Maternel et Primaire Catholique
  - Marc de la Croix, Théâtre de la Camarine
  - André du Bus, Gîtes d'Etape
  - André Lufin, Service Education Santé, Croix Rouge de Belgique

Ecole: \_\_\_\_\_ Classe:

Adresse:

6. Coordonnées: Nom:

5. Remarques et suggestions

4. Avez-vous utilisé toutes les parties du document? oui non  
Si oui, lesquelles avez-vous privilégiées?

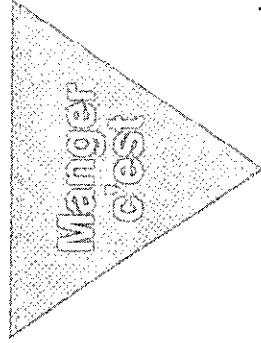
3. Ce document vous a-t-il aidé à préparer vos leçons? Si oui, les  
quelles et comment?

2. Dans quel contexte a-t-il été utilisé?

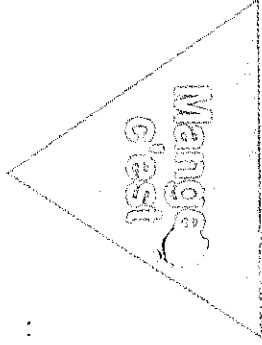
1. Quelle est votre appréciation globale sur ce document?

Soucieux d'évaluer pertinence de ces "Quelques Pistes", et d'en préciser ultérieurement certains aspects, nous vous proposons de remplir ce questionnaire et de le renvoyer à l'adresse suivante:  
Gîtes d'Etape, Rue Montoyer 31 bte 8, 1040 Bruxelles.

## ... EVALUER



## ... ECOUTER SON CORPS



Manger, c'est d'abord répondre à un besoin fondamental: se nourrir. Ce besoin passe par une série de manifestations corporelles dont nous avons plus ou moins conscience.

### Objectif:

Centrer l'enfant sur ses propres sensations corporelles, lui donner l'occasion de les "écouter" et d'apprendre à les reconnaître.

### Exercice:

- préalable: créer une situation de faim  
ex. - se priver de collation à 10h
1. demander aux enfants
    - ce qu'ils ressentent (verbaliser)
    - de dessiner les endroits du corps où se manifeste la faim.
  2. prendre un aliment (ex: biscuit au chocolat), le placer devant soi, sentir et évoquer les sensations corporelles (salivation, envie...)
  3. manger l'aliment: exprimer les sensations.

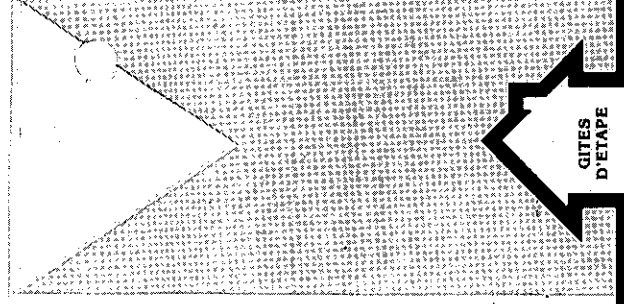
### Prolongement:

- Rechercher les situations
- où l'on mange rapidement
  - où l'on peut prendre le temps
  - où l'on a eu très faim
  - où l'on a eu mal au ventre
  - où l'on a trop mangé

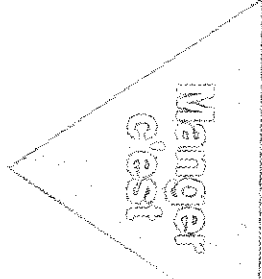
La soif  
L'indigestion

# LE THEATRE EN CLASSES VERTES

Supplément à Education Santé n°90-Septembre 1991



## ... CONSOMMER



La consommation des aliments s'inscrit dans un processus complet incluant des phases de production " en amont " tout comme " en aval " .

### Objectif:

Amener les enfants à prendre conscience de l'importance de la phase " production de déchets " et par là, induire un comportement plus responsable en la matière.

