

Ecole de Santé Publique ULB, route de Lennik 808 CP 595, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.46, fax 02/555.40.49.

**Accident de travail
Bruxelles**

Du 24 octobre au 5 décembre 1995

Formation «Dangers et risques chimiques dans l'entreprise». 6 mardis consécutifs de 9 heures à 16 heures 30.

Lieu: Centre de Recherche et d'Etudes sur la Sécurité, l'Ergonomie et la Promotion des Conditions de Travail, Campus Erasme, route de Lennik 806, 1070 Bruxelles.

Renseignements: CRESEPT, tél. 02/523.37.19, fax 02/523.73.03.

**Allergie
Tournai**

28 octobre 1995

10^e anniversaire de l'ASBL Hippocrate International. A cette occasion, elle organise un symposium médical sur le thème de l'allergie. Les médecins pourront y faire le point sur les nouveautés en matière de traitement et de prévention des allergies; parallèlement, une réunion d'information sur la prévention des allergies chez le nourrisson sera organisée durant la matinée du 28 octobre pour les paramédicaux travaillant dans le secteur de la petite enfance.

Différents spectacles et festivités émailleront ce dixième anniversaire, dont les bénéfices seront partagés entre plusieurs associations, dont la Fondation pour la prévention des allergies.

Renseignements et inscriptions: Hippocrate International, avenue des Peupliers 33, 7500 Tournai, tél. 069/21.32.12, fax 069/21.35.95.

**Education du patient
Marchienne-au-Pont**

1^{er} décembre 1995

L'Association des Infirmier(e)s en Education du Patient organise une journée-séminaire «Vivre l'éducation du patient» à l'Hôpital Vincent Van Gogh, rue de l'Hôpital 55, 6030 Marchienne-au-Pont. Au programme: «Conception et implantation des programmes éducatifs dans une unité de soins» (Geneviève Thomas), et quatre ateliers: dynamiser un programme éducatif, la communication dans la relation éducative, les ponts avec l'extra-hospitalier et l'élaboration

des outils éducatifs. Début des travaux à 9 heures.

**Périnatalité
La Louvière**

11, 12 et 13 décembre 1995

Congrès International «Relations parents bébés; leurs troubles et traitements». Organismes: Centre périnatal - Service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli, sous les auspices de la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles et de l'Office National de l'Enfance.

Les sujets qui y seront abordés concernent principalement les médecins gynécologues, pédiatres, neurologues et psychiatres.

Renseignements: Service de pédopsychiatrie, C.H.U. Tivoli, avenue Max Buset 34, 7100 La Louvière, tél. 064/27.61.11.

**Nutrition
Wageningen (NL)**

25-26 janvier 1996

Conférence Internationale Promotion de la Santé et Nutrition.

Renseignements: Lenneke Vaandrager, Dept. of Communication and Innovation Studies, Agricultural University, Hollandseweg 1, NL-6706 KJ Wageningen, tél. +31 8370 84694, fax +31 8370 84791.

**Education sexuelle et affective
Bruxelles**

Années académiques 1995-96 et 1996-97

La Fédération francophone belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle organise une formation continue en éducation sexuelle et affective, destinée aux enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux et travailleurs de la santé.

Le rythme est d'une journée de formation par mois, soit 18 journées étalées sur deux années académiques. Ce rythme et cette durée doivent permettre un véritable échange entre la formation et la pratique professionnelle.

La formation, assurée par Colette Bériot et Nicole Tinant, aura lieu à Bruxelles. Le nombre de participants est limité à 15.

La participation aux frais est de 18.000 francs pour l'ensemble de la formation.

Les inscriptions seront confirmées par un entretien avec un responsable.

Renseignements et inscriptions: Alain Cherbonnier au 02/502.68.00, ou Nancy Peltier au 02/502.82.03.

FFBPFES, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles, fax 02/502.56.13.

**Analyse systémique
Bruxelles**

L'Ecole d'Ergologie de Belgique organise une formation «Intervention systémique en entreprises et en institutions», accessible aux porteurs d'un diplôme d'enseignement supérieur (ou en cours d'acquisition de ce diplôme, moyennant un examen d'admission). Le programme se module sur 3 ans, plus une année de supervision.

La formation poursuit un triple but:

- l'acquisition des données théoriques donnant accès au langage systémique;
- l'intégration personnelle de la vision systémique dans le vécu des participants;

- la mise en pratique des données théoriques et personnelles en vue de l'analyse des finalités des systèmes, la définition des rôles et des règles de fonctionnement, la gestion des crises et des dysfonctionnements, l'élaboration de stratégies de changement, l'évaluation des interventions.

Renseignements: Ecole d'Ergologie, c/o ULB CP 164, Campu du Solbosch, av. F. Roosevelt 50, 1050 Bruxelles, tél. 02/650.53.58 ou 650.53.60, fax 02/640.84.14.

Emploi - demandes

Gradué en Communication, licencié en Travail Social (option Santé Sociale). Coordonnées: Yves Dario, «Les Platanes» 7, 5651 Somzée, tél. 071/21.74.36.

Agent de promotion de la santé (et technicienne A1 de laboratoire) remplissant les conditions PRIME, ACS, FBIE recherche un emploi (région liégeoise) dans le secteur de la santé et/ou du social. Très bonne expérience professionnelle dans ce domaine (références à disposition). Coordonnées: Joëlle Henrion, rue St-Gilles 15, 4000 Liège.

Education

SANTÉ

Locale

Que font les Commissions Locales de Coordination?
p.3

Stratégie

La décentralisation à l'ordre du jour par Vincent Magos
p.5

Réflexion

Prévention de la violence et résolution de conflits par Paula Peeters
p.6

Initiatives

Les écoles francophones du Réseau Européen des Ecoles en Santé par Guy Delobel
p.11

E()ation pour la santé à l'école primaire par Jean-Luc Noël
p.13

Conception de documents : partir des besoins, tester les messages par Violaine Van Cutsem
p. 19

La Sécu, une idée neuve de 50 ans par Nicole Elias
p. 20

Lu pour vous

Le Baromètre Santé 94 par Danielle Plette
p.24

Le nouveau Larousse médical
p. 26

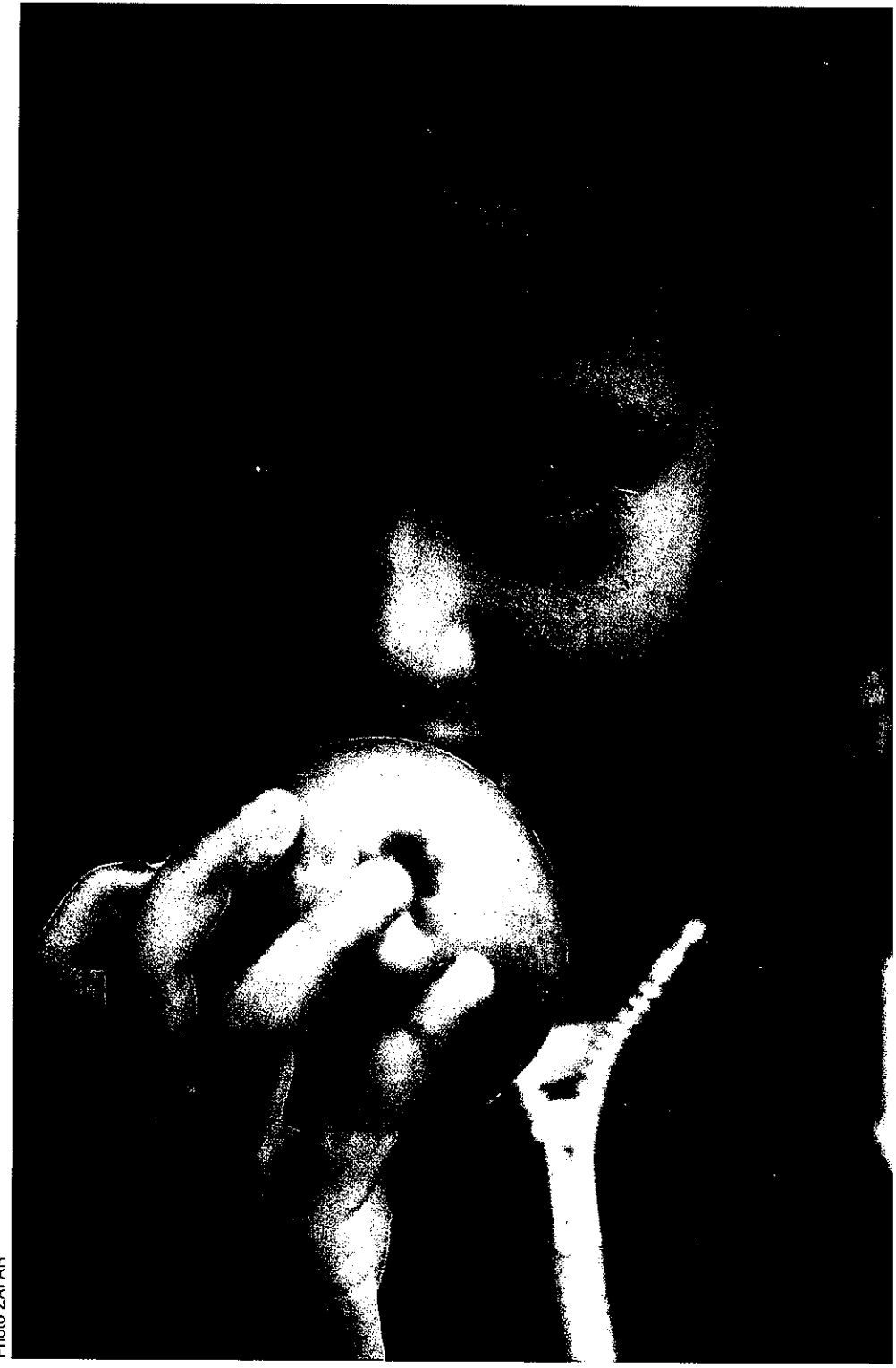


Photo ZAFAR

Fruits et légumes, des atouts santé p.10

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



Décentralisation

"Progressivement, les associations représentées dans les Commissions Locales de Coordination devront se muer en centres locaux de promotion de la santé. Ceux-ci seront chargés, en coordination avec les politiques régionales, de décentraliser la politique de la Communauté française en matière de promotion de la santé et de coordonner des actions locales cohérentes sur leur territoire."

Cet extrait de la déclaration de la Communauté française indique clairement un des enjeux politiques fondamentaux des prochains mois en matière de prévention. Plus précisément, Vincent Magos nous propose une réflexion et un schéma qui pourraient guider la mise en place future de cette volonté accrue de décentralisation.

Le hasard faisant parfois bien les choses, nous inaugurons aujourd'hui une nouvelle rubrique, intitulée 'Locale', qui vous proposera une série d'articles sur les multiples aspects du travail des Commissions Locales de Coordination. Nous commençons par une prise de connaissance, "Mais que font les CLC?"

Pour suivre, 'Locale' abordera des questions telles que l'évolution de la demande, l'aide à l'implantation locale d'un projet, la co-animation d'un programme communautaire, la valorisation et coordination d'un projet, les synergies locales, etc. Notons que chaque sujet est pris en charge par une CLC différente, ce qui est fort sympathique.

Pour le reste, après un numéro 100 dont nous espérons qu'il vous aura plu, nous revenons à nos rubriques habituelles, avec une réflexion sur la prévention de la violence et la résolution des conflits, qui, appliquée au milieu scolaire, ne manque pas de pertinence en cette période de rentrée.

L'école, lieu par excellence de la promotion de la santé, est d'ailleurs très présente dans ce numéro: reportage sur une journée des écoles francophones du Réseau européen, qui s'est déroulée à Wattrelos (nord de la France), compte rendu d'un séminaire à Setubal sur l'enseignement fondamental et l'éducation pour la santé; enfin, très concrètement, présentation du programme et des résultats du concours "Fruits et légumes: un atout santé" mis sur pied par l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (ICAN).

De quoi repartir du bon pied!

Christian De Bock, rédacteur en chef

Erratum

Une coquille s'est glissée dans la première phrase de l'éditorial du n° 100. Il fallait lire "Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie" au lieu de "un objet important de la qualité de la vie".

Audiovisuel

Wépion

D'octobre à décembre 1995

Modules «Education aux médias audiovisuels et vie associative», organisés par la Direction Générale de la Culture et de la Communication (formation des cadres culturels).

Objectif: sensibiliser les animateurs et les responsables du tissu associatif et culturel et les outiller pour développer une pratique de l'éducation aux médias intégrée à leur terrain d'action et de réflexion.

* Module de base (obligatoire): décodage - les 4 et 5 octobre 1995.

- Analyse du langage audiovisuel
- Image et information
- Télévision et violence

* Module complémentaire: donner la parole aux jeunes - les 6 et 7 novembre 1995

Ce module propose de découvrir les pratiques d'expression des jeunes par l'audiovisuel: expression de soi, d'une réalité sociale ou culturelle à travers une technique, la formation-production.

* Module complémentaire: l'audiovisuel au quotidien - les 21 et 22 décembre 1995

- Des médias en jeux
- Vidéo-jeux
- Télévision en famille.

Lieu: Centre culturel Marcel Hicter (La Marlagne) à Wépion.

Participation: 500 francs par module de deux jours comprenant l'inscription et les frais de repas.

* Renseignements: Daniel Roland, Cellule de Coordination de la Formation des Cadres Culturels, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles, tél. 02/413.20.25 ou 02/413.24.73, fax 02/413.24.15.

Communication interculturelle

Bruxelles

Octobre, novembre, décembre 1995

Cycle de formation «Santé, pédagogie et cultures, ou comment faciliter la communication interculturelle en éducation pour la santé?», organisé par l'ASBL Cultures et Santé.

Objectifs: aider les professionnels de la santé interpellés par la communication interculturelle à trouver des pistes d'analyse et de décodage des problèmes qu'ils rencontrent et de réfléchir à de nouvelles propositions d'actions; améliorer la communication entre les profes-

sionnels du secteur socio-médical et le public concerné, peu scolarisé et/ou maîtrisant mal le français (principalement d'origine turque et marocaine).

Programme:

(Une première journée a eu lieu le 26 septembre sur le thème: représentation du corps et cultures.)

Jeudi 5 octobre 1995: santé mentale et cultures (croyances liées à la maladie mentale, expressions de la souffrance psychique,...)

Mardi 17 octobre 1995: alimentation et cultures (aliments consommés par le public cible, normes religieuses, repas, rites,...)

Jeudi 26 octobre 1995: hygiène et cultures (pureté et impureté, croyances et problèmes, produits utilisés,...)

Mardi 7 novembre 1995: information sexuelle et cultures I (sens de l'honneur, pudeur, croyance et normes religieuses, examen gynécologique, ménopause, virginité,...)

Jeudi 16 novembre 1995: information sexuelle et cultures II (croyances et normes religieuses liées à la contraception et au sida)

Vendredi 24 novembre 1995: grossesse-accouchement et cultures (croyances liées à la grossesse et à l'accouchement, pratiques de maternage,...)

Vendredi 8 décembre 1995: éducation et cultures (liens affectifs, psychomotricité, scolarité,...).

Lieu et horaire: «Le Grenier» Espace Malibran, rue Malibran 49, 1050 Bruxelles, de 9h30 à 16h30.

Participation: 650 francs par journée de formation.

Renseignements: Cultures et Santé, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles, tél. 02/513.56.99.

Maladie

Liège

19 octobre 1995

Le Projet Liège Santé de l'O.M.S. géré par le secteur Promotion de la Santé de la Province de Liège et le Conseil des Femmes Francophones de Belgique organise une table ronde sur le thème «Mal de tête, mal de dos: maux du siècle?». Cela se passera le jeudi 19 octobre à 20 heures, au Foyer Culturel du Barbou, Quai du Barbou 4, 4020 Liège.

Renseignements: Liège Santé, Secteur Promotion de la Santé, Institut Ernest Malvoz, Quai du Barbou 4, 4020 Liège.

Handicap

Mouscron

19 au 22 octobre 1995

Carrefour de la personne handicapée, sur le thème du mieux-être.

Renseignements: Nadine Dasseville, Conseil Consultatif de l'intégration des personnes handicapées, Grand'Place 1, 7700 Mouscron, tél. 056/34.00.61 ext 209.

Drogue

Gand

19 et 20 octobre 1995

Troisième Congrès national «Gestion des Drogues en 2000». Thème: Le plan drogue; approches sécuritaire et socio-sanitaire: complémentaires ou contradictoires?

Renseignements auprès du secrétariat du congrès Drugbeleid 2000, Oostvlaamse Politieacademie (OPAC), Sprendonkstraat 5, 9042 Gentbrugge, tél. 09/345.69.64, fax 09/342.82.09.

Santé Publique

Bruxelles

21 octobre 1995

4^e symposium de la Santé Publique.

Nous avons pointé quelques interventions susceptibles de vous donner envie de demander le programme complet.

* Strategic planning for health promotion in a decentralised system: the experience in Flanders; par Philip Lievens (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie)

* Le réseau européen d'écoles en santé: expérience pilote en Communauté française; André Lufin (Croix-Rouge de Belgique)

* La place des enquêtes dans la préparation de programmes d'éducation à la santé; Michel Andrien (CERES, Université de Liège)

* Promotion de la santé en partenariat avec des personnes en situation de grande pauvreté; Marie Streel (Projet Santé et Culture, Quart-Monde, Bruxelles)

* Enquête sur les comportements d'achats et de consommation des produits «allégés»; Isabelle Paul (Ecole de Santé publique, Université de Liège)

* et bien d'autres... (une soixantaine d'interventions en tout, réparties en sessions plénières et en ateliers).

Pour recevoir le programme complet, s'adresser à Madame M. Ribourdouille,

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction, documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.300 exemplaires.

Diffusion: 2.000 exemplaires.



Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique et du Réseau francophone international pour la promotion de la santé.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

ADOLESCENT

• BORZYKOWSKI J., MEYFROET M., Au fil des relations, Centre Vidéo de Bruxelles / FRAJE / Question Santé / Respect, Bruxelles, 1994, 2500 FB, Vidéo, AVvij001

ALIMENT

• Drink! Soft drinks!, Fondation Environnement Santé Consommation, Bruxelles, 1995, valisette (VHS 42min + fiches d'animation + dossier pédagogique), ala022

ALIMENTATION

• Je mange bien à l'école. Pour progresser dans un projet d'école: stratégies originales et expériences vécues, SPEOL, Liège, 1994, 27p., brochure, ali065

• Une alimentation saine: une importance vitale, Mutualités Libres, Bruxelles, sd, dépliant, ali066

• ANTOLINI M., MOLOCH (ill.), Maman, j'ai faim!, Verneuil/Avre (F), F.G.Editions, 1994, 31p., 19FF, brochure, ali067

ASSUETUDE

• Croquer ou craquer, Institut suisse de Prévention Alcoolisme et autres Toxicomanies, Lausanne, 1994, 49FS, jeu de société, ass005

CANCER

• Cancer et alimentation, Fondation luxembourgeoise contre le cancer, Luxembourg, 1994, 32p., pca044

CONCEPTION / GROSSESSE

• Enceinte et en pleine forme!, Giropharm, Paris, 1995, 11p., vic011

DROGUE

• Ecstasy = XTC, Comité de Concertation Alcool Drogues, Bruxelles, 1994, brochure, asd008

• Ecstasy = XTC, Comité de Concertation Alcool Drogues, Bruxelles, 1994, affiche, asd009

ENFANT

• L'enfant et l'hôpital. Suivez le guide..., Mutualité Saint Michel, Bruxelles, s.d., 31 p., brochure, vie020

• Parent progressivement, Service Petite Enfance Femmes prévoyantes socialistes / ESPACE santé, Liège, 1994, brochure, vie021

• Alice la Malice à l'école, Paris, Astrapi/CFES, 1994, 31p., brochure, vie022

• Le petit livre pour dire NON, CFES / Astrapi, Paris, 1995, brochure, vie023

• Cinq sens pour croquer la vie..., ONE, Bruxelles, sd, brochure, vie024

ENVIRONNEMENT

• Petit guide du bruit-xellois, Eco conseil, Bruxelles, 1994, 36 p., brochure, env007

FEMME

• Ménopause, Ligue Belge de la Ménopause, Ohain Lasnes, 1994, 31p., brochure, vif011

• L'ostéoporose, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°182, 02/95, vif012

• Ostéoporose. Mieux vaut prévenir que guérir, Nutrition Information center, Leuven, sd, 14p., brochure, vif013

• Ce qui se bâtit solidement dure longtemps, Nutrition Information center, Leuven, sd, dépliant, vif014

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

• Assurance sourire. Hygiène dentaire: à vous de jouer, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1994, dépliant, hyb036

• Caries, plaque dentaire, choisissez bien vos armes!, Giropharm, Paris, 1995, 11p., hyb037

HYGIENE CORPORELLE

• Comment venir à bout des poux?, Giropharm, Paris, s.d., hyc015



• Au secours, les poux!, Giropharm, Paris, 1993, hyc016

LOISIR/VACANCES

• Soleil, n'y laissez pas votre peau, Centre Coopératif de la Consommation / Oeuvre Belge du Cancer, Bruxelles, 1994, dépliant, sml009

• Bébé en vacances, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé n° 177, 07/94, sml010

• Soleil, n'y laissez pas votre peau, Centre Coopératif de la Consommation / Oeuvre Belge du Cancer, 1994, dépliant, sml011

• Vive les vacances, ONE Service Education pour la santé, Bruxelles/Cortil Noirmont, 1995, 16p., brochure, sml012

MALADIE

• Migraine. En savoir plus pour en souffrir moins, Glaxo, Bruxelles, s.d., brochure, pat047

• Mal de tête et migraine, Infor Santé, ANMC, Bruxelles, 1994, affiche, pat048

• Mal de tête et migraine, Infor Santé, Bruxelles, 1994, dépliant, pat049

• L'incontinence urinaire, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°183, 03/95, pat050

• Comment affronter l'hiver. La grippe en question, Giropharm, Paris, 1994, pat051

• Vous avez dit 'épileptique?', CFES / Fondation française Recherche Epilepsie, Paris, sd, dépliant, pat052

• Maux de dos, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, dépliant, pat053

• Maux de dos, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1995, affiche, pat054

• Les jambes ont des maux à dire, Question Santé / Impact Santé, Bruxelles, 1995, 180FB, VHS + Brochure, AVpat001

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

• Un coeur en bonne santé, Bruxelles, Femmes d'Aujourd'hui, 1994, 64 p., brochure, pco026

• Le cholestérol et les habitudes alimentaires, Fondation pour la Chirurgie Cardiaque, Bruxelles, 1994, (Votre Coeur apprivoisé; n°1), 15p., pco027

• Le stress et les maladies cardio-vasculaires, Fondation pour la Chirurgie Cardiaque, Bruxelles, 1994, (Votre Coeur apprivoisé; n°2), 15p., pco028

MALADIE DE PEAU

• La peau nous protège, protégeons-la! Prévention des pathologies dermatologiques, Ecole Infirmières (ILB section sociale, Bruxelles, sd, dépliant, ppe009

MEDICAMENT

• Médicaments. Mieux choisir à moindre coût, Mutualités socialistes, Bruxelles, 1994, 60 p., brochure, med034

• Alcool + médicament: soyez au courant, Giropharm, Paris, 1993, med035

Locale

Mais que font donc les Commissions Locales de Coordination?

Les Commissions Locales de Coordination (CLC) orientent, favorisent et dynamisent la promotion et l'éducation pour la santé à l'échelon local. Elles sont au service de tous les acteurs de terrain (éducateurs à la santé, enseignants, professionnels de santé, animateurs socioculturels, travailleurs sociaux...) et de tous les organismes intéressés (officiels ou non, agréés ou non, écoles, hôpitaux, pouvoirs publics, CPAS, maisons de jeunes, groupements professionnels, groupes de self-help...).

Les CLC sont au nombre de dix. Elles sont réparties sur l'ensemble du territoire de la Communauté française de Belgique. Il en existe donc une près de chez vous.

Conformément à l'Arrêté du 8-11-1988 de l'Exécutif de la Communauté française instaurant une réglementation en éducation pour la santé, des échanges réguliers entre les CLC et le Centre de Coordination Communautaire (CCC) sont organisés.

L'appartenance à une même structure permet aussi aux CLC et aux services agréés de développer des relations privilégiées (par exemple: mise à disposition des relais au sein des centres de documentation des CLC du matériel produit par les services agréés, soutien local par les CLC de programmes communautaires, mise en relation de demandes locales avec les services communautaires).

Pour gérer avec cohérence les aspects spécifiques des terrains locaux, les dix CLC ont mis en place une concertation interne permanente. Grâce à celle-ci, vous trouverez, au sein de chacune d'entre elles, une approche commune de votre demande.

Parce qu'elles se concertent, les CLC partagent une même démarche de travail. Elles élaborent et utilisent les mêmes outils (fichiers documentation, fichiers de personnes, fiches d'évaluation, formation...) tout en apportant une réponse adaptée aux réalités locales et à leurs spécificités (milieu urbain, milieu rural, niveaux socio-économiques différents, ressources existantes...).

Afin d'opérationnaliser cette concertation, les CLC se désignent, de 6 mois en 6 mois, un secrétaire qui a pour rôle de:

- centraliser et faire circuler l'information (interne et externe);
- animer les réunions de concertation interne (inter-CLC);
- convoquer et planifier ces réunions;
- coordonner la représentation officielle des CLC.

Une même démarche

La façon commune de travailler des CLC peut se résumer en quatre points.

Faire émerger et analyser la demande

Dans un souci d'assurer à chacun une aide adaptée, toute CLC traite chacun de ses contacts selon les lignes directrices suivantes: analyser la demande et étudier le contexte; clarifier les enjeux; veiller au respect des intérêts de chacun des partenaires.

Concrètement

Un comité de parents s'adresse à la CLC car son école souhaite agir au niveau des collations. A partir de cette demande, un premier travail en commun va être réalisé:

- analyse de la situation, du contexte: existe-t-il un «problème» au niveau des collations? De quel ordre est-il? Pourquoi agir à ce niveau? A-t-on déjà mis en place des actions?...

- clarification des enjeux: quel but réel poursuit-on au travers du projet? S'agit-il de modifier le comportement des élèves, de sensibiliser les parents, de varier les produits vendus à l'école?...

- examen du respect des intérêts (pédagogiques, financiers, promotionnels...) de chaque partenaire: communauté environnante (épicerie, fournisseurs...), élèves, enseignants, direction, parents...

Pour les relais locaux: un partenaire potentiel pour

- mettre en place un projet;
- coanimer un projet;
- coordonner un projet.

Favoriser une approche de type «promotion de la santé»

Afin d'assurer la qualité et la viabilité des projets locaux, la CLC vous aidera à définir une approche ciblée, précise mais tenant compte de l'environnement global dans lequel elle s'inscrit.

Concrètement

Une infirmière hospitalière demande à la CLC des affiches sur le thème du tabac pour mettre dans la salle d'attente de son service. Pour répondre à cette demande tout en ciblant et en précisant l'approche, l'infirmière et la CLC verront s'il faut des affiches destinées au grand public, à de futurs parents, à des enfants..., s'il faut des affiches relatives à l'arrêt du tabagisme, aux conséquences du tabagisme sur le fœtus, à la prévention primaire de la consommation de tabac...

Enfin, pour recentrer l'approche dans son environnement général, l'infirmière et la CLC verront si le service, l'hôpital ont développé une politique en matière de tabagisme, si des actions ont déjà été menées en consultant les ressources locales et communautaires (exemple: la F.A.R.E.S.)...

Elles veilleront à intégrer cette nouvelle action dans un projet global éventuel.

Inciter à la recherche de partenariat

De manière à favoriser le développement de projets pertinents et viables, la CLC incitera à ouvrir le partenariat. Cette démarche va dans le sens:

- d'une perception plus précise de la réalité du terrain, chaque intervenant amenant son vécu et son expérience;

- d'une installation de projet durable. L'énergie nécessitée par le projet est prise en charge par plusieurs personnes. Celui-ci a donc moins de chances de s'essouffler, développe des synergies sociales et s'enrichit d'une réflexion complémentaire.

Concrètement

Un enseignant s'adresse à la CLC car il souhaite développer avec sa classe un projet sur l'environnement. Il dressera avec l'aide de la CLC la liste des partenaires concernés par ce projet: la direction, les collègues, les élèves, l'échevi-

nat de l'environnement, le comité de quartier, l'association de parents... et il essaiera de les impliquer activement dans le projet.

Chacun des partenaires pourra apporter son éclairage sur le sujet. Le projet ainsi mis en place correspondra plus précisément à la réalité du terrain et aura créé un mouvement de sensibilisation et de responsabilité partagée dans la construction du projet.

Responsabiliser les promoteurs par rapport à leur projet

La CLC incite chaque relais qui la consulte à être un acteur de son projet. Elle ne prend donc pas la place de maître d'oeuvre d'un projet dont elle n'est pas l'initiatrice.

L'intervenant de la CLC veille à ne pas quitter son rôle de conseiller méthodologique. Il apporte un soutien aux projets tout en restant extérieur à ceux-ci.

Concrètement

Dans le cadre d'un projet de sensibilisation à la vaccination, la CLC aide la responsable d'une consultation de nourrisson pour construire des animations dans la consultation (plutôt que de les réaliser à sa place) en l'orientant vers des partenaires locaux, en recherchant des documents adaptés, en intégrant dans un projet communautaire...

Quel soutien de la part des CLC ?

Toute l'information en un seul lieu

Les CLC reçoivent chaque jour des demandes et des offres d'information et/ou de documentation. Afin d'assurer la centralisation et la diffusion des données locales et communautaires (en provenance par exemple des services agréés), chaque CLC dispose de:

- un centre de documentation: la CLC y rassemble des documents de différents types (dossiers, brochures, affiches, dépliants, outils didactiques, matériel audio-visuel...) et sur des thèmes multiples (alimentation, assuétudes, accidents domestiques, éducation sexuelle et affective, vaccination...). La gestion informatisée assure une accessibilité aisée aux données.

- un fichier de «personnes»: la CLC y rassemble les coordonnées de personnes et organismes actifs en promotion de la santé.

Pour les relais locaux, une information sur:

- les stratégies d'intervention, les méthodes, les documents... communautaires et locaux;
- le secteur de la promotion et de l'éducation pour la santé communautaire et local;
- les programmes et actions communautaires et locaux.

La CLC guide la recherche de chaque relais en fonction de sa demande. Elle organise la circulation de l'information et promeut les actions et outils auprès des relais locaux.

- un fichier information: la CLC y rassemble les renseignements actualisés concernant les manifestations, colloques, actions, formations...

Différents degrés d'implication dans vos projets

La CLC est un acteur disponible pour des projets locaux et/ou communautaires lorsqu'ils sont développés localement. Elle favorise au travers de chacune de ses interventions les synergies locales.

Elle peut intervenir à trois niveaux:

■ L'aide à la mise en place d'un projet

En fonction du travail d'analyse de la demande, la CLC propose un soutien et un conseil méthodologique pour les étapes de préparation du projet ou réoriente le demandeur vers un service agréé.

Concrètement

Une assistante sociale d'un CPAS souhaite sensibiliser un groupe de jeunes mamans immigrées à la prévention des accidents domestiques. Suite à l'échange avec la CLC, le relais définit ses objectifs ainsi que les actions à mener pour les atteindre. Les outils pédagogiques disponibles pour cette thématique sont consultés.

Le relais peut ainsi sélectionner les moyens les plus pertinents pour son projet (un jeu pour réaliser une animation en groupe, un carnet pour des observations à domicile...). Des noms et adresses de personnes ressources sont donnés (Educa-Santé, une section locale de la Ligue des Familles qui a organisé une action sur le même thème, la consultation de nourrissons du quartier...).

Celles-ci pourront partager leurs expériences voire agir avec la personne relais... Enfin, une procédure d'évaluation quantitative et qualitative du projet est prévue. Dans ce projet, la CLC est un contact où les acteurs du projet peuvent trouver informations, documentation, orientat, seils méthodologiques.

■ La coanimation d'un projet

La CLC est un partenaire du projet aux côtés des autres personnes ressources ou organismes; elle collabore activement au déroulement de celui-ci.

Concrètement

La CLC participe à un groupe de travail qui désire développer un projet sensibilisant les enfants de 3 à 7 ans de la commune à l'importance du sommeil. La CLC est impliquée au même titre que la Ligue des Familles, l'ONE, les IMS et PMS, l'Association de parents... Le groupe mettra en place une action qui sera le produit commun des compétences et des apports de chaque partenaire.

■ La coordination d'un projet

La CLC peut être le moteur du projet.

Concrètement

Une ville organise chaque année un «village des jeunes» qui a pour objectif de rassembler les organismes s'adressant aux jeunes dans divers domaines. La CLC prend l'initiative de permettre la participation de l'ensemble du secteur de la prévention. Elle contacte ensuite les services concernés; elle coordonne les interventions des partenaires volontaires... Une telle initiative permet à la fois de faire connaître les acteurs de terrain et d'installer des synergies entre

Les dix CLC

Au travers d'une démarche de travail commune et en s'appuyant sur des outils communs, les CLC remplissent leurs missions:

- Mettre à la disposition des relais locaux toutes les informations concernant les services et programmes communautaires et locaux, et les documents, stratégies d'intervention, méthodes...
- Etre l'interface entre les intervenants locaux et les niveaux communautaires.
- Coanimer, coordonner, aider à la mise en place de projets.
- Favoriser les actions et les synergies locales.

- JUAN DE MENDOZA J-L., Cerveau gauche - cerveau droit, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°58), 126p., psy022

REGIME

- PANIZZA D., Le juste poids, Paris, Ed. Flammarion, 1995, 201p., 99FF, alr034

RHUMATISME / ARTHROSE

- L'arthrose, UCP, Bruxelles, 1995, 36p., prh006

SANTE

- BAUDIER F., DRESSEN C., GRIZEAU D., et al., Baromètre Santé 93-94, Comité français d'Education pour la Santé, Vanves, 1995, 168p., 95FF, san061

- Statistiques de décès en Communauté française pour l'année 1988, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie / Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique, Bruxelles, 1994, 185p., san062

- Petit guide famille-santé, IDJ, Bruxelles, 1995, 40p., san063

- Larousse Médical, Paris, Ed. Larousse, 1995, 1203p., 2500FB, san064

- NEWSON L., Bon pied, bon oeil! Notre santé, Paris, Ed. Flammarion, 1994, (Castor Poche Connaissances; C1), 124p., 20FF, san065

- GRILLOT M-F., PEF (ill.), Tant qu'on a la santé!, Paris, Ed. Casterman, 1995, 53p., san066

SANTE MENTALE

- DEMARET G., DUCAMP A., GONTIER A., et al., A tabous rompus: le suicide, Groupe Belge d'Etude et de Prévention du Suicide, Bruxelles, Cahiers du Germ, n°229, II/94, 48p., 250FB, pam028

- PADUART P., Comprendre la dépression, Centre Pluraliste Familial, Bruxelles, 14p., conférence, pam029

- SPADONE C., La maladie mentale. Recherches et théories, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°64), 127p., pam030

- CROMBEZ J-CH., La guérison en ECHO, Montréal, MNH, 1994, 448p., pam031

- La dépression. Comprendre pour mieux s'en sortir, Bruxelles, Soumillion, 1994, 64p., 100FB, pam032

SELF HELP

- Inventaire des groupes d'entraide en CFB - 1995, UNMS Promotion santé, Bruxelles, 1995, 62p., ssh006

SERVICE DE SANTE

- Les consommateurs de soins à découvert. Présentation et analyse d'une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de la population, UNMS La Santé et les Jours, Bruxelles, 1994, enquête, ssa062

- COLIN B., RENARD J-M. (ill.), La visite médicale, Giropharm, Paris, 1993, ssa063

- Les réseaux de santé, Prévenir, n°27, 1995, 192p., 130FF, ssa064

SIDA

- Infection par le VIH et sida. Un guide pour l'information, la formation et la prise en charge, ARCAT sida / Mutualité Nationale des Hospitaliers, Paris, 1994, 128p., psi030

SOINS A DOMICILE

- Soins et aide à domicile. Quelle qualité de vie? Actes du colloque du 22 octobre 1994, Permanence Soins à Domicile, Godinne, 1994, 89p., sdo015

SOMMEIL

- Le sommeil?... sur les deux oreilles!, Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles, 1995, 48p., 150FB, smr031



STRESS

- Diminuez votre stress par la relaxation, Bruxelles, Soumillion, 1995, (Conseil; n°19), 63p., 99FB, sms013

TABAGISME

- DEVEAUX B., LEMENNICIER B., Tabac. L'histoire d'une imposture, Paris, Ed. Jacques Grancher, 1994, 203p., 89FF, ast060

- Tobacco and health in the European Union. An overview, BASP, Bruxelles, 1994, 123p., ast061

- Tobacco taxes in the European Union. How to make them work for Health, Health Education Authority, London, 1995, 28p., ast062

TROISIEME AGE

- DERELLE B., GRIZEAU D., MARMET T., et al., Atout âge. Intergénération et promotion de la santé, Vanves, C.F.E.S. (Comité Français d'Education pour la Santé), 1993, La santé en action, 178 p., vit39

- L'autonomie des personnes âgées, OPHACO / Mutualité française, Bruxelles, 1994, 27 p., vit40

- QUI-ASSOC. Répertoire des services et associations actives en matière de santé et de bien-être des personnes âgées vivant à domicile à Bruxelles, Centre interdisciplinaire sur le vieillissement / Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale, Bruxelles, 1994, 200 p., répertoire, vit41

- Les personnes âgées à la rencontre des futurs médecins. Actes du séminaire du 19 mai 1994, Centre d'Education Populaire André Genot, Bruxelles, Bulletin d'Information des Pensionnés et pré Pensionnés FGTB, n°11, 11/94, 99p., vit42

Matériel

ACCIDENT DOMESTIQUE

- Outils de prévention. Tome I, Educa Santé, Charleroi, 1993, fiches, acd043

- Outils de prévention. Tome II, Educa Santé, Charleroi, 1993, fiches, acd044

- Outils de prévention. Tome III, Educa Santé, Charleroi, 1995, acd045

- Outils de prévention. Tome IV, Educa Santé, Charleroi, 1995, acd046

- A l'abri sous mon toit, C.R.A.M. Nord Picardie, Villeneuve d'Ascq (F), 1995, acd047

- A la maison, les dangers, apprenons à les éviter, Ministère Economie / Caisse Nationale Assurance Maladie Travailleurs Salariés, Paris, 1994, brochure, acd048

- Les risques d'accident domestique chez le tout-petit. Quelques conseils simples, Ministère Aff. Soc. Santé Ville / DG Santé, Paris, sd, dépliant, acd049

ACCIDENT ROUTIER

- Nicolas apprend à traverser en toute sécurité, Les Assurances Populaires, Bruxelles, 1994, brochure, acr009

- Alcool et réveil. Comment se conduire, avant de conduire, Giropharm, Paris, 1994, 8p., acr010

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 103, 2^e étage.

Le centre est ouvert pendant les heures de bureau, du lundi au jeudi, uniquement sur rendez-vous pris auprès de Maryse Van Audenhaege ou Franca Tartamella, au 02/237.48.53.

Livres

ALIMENT

• DE SMET M.-A., MOROSINI F., MEERT C., et al., *Dring! Soft drinks! Les jeunes et les boissons sucrées*, Fondation Environnement Santé Consommation, Bruxelles, 1994, 39p., ala021

ALIMENTATION

• Les Français et l'alimentation. Le goût du patrimoine, Centre National de Documentation Pédagogique / CFES, Paris, Textes et Documents pour la classe, n°681, 10/94, 40p., 20FF, ali073

ALLERGIE

• BOUSQUET J., MICHEL F.-B., *Les allergies*, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°56), 127p., pal007

ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

• Le corps humain. Encyclopédie visuelle, Le Soir, Bruxelles, 1994, hya014
• BERNARD J., *Le sang*, Paris, Ed. Flammarion, 1995, (Dominos; n°63), 127p., hya015
• JENARD H., PERISSINO A., *Le corps et son fonctionnement. V Le système urinaire - le système lymphatique*, GERM / Cultures et santé, Bruxelles, Cahiers du Germ (Outils), n°231, 1994, 27p., 250FB, hya016

ASSUETUDE

• VENISSE J.-L., RENAULD M., ROUSSEAU et al., *Conduites de dépendances du sujet jeune*, Paris, Ed. E.S.F., 1995, 255p., 175FF, ass014
• Approches d'un quartier. Rapport de recherche de l'Equipe Mobile d'Infor Drogues, Infor Drogues, Bruxelles, 1995, 90p., ass015

CANCER

• HOUIOUX G., VAN BOXEL A., *La santé de demain par les enfants d'aujourd'hui*. Guide méthodologique, PROMES QLB / Association contre le Cancer / Europe contre le Cancer, 1994, 196p., pca35

EDUCATION DU PATIENT

• HOUIOUX M.-O., *Education du patient et ordinateur*, Liège, Ed. P. Mardaga, 1995, (Psychologie et sciences humaines; n°207), 159p., sep011

EDUCATION POUR LA SANTE

• Colloque Promotion de la Santé à Bruxelles. Questions et enjeux (28 février et 1^{er} mars 1995), Commission Communautaire française, Bruxelles, 1995, eps067
• SANDRIN BERTHON B., LESTAGE A., BAUDIER F., et al., 1, 2, 3... santé. Education pour la santé en milieu scolaire, CFES, Vanves, 1994, (La santé en action), 218p., 95FF, eps068
• Un outil d'analyse des études d'efficacité de la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, OIPES Bureau régional européen / Landelijk centrum GVO, Utrecht, 1994, 69p., 25 florins, eps069
• BASTIEN R., LANGEVIN L., LAROCQUE G., et al., *Promouvoir la santé*, RéFIPS, Montréal, 1994, (Partage), 233p., 650FB RESO, eps070

ENFANT

• DEBORD D., ROSA E. (ill.), *Je suis grand frère*, Giropharm, Paris, 1995, vie044
• Familles aujourd'hui, Fédération franc. belge Planning familial et Education sexuelle, Bruxelles, 1995, 15p., vie045
• Parentalités, Fédération franc. belge Planning familial et Education sexuelle, Bruxelles, En Question, 11/94, 52p., vie046

EXERCICE PHYSIQUE

• CARLIER G., CRUM B., DENDONCKER P., RUTTEN H., *Défi-santé en éducation physique*. Cahier de l'élève, Bruxelles, Ed. De Boeck Wesmael, 1995, 64p., 120FB, aph030

HYGIENE

• L'hygiène moderne. Une invention révolutionnaire, Centre National de Documentation Pédagogique / CFES, Paris, Textes et Documents pour la classe, n°680, 09/94, 40p., 20FF, hyg002



• NEWSON L., *Comme un sou neuf! La bataille contre la saleté*, Paris, Ed. Flammarion, 1994, (Castor Poche Connaissances; C2), 128p., 20FF, hyg003

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

• DUMONT E., DURIEUX L. (ill.), *La dent mystérieuse*, Giropharm, Paris, 1993, hyb014

HYGIENE CORPORELLE

• Bien soigner votre peau, Bruxelles, Ed. Soumillion 1995, (Conseils Santé; n°7), 77p., 149FB, hyc008

MALADIE

• DUMONT E., TOUBLANC F. (ill.), *La grippe maudite*, Giropharm, Paris, 1994, pat062
• RUFFIE J., SOURNIA J.-C., *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*. Essai d'anthropologie médicale, Paris, Ed. Flammarion, 1995, 302p., pat063
• BAILLIEUX B., et al., *Faire face aux maux de dos*, Question Santé, Bruxelles, 1995, (Les Guides verts de Question Santé), 71p., 200FB, pat064

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

• Comment éviter l'infarctus, Bruxelles, Soumillion, 1994, (Conseils Santé; n°5), 60p., 150FB, pcc029

MALADIE INFECTIEUSE

• VAN DER VEKEN J., VAN CASTELLEN V., *Surveillance de la rougeole et des oreillons par les médecins vigies 1982-1993*, IHE Réseau des médecins vigies, Bruxelles, 1994, 22p., pin008

MEDECINE PREVENTIVE

• Santé. Objectif prévention, Femmes d'Aujourd'hui, Bruxelles, 1995, (Les pratiques de Femmes d'Aujourd'hui), 64p., pre005

MEDICAMENT

• ZAFFRAN M., *Liaison fatale*. Guide 1995 de l'alcool et des médicaments, Giropharm, Paris, 1994, 32p., med077
• Le médicament: de la conception à la distribution. Le rôle des divers acteurs, Commission MOC 3^{ème} âge / Infor Santé / CIEP, Bruxelles, 1995, 28p., med078
• L'enfant, sa famille et les médicaments, Institut de l'Enfance et de la Famille, Paris, 1994, 271p., 100FF, med079

MUTUALITE

• Sécurité sociale. La solidarité à tous les étages..., Centre Coopératif de la Consommation, Bruxelles, 1995, 24p., mut020

PSYCHOLOGIE

• BRUCHON - SCHWEITZER M., DANTZER R., *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris, P.U.F., 1994, (Psychologie d'aujourd'hui), 220p., 148FF, psy021

Intentions politiques

Voici le texte de la partie de la déclaration du gouvernement de la Communauté française de Belgique qui concerne la promotion de la santé.

DECLARATION DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

ACCORD DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE POUR CETTE LEGISLATURE

Promotion de la santé

Promouvoir la santé, prévenir les comportements nocifs, limiter les maladies: il s'agit là d'une contribution fondamentale de la Communauté à l'équilibre global de la sécurité sociale dans notre pays.

Conscientiser les plus défavorisés aux enjeux de la santé constitue également un élément significatif de la lutte contre

les exclusions dont on ne dira jamais assez qu'elle commence par un décrochage individuel parfois dès l'enfance.

Le Gouvernement présentera un décret organisant à la fois la décentralisation et la coordination de la promotion de la santé.

Progressivement, les associations représentées dans les commissions locales de coordination devront se muer en centres locaux de promotion de la santé. Ceux-ci seront chargés, en coordination avec les politiques régionales, de décentraliser la politique de la Communauté française en matière de promotion de la santé et de coordonner des actions locales cohérentes sur leur territoire.

Ces centres verront leurs missions renforcées et leur financement adapté en conséquence.

L'éducation à la santé sera valorisée en milieu scolaire en même temps qu'une politique volontariste dans le domaine de la petite enfance en concertation avec l'ONE.

Dans le but d'assurer une vision globale de la politique de la prévention sanitaire, une structure spécifique de prévention du sida et de prévention de la toxicomanie renforcera l'action des centres locaux de promotion de la santé. Le Gouvernement mettra tout en oeuvre pour assurer la non-discrimination de ces personnes.

Le Gouvernement veillera dans le souci d'une baisse du prix d'achat, à mener une politique cohérente et coordonnée en matière de vaccination et ce en concertation avec le Gouvernement Fédéral et au besoin par la création d'un Fonds pour la vaccination. ■

Décentraliser la prévention

Depuis la nouvelle réforme de l'Etat, 5 niveaux de pouvoir peuvent jouer un rôle en matière de santé: l'Etat fédéral, les communautés, les régions, les provinces et les communes.

Cette nouvelle réforme, qui transfère toutes les matières de santé à l'exception de quelques-unes, réécrit de fait la politique de santé de la Communauté française, la centrant essentiellement dans le domaine de la prévention primaire. Il est à ce propos utile de rappeler que les compétences de la Communauté française couvrent des actions ayant une portée collective alors que celles de l'INAMI qui «portent tant sur les soins préventifs que curatifs» relèvent d'activités de prise en charge individuelle. Cette distinction collectif/individuel est également valable en ce qui concerne l'aide sociale et psychologique, matières transférées de la Communauté aux Régions.

Une fois cette clarification opérée, une des questions qui se pose réside dans la décentralisation des programmes concernés. Cette décentralisation peut être mise en oeuvre de deux manières.

Une possibilité, défendable dans un pays à échelle limitée comme le nôtre, verrait

des organismes thématiques décentralisant directement leurs programmes. L'autre option vise à passer par des échelons intermédiaires plus proches des réalités institutionnelles locales.

Bien qu'elle soit parfois critiquée et source de saupoudrages, cette option a été choisie tant dans les domaines de la tuberculose (commission sectorielle), de l'éducation pour la santé (CLC) ou du sida (agences locales). La déclaration d'installation du nouveau Gouvernement de la Communauté française laisse entrevoir que cette option sera maintenue mais rationalisée.

On peut en effet s'interroger sur le fait que ces structures sont souvent différentes suivant qu'elles sont actives en matière d'éducation pour la santé, de prévention du sida, des maladies cardiovasculaires. Il serait pourtant logique que les programmes de prévention du sida ou des toxicomanies, par exemple, soient décentralisés par les mêmes équipes.

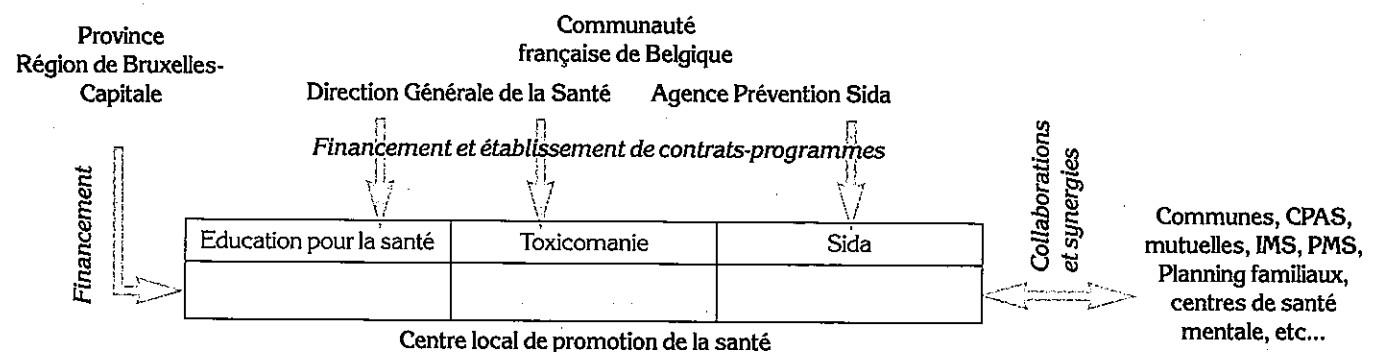
Par ailleurs, les structures décentralisées sont parfois partiellement financées par les provinces, qui elles aussi ont des missions de prévention de proximité. On

constate donc que malgré les multiples efforts, il y a actuellement peu de structures réellement coordonnées et donc d'importants risques de double emploi et de gaspillages.

Il serait donc utile de renforcer les synergies entre la Communauté française et les pouvoirs provinciaux, régionaux voire communaux afin de mettre en place de réelles plaques tournantes pour toutes les actions de prévention.

En renforçant les services existants et en les rassemblant sur des bases de districts socio-sanitaires, de réels «Centres locaux de promotion de la santé» pourraient assurer la décentralisation des programmes communautaires (éducation pour la santé, toxicomanies, sida, etc.). Afin de marquer clairement ces collaborations, de rassembler les énergies, et pour plus de cohérence, ces Centres, organisés en asbl, devraient également être cofinancés par ces pouvoirs locaux, régionaux et communaux, l'intervention de la Communauté prenant en compte quant à elle des critères comme celui de la population couverte.

Vincent Magos



Une possibilité d'organisation de la décentralisation. Ce schéma n'aborde que les actions de prévention et non les activités d'étude et de recherche qui sont réalisées notamment par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie et les Observatoires de Santé.

Prévention de la violence et résolution des conflits

Des clés pour se sentir mieux dans sa peau, mieux dans sa tête, mieux dans son coeur, mieux avec les autres

Nécessité de gérer les conflits

La violence est-elle inéluctable? Est-ce une maladie de notre fin de siècle? Y a-t-il plus de conflits qu'auparavant? Il est bien difficile de répondre à ces questions car nous n'avons pas de statistiques à ce sujet. Ce que nous savons par contre, c'est que la violence est générée par des conflits mal ou pas gérés.

Gérer les conflits d'une manière non-violente est un concept relativement récent dans l'histoire de l'humanité. Dans de nombreuses contrées, de nombreuses familles et milieux sociaux divers, la loi du plus fort est le seul moyen pour mettre fin aux conflits. Cependant dans certains milieux dits avancés ou développés, on assiste à des tentatives qui font appel au dialogue plutôt qu'à la violence. On parle de plus en plus de médiateurs, en Amérique du Nord comme en Europe.

La médiation est l'action d'un tiers (médiateur) entre deux ou plusieurs personnes qui sont en conflit et qui demandent librement son intervention. Ensemble, ils recherchent des solutions possibles et la décision finale appartient aux conflictuels.

Il y a plusieurs formes de médiations:

* la médiation curative: c'est celle qui cherche une solution à un conflit existant et qui permet de gommer les frustrations liées au conflit;

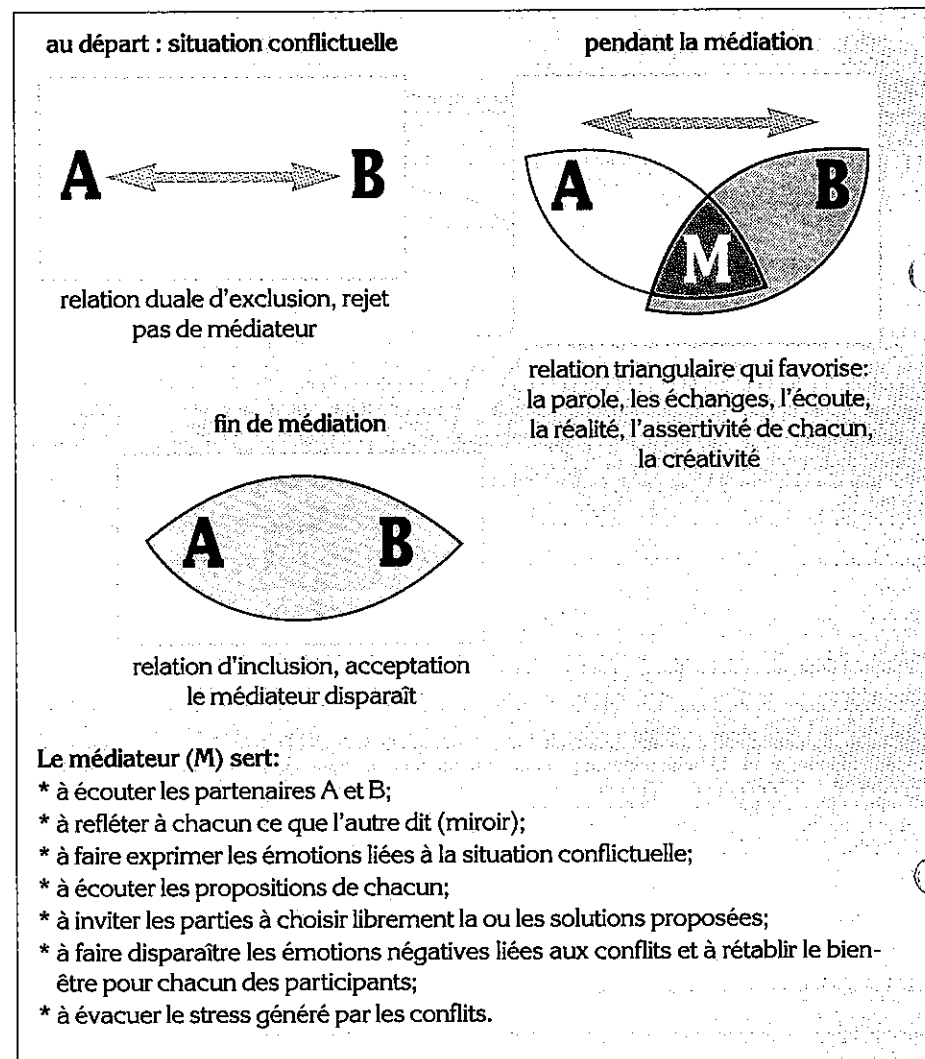
* la médiation préventive: c'est celle qui tend à faire naître des liens entre les personnes qui ont un chemin commun à parcourir. Collègues de travail, élèves dans une même classe, fratrie, communauté, etc.;

* la médiation éducative: c'est celle qui sur base d'un développement personnel, permet aux personnes de trouver des solutions aux problèmes relationnels que l'existence apporte inévitablement.

C'est cette dernière forme qui retient particulièrement notre attention et spécialement en ce qui concerne l'éducation des jeunes.

L'esprit de la médiation

Schématiquement, nous pourrions représenter le travail de la médiation comme ceci:



Mieux se connaître

Le «médiateur» est un émule de Socrate. Il travaille selon les principes de la maïeutique qui consiste à «ne savoir rien».

Etre médiateur de sa vie consiste à s'interroger sur soi, à se remettre en cause. C'est peut-être l'aspect le plus difficile lorsque nous voulons gérer nos conflits par le dialogue. Car gérer les conflits par la loi du plus fort, c'est

bien facile. Il suffit de laisser s'exprimer nos émotions, nos violences. Gérer notre violence lorsque nous sommes en conflit demande un effort de volonté et d'introspection parfois hors du commun. Cela ressemble parfois à un réel accouchement.

Écoutons Socrate lorsqu'il parle de son art d'accoucheur:

Mon art d'accoucheur comprend donc toutes les fonctions que remplis-

En direct de la Médiathèque

S.O.S. Premiers secours

Que faire si un enfant avale un objet? Si quelqu'un s'électrocute ou s'asphyxie? En cas de brûlure, d'hémorragie, de fracture, de syncope ou de noyade?

Il faut réagir vite et avec sang-froid; il existe des gestes de première urgence, essentiels.

Ceux-ci sont répertoriés dans ce vidéogramme: massage cardiaque, bouche-à-bouche, position latérale de sécurité, etc.

RAIMBAULT M.P. - XL PRODUCTIONS

1991, 50' -

Cote MCFB SW8999

Les gestes qui sauvent

Chaque jour, des accidents surviennent: à la maison, en ville, sur la route, à la campagne, en vacances, sur le lieu de travail, etc.

Ce document explique et montre les gestes de premiers secours dans les situations d'urgence les plus fréquentes: crise cardiaque, étouffement, noyade, hémorragie, brûlure, intoxication.

Les conseils sont clairs et répétés plusieurs fois, de façons différentes. Les images effrayantes ou repoussantes sont systématiquement évitées.

Le vidéogramme se termine par une invitation à suivre des cours de secourisme.

ROMAN J. - T.F.1 vidéo

1991, 40' -

Cote MCFB SW0552

Le temps de naître

Ce documentaire est le journal de bord subjectif et émotionnel de quatre femmes. Les principaux temps forts en sont: dans le ventre de la mère, la naissance, la naissance de l'amour maternel, enfant désiré, enfant accepté, enfant partagé.

Le film s'appuie en partie sur les travaux de Françoise Dolto. La réalisatrice a suivi avec beaucoup de soin chaque grossesse et chaque naissance dans son contexte spécifique. Les questions posées renforcent la qualité du document: quelle place pour le père, l'enfant imaginé et l'enfant présent, l'importance de l'influence de l'environnement affectif sur l'avenir de l'enfant dès la naissance.

BENILLOUCHE S. - LE SABRE GROUPE, M6

1993, 52' -

Cote MCFB SQ5437

Mine de rien 1

Cette série de films d'animation (26 épisodes de 2'30») reprend les thèmes développés dans la collection homonyme parue aux Editions Hatier. Catherine Dolto-Tolitch, médecin et fille de Françoise Dolto, s'adresse directement aux tout-petits et leur indique des habitudes de vie qui pourront grandir avec eux.

Les titres des épisodes sont: Les cadeaux, Dormir, La neige, Propre, Les dents de lait, Les grands-parents, On attend un bébé, Attention dans la maison, La famille, Un chat à la maison, La crèche, Se promener, Une fleur c'est fragile, Les trésors des chemins, La vie avant de naître, Chez le docteur, Le rhume, Manger, Les colères, La séparation, Les doudoux, Dans l'eau, On s'habille, Les câlins, Un bébé à la maison, Les amis.

Une suite de courtes séquences, visibles à partir de 18 mois.

GIRERD J.-R. - FOLIMAGE VALENCE PRODUCTION, CANAL J, FR3, EDI-TIONS HATIER

1993, 65' -

Cote MCFB SW0610



Mine de rien 2

Les titres des épisodes de cette deuxième série (15 épisodes de 2'30») sont:

Les bêtises, Filles et garçons, C'est beau, Bon anniversaire, La politesse, Bouger, Le chemin des aliments, Respirer, Des amis de toutes les couleurs, Les bobos, A la ferme, Les voyages, Les sens, Noël et Le miroir de la forêt.

GIRERD J.-R. - FOLIMAGE VALENCE PRODUCTION, FR3, GALLIMARD JEUNESSE

1994, 42' -

Cote MCFB SW0611

Les thérapies géniques: l'espoir

Une révolution est annoncée dans le secteur du médicament: la thérapie génique.

C'est un espoir pour tous ceux qui souffrent de maladies d'origine génétique, qu'il s'agisse de handicaps (mucoviscidose ou myopathie) ou de cancer.

Pour l'instant, on procède à l'expérimentation animale. Les résultats sont prometteurs. Dans quatre ou cinq ans, des médicaments nouveaux seront sur le marché.

TERMOLLE M., MISERQUE G. - R.T.B.F.

1994, 20' -

Cote MCFB SA2247

Les méthodes de contraception

Cette série de courts documentaires (6 X 5') présente les méthodes de contraception les plus utilisées: la pilule, le dispositif intra-utérin (stérilet), la piqure et l'implant, le préservatif et les spermicides, la stérilisation, les moyens naturels.

L'utilisation de chaque méthode est expliquée de manière simple et humoristique.

Ce vidéogramme existe en quatre versions: française, néerlandaise, turque et arabe. Seule la version française est disponible à la Médiathèque.

VAN DE VELDE Q. - C.L.A.V.

1988, 30' -

Cote MCFB SW0302

Notices rédigées par Eric Vandersteenen et Bérengère Pêcheur. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque, Place de l'Amitié, 6 à 1160 Bruxelles - Tél. 02/737.18.11 - Fax: 02/737.18.88

Le Larousse médical, un dictionnaire de référence

«Mon enfant doit passer une échographie rénale et je me demande comment va se dérouler l'examen.»

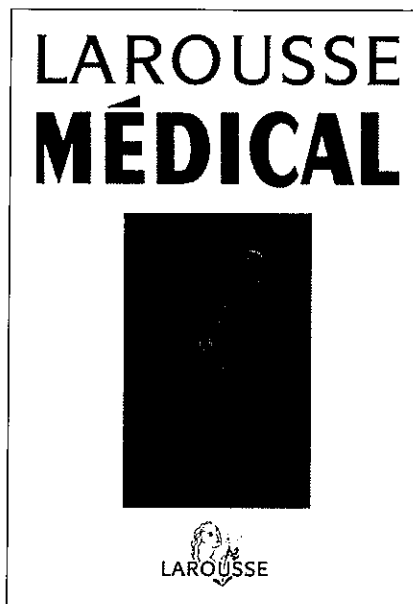
«Le grand-père a des problèmes de prostate et il aimerait bien en savoir plus sur le traitement.»

«Ma mère a des varices, que dois-je faire pour éviter d'en avoir?»

Régulièrement, nous sommes confrontés à l'une ou l'autre question qui touche la santé.

Notre médecin nous explique, répond à nos questions mais ce n'est pas toujours facile de tout comprendre. On oublie, on aimerait en savoir plus sur tel ou tel sujet...

Le Larousse médical est, dans ce domaine, d'une aide précieuse. Sans vouloir se substituer au médecin, Larousse a voulu rendre accessibles les progrès et bouleversements du savoir médical. Du problème de santé le plus courant à la technologie médicale dernière cri, ce dictionnaire est un compa-



gnon précieux pour tout le monde: de la famille aux personnes travaillant dans le domaine de la santé, chacun y trouvera des informations de base claires et rigoureuses.

Au fil des 1200 pages proposées, vous trouverez plus de 6000 articles classés de A à Z, 1000 photos et dessins explicatifs en couleurs. Tout ce qui fait la médecine est ici abordé: maladies, examens médicaux, actes chirurgicaux, médicaments et description des organes.

Deux particularités à souligner:

- la réalisation de dix dossiers «santé» sur des sujets d'actualité: la dépression, la génétique, la procréation médicalement assistée, la toxicomanie, la vieillesse,...

- des dessins anatomiques en couleurs sur films transparents pour découvrir le corps de l'homme et de la femme.

Quelle que soit votre préoccupation, ce dictionnaire médical vous permettra de vous orienter dans le vocabulaire et la complexité de la médecine actuelle.

Larousse médical, Editions Larousse, 1995, 1203 pages, 2687 FB. ■

Quatre "Dominos" santé

Les éditions Flammarion publient depuis quelques années une collection fort intéressante intitulée Dominos. Cette collection présente de petits essais, petits par la taille (semblable à celle des "Que Sais-je?") mais certainement pas par la qualité littéraire et scientifique.

Son slogan: «mettre à la portée de tous la complexité du monde». Pour cela, chaque ouvrage propose deux parties: «un exposé pour comprendre, un essai pour réfléchir».

Un soin particulier est apporté à l'écriture, ce qui rend bon nombre des ouvrages passionnants (quoique complexes).

Quatre numéros, dont le thème concerne de près ou de loin la santé ou la médecine, sont parus ces derniers mois.

Les allergies

Entre ses causes (pollens, acariens...) et ses effets (asthme, eczéma...), l'al-

lergie met en jeu des mécanismes immunologiques complexes.

Pour les professeurs François-Bernard Michel et Jean Bousquet, les frontières de l'allergie sont très étendues et sa présence universelle. L'histoire, l'évolution sociale et la littérature nous permettent peut-être de mieux les cerner.

Cerveau gauche, cerveau droit

Le cerveau est un exemple unique d'organe double dont les deux moitiés ont des attributions fonctionnelles différentes.

Mais ce partage des compétences entre les deux hémisphères cérébraux est-il identique pour tous les êtres humains? Jean-Louis Juan de Mendoza, professeur de psychologie, pose le problème du déterminisme biologique et culturel de cette organisation cérébrale.

Le sang

L'étude du sang, c'est avant tout la description de son anatomie, de ses

fonctions ainsi que des maladies qui l'altèrent.

Toutefois, les recherches contemporaines, dont celles du professeur Jean Bernard, ouvrent des voies nouvelles. Elles fournissent des informations précieuses aux historiens et aux géographes, permettent de prévoir - parfois de prévenir - les maladies et offrent une définition biologique rigoureuse de l'homme.

La maladie mentale

De la psychanalyse au cognitivisme, en passant par les neurosciences, différents courants de pensée nourrissent la psychiatrie.

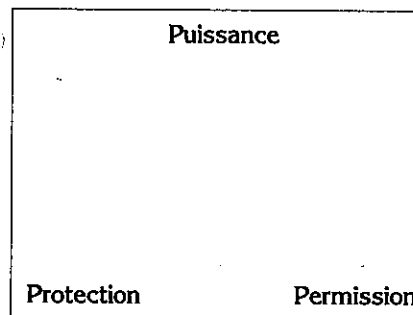
Cependant, aucune de ces théories n'est à elle seule capable d'offrir des solutions thérapeutiques efficaces à coup sûr. Pour Christian Spadone, psychiatre, il est important de conjuguer ces apports variés afin de soulager la souffrance des patients.

Paris, Ed. Flammarion, (Dominos), 126 pages, 265FB. ■

sent les sages-femmes; mais il diffère du leur en ce sens qu'il délivre les hommes et non les femmes et qu'il surveille leurs âmes en travail et non leurs corps. Mais le principal avantage de mon art, c'est qu'il rend capable de discerner à coup sûr si l'esprit du jeune homme enfante une chimère et une fausseté, ou un fruit réel et vrai. J'ai d'ailleurs cela de commun avec les sages-femmes que je suis stérile en matière de sagesse et le reproche qu'on m'a fait souvent d'interroger les autres sans jamais me déclarer sur aucune chose, parce que je n'ai en moi aucune sagesse, est un reproche qui ne manque pas de vérité. Et la raison la voici: c'est que le dieu me contraint d'accoucher les autres mais ne m'a pas permis d'engendrer. Je ne suis donc pas du tout sage moi-même et je ne puis présenter aucune trouvaille de sagesse à laquelle mon âme ait donné le jour.

Mais ceux qui s'attachent à moi, bien que certains d'entre eux paraissent au début complètement ignorants, font tous, au cours de leur commerce avec moi, si le dieu le leur permet, des progrès merveilleux. Et il est clair comme le jour qu'ils n'ont jamais rien appris de moi, et qu'ils ont eux-mêmes trouvé en eux et enfanté beaucoup de choses. Mais s'ils en ont accouché, c'est grâce au dieu et à moi (Théétète 150).

Autonomie



La médiation invite donc à entrer dans le triangle de l'autonomie. C'est un triangle qui repose sur sa base: il est donc solide et stable. Cette position développe des relations harmonieuses, car l'individu se sent fort, confiant en lui, et confiant dans l'autre. C'est le triangle des 3 P (réf Analyse Transactionnelle).

Il ne faut pas confondre la médiation avec une quelconque thérapie ou analyse. Il s'agit ici de gérer des faits réels, c'est-à-dire le conflit.

Adhérer au réel

Nous avons beaucoup de peine à adhérer au réel. La programmation neuro-linguistique (PNL), dès sa première approche nous montre admirablement cette difficulté. Elle nous dit que nous percevons le monde au travers de nos récepteurs (vue, ouïe, goût, odorat, toucher) et que ces récepteurs, qui sont le siège de nos sens, sont diversement développés chez les individus.

La PNL nous rappelle également que l'environnement influence notre comportement. L'environnement, c'est la famille, la société, la structure, la langue, les usages, les coutumes, les croyances, les interdits, la culture.

Ensuite, nous faisons nos expériences sur base du bagage ci-avant.

Que c'est drôle, disent les parents, nous avons plusieurs enfants du même lit qui ont reçu par ailleurs la même éducation et pourtant ils sont différents.

Voilà bien la différence de chacun! Nous percevons le monde à notre manière, ce qui est légitime, et... nous oublions que l'autre voit le monde également à sa manière. Nous appréhendons les autres avec nos prérequis, nos jugements, nos préjugés, nos valeurs, notre expérience.

C'est quelque chose que nous devons savoir afin d'affirmer notre identité à l'autre mais aussi reconnaître l'identité de l'autre.

De là, la médiation s'appuie sur des faits précis et non des intentions, des préjugés, des présupposés, etc...

Elle va à l'essentiel de la situation, reconnaissant les intérêts, les besoins de chaque partenaire. Elle prospecte la façon dont il est possible de vivre ensemble en étant bien différent.

Le médiateur est là pour éclairer chaque partenaire, afin qu'il fasse connaître les besoins de chacun.

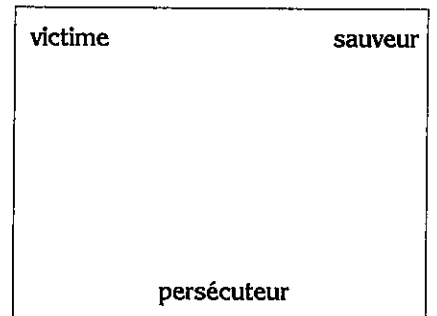
Utilité du conflit

La médiation ne se réduit pas à la résolution des conflits. Elle invite à ac-

cepter le conflit comme une réalité incontournable de la vie relationnelle.

Le conflit est l'un des moteurs de notre évolution. Pour grandir, pour devenir adulte, nous avons besoin de nous confronter. L'adolescent doit «tuer» le père pour devenir père à son tour. C'est une partie de bras de fer qui se joue entre ses géniteurs (père/mère) dans le but d'accéder au rôle de géniteur à son tour.

Observons que l'enfant à qui les parents interdisent de s'opposer à eux par la menace ou le chantage, éclate tôt ou tard de manière agressive contre son environnement. C'est le phénomène du «bouc émissaire» bien connu. Je n'ai pas les moyens de... c'est la faute à l'autre.



La dynamique conflictuelle peut être décrite schématiquement par le triangle qui repose sur le sommet et dont la vocation est instable. Désarroi, déséquilibre, peur, non confiance en soi, méfiance de l'autre sont les résultantes de ce triangle.

C'est dans cette situation que se développe la violence et que les conflits sont entretenus jalousement jusqu'à ce que la situation devienne insupportable. Un conflit en soi n'est pas violent, c'est sa non-résolution qui génère la violence. La violence est-elle inscrite dans nos gènes?

L'UNESCO et le phénomène de la violence

En 1986, l'UNESCO a mandaté un comité international de savants pour étudier le phénomène de la violence. La question posée était: la violence est-elle inhérente à la nature humaine?

Le comité a publié le résultat de ses recherches dans un rapport intitulé «Déclaration de Séville relative à la

violence» dont nous donnons ci-après le résumé des principes. (Réf E. DEV NEWS, Bulletin de l'éducation pour le développement, UNICEF, Novembre 1992. Bulletin consacré à la violence juvénile).

Résumé des principes:

1) Il est scientifiquement inexact d'affirmer que nous avons hérité des animaux dont nous descendons, la tendance à faire la guerre. Très peu d'espèces se battent entre elles et aucune n'emploie d'armes. Seuls les humains font la guerre.

2) Il est faux d'affirmer que la violence est inscrite dans les gènes humains. Les gènes sont porteurs d'un potentiel de comportement mais la manière dont une personne agit est façonnée par son environnement et l'éducation qu'elle a reçue. La nature humaine est forgée et modifiée par la culture humaine d'une génération à l'autre.

3) Il est scientifiquement inexact d'affirmer qu'il est impossible de mettre un terme à la violence parce que l'évolution humaine et animale a fait de l'agressivité le moyen de mieux assurer la survie et la reproduction. De fait, l'expérience prouve que les êtres humains comme les animaux vivent mieux quand ils apprennent à travailler ensemble.

4) Il est faux d'affirmer que quelque chose dans le cerveau humain pousse à agir avec violence. Nous pouvons employer notre cerveau pour la coopération ou pour la violence, tout comme nous pouvons choisir d'utiliser chaque partie de notre corps. Notre choix dépend de la manière dont nous avons été élevés et de la société dans laquelle nous vivons.

5) La guerre n'est pas due à un instinct. Les comportements violents des hommes en guerre sont acquis au travers de la formation; ils ne sont pas innés. Dans la guerre moderne, les décisions et les actes peuvent être dénués de toute émotion. Les comportements violents sont le fruit de la guerre, ils n'en sont pas la cause.

Nous relevons dans ces principes plusieurs points clés qui parlent de la santé mentale (les humains ne sont pas fondamentalement agressifs) et de l'éducation. L'éducation à la paix est un facteur clé si nous voulons développer un monde plus pacifique,

exempt des troubles de santé divers: maladies nerveuses suite à des situations traumatisantes, infirmités et blessures suite aux accidents dus aux violences de la guerre, destruction des familles suite aux décès inutiles.

Eduquer les jeunes à gérer les conflits de manière pacifique

Depuis 4 ans, nous avons fait des tentatives diverses afin d'éduquer les jeunes à trouver des solutions pacifiques à leurs conflits quotidiens. Nous travaillons particulièrement dans le secteur de l'enseignement au niveau fondamental (de 6 à 12 ans). Certains collègues animent des réflexions pour les tout-petits (de 4 à 7 ans). De façon ludique, ces petits apprennent à dialoguer avec leurs petits collègues lorsqu'ils ont des problèmes.

Dans un premier temps, nous formons les enseignants à acquérir un savoir-faire en matière de résolution des conflits. Ceux-ci passent ensuite leurs nouvelles aptitudes aux élèves en se basant sur le cahier BD «Il en faut peu pour être amis» qui est offert gratuitement grâce au soutien de la Fondation Lippens, gérée par la Fondation Roi Baudouin.

Les thèmes principaux explorés sont: la réalité, l'assertivité, la communication, l'écoute, la coopération, la créativité, les plages d'écoute.

Réalité

L'enfant doit savoir expérimenter que sa réalité n'est pas nécessairement la réalité de son camarade. Il doit savoir que chaque personne est construite différemment. Il doit savoir que toute personne dispose de richesses et de fragilités. Il apprend également que ces différences font la beauté de la vie et enrichissent les relations.

Assertivité

L'assertivité, c'est affirmer ses besoins, ses intérêts en étant bien à l'aise. Il faut savoir également que cette affirmation ne conduit pas nécessairement à la satisfaction de ce que l'on attend.

Il est utile de rappeler les droits élémentaires de toute personne (enfant, adulte, senior):

- 1) le droit d'être traité avec respect;
- 2) le droit d'exprimer et d'avoir ses sentiments et ses opinions;

- 3) le droit d'être écouté et d'être pris aux sérieux;
- 4) le droit d'avoir ses propres priorités;
- 5) le droit de dire «non» sans se sentir coupable;
- 6) le droit de demander ce que l'on veut;
- 7) le droit d'obtenir ce que l'on a payé;
- 8) le droit de demander des informations à des professionnels;
- 9) le droit de faire des erreurs;
- 10) le droit de dire qu'on n'a pas compris;
- 11) le droit de ne pas aimer ni approuver des personnes avec qui on travaille;
- 12) le droit de choisir de ne pas être assertif.

Communication

La communication est la pierre angulaire de toute relation humaine.

Les conflits sont souvent générés par des «non-dits» qui concernent les émotions. Domaine bien subtil à exprimer d'autant que notre culture occidentale a tendance à gommer l'expression des émotions. De là, le vocabulaire qui exprime des émotions est souvent très pauvre: on ne l'utilise pas. Ce vocabulaire peut être enrichi au cours de langue maternelle.

Ces mots révélateurs des émotions peuvent décharger les tensions lorsqu'ils sont exprimés. Ce sont les mots: peur, soif, faim, perturbé, angoisse, crainte, panique, joyeux, triste