### Exercices:

1. faire la récolte des " déchets " de la cour de récréation (feuilles d'aluminium, plastiques, papiers, boîtes de coca, trognon de pomme...)
2. classer ceux-ci en déchets " bio-dégradables " et " non-bio-dégradables "
3. choisir un déchet et en reconstituer son histoire (travail en amont)
4. imaginer le sort ultérieur de celui-ci (travail en aval)

### Prolongements:

- Faire la même démarche avec des aliments simples: pain, pomme de terre, fruits, viande...
- en amont: agriculture...conditionnement...cuisson.
  - en aval: transformation des matières fécales.

Rechercher les odeurs, les saveurs qui attirent, ou au contraire, que l'on rejette.

**Prolongement :**

3. travail analogue avec les autres sens: la vue, le toucher, l'ouïe, demander de prolonger en quelques lignes l'histoire d'un repas commençant par: " Au réfectoire...; Au goûter d'anniversaire...; A la foire...; Au Hamburger Shop... ". L'enfant devra reconnaître les sens mis en oeuvre et leur ordre d'apparition dans chacun des récits.

— comparer le schéma digestif de l'homme à celui d'autres mammifères.

— comparer le schéma digestif d'un mammifère à celui d'un oiseau, d'un reptile, d'un batracien...

**Prolongement :**

3. recherche des rôles et fonctions des différents organes.

**Exercice :**

1. demander à chacun de dessiner la silhouette de son corps et de tracer le cheminement des aliments:

chaque élève effectue cet exercice seul pendant 5'.

2. confrontation des résultats, reconstitution au tableau du circuit digestif.

— lui faire prendre conscience que son système digestif est organisé pour répondre au mieux au "traitement" des aliments.

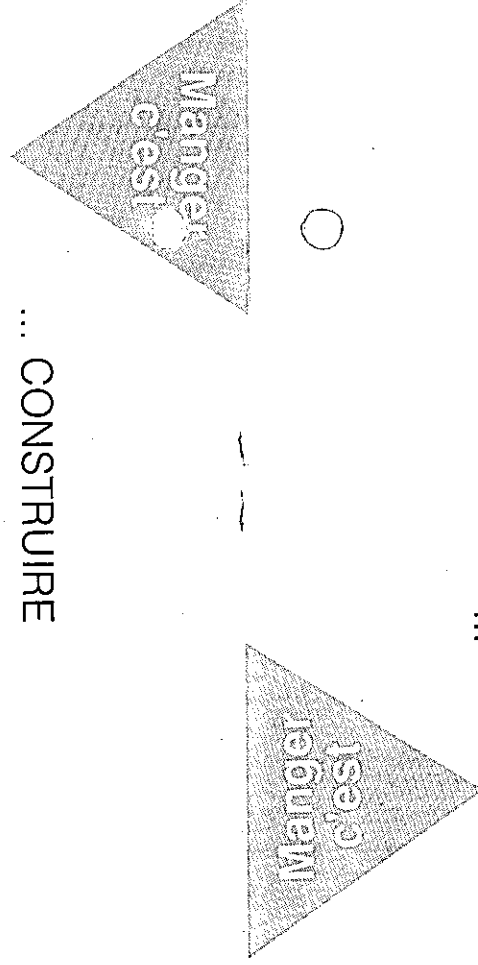
**Objectif :**

— apprendre à l'enfant que, pour grandir, son corps tire, sélectionne et consomme les aliments suivant des besoins de 3 types:

- construction
- protection
- combustion

L'enfant est sensible au fait qu'il grandit, qu'il se construit.

... CONSTRUIRE



Si les fonctions gustatives et olfactives laissent d'importantes traces mnémoriques, ouvrant par là les portes de l'imaginaire, elles répondent aussi à des besoins de l'ordre du plaisir, de l'attrait ou du rejet des aliments.

**Objectif :**

Faire prendre conscience à l'enfant que c'est grâce à son système nerveux sensoriel qu'il peut reconnaître les différentes odeurs, les différentes saveurs.

**Exercices :**

1. le goût:

— disposer une série d'aliments aux saveurs marquées: sucré, salé, amer, acide...

2. l'odorat:

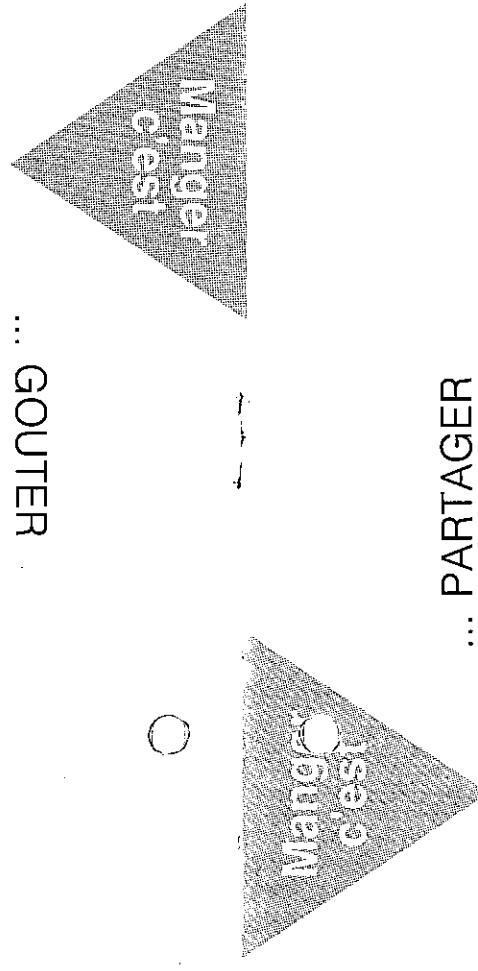
— disposer une série d'aliments odorifères.  
— demander à chacun d'hummer les senteurs et de dire ou de dessiner ce que leur rappellent ces odeurs.  
Eventuellement construire une histoire, un scénario sur base des sensations perçues.

3. travail analogue avec les autres sens: la vue, le toucher, l'ouïe, demander de prolonger en quelques lignes l'histoire d'un repas commençant par: " Au réfectoire...; Au goûter d'anniversaire...; A la foire...; Au Hamburger Shop... ". L'enfant devra reconnaître les sens mis en oeuvre et leur ordre d'apparition dans chacun des récits.

**Prolongement :**

Rechercher les odeurs, les saveurs qui attirent, ou au contraire, que l'on rejette.

... PARTAGER



- des sensations
- sa place à table
- des aliments
- des recettes
- des lectures
- des émotions
- des responsabilités
- la vaisselle
- les services
- son temps
- ses souhaits
- ses souvenirs
- ses bonnes adresses
- ses projets
- ses idées
- ses envies
- ses silences et ses paroles

**Exercice :**

Rechercher avec les enfants tout ce qu'ils peuvent partager lors d'un repas.

**Un document pédagogique: " L'ALIMENTATION "**

Dossier pédagogique à l'usage des enseignants  
Croix Rouge de Belgique, Service Education pour la Santé,  
Chaussée de Vieurgat 84 - 1050 Bruxelles  
Tél. 02/645 46 62

Les Gîtes d'Etape souhaitent devenir votre partenaire pédagogique dans le cadre des classes vertes. Dans cette optique, votre expérience en la matière constitue l'apport le plus important. Si vous désirez nous appuyer et par là donner davantage d'ampleur à vos réflexions, merci de nous laisser vos coordonnées (cfr page suivante).

Chaque enfant établit un rapport à l'alimentation qui lui est propre. Ce rapport est conditionné par son expérience en la matière.

**Objectifs :**

- sensibiliser les élèves aux différentes notions que recouvre l'alimentation.
- leur faire prendre conscience que chacun a une vision personnelle et originale de l'alimentation.
- créer une dynamique autour de laquelle pourront se greffer d'autres concepts.

**Exercices :**

Demander aux élèves

1. de compléter la phrase " Manger c'est..."  
par un verbe  
un substantif  
un adjectif  
et/ou une phrase.

2. d'illustrer les différents choix récoltés et ce de façon individuelle ou par petits groupes (dessins collectifs)

**Prolongement :**

1. demander aux enfants de rechercher dans leur littérature (textes, romans, b.d.) différentes situations de repas, de les comparer sous divers aspects (mobilier, lieu, comportement...) et d'en réaliser un panneau.
2. conserver les travaux effectués; ils constitueront par la suite un point de référence auquel les enfants et l'instituteur pourront avoir recours afin d'évaluer le chemin parcouru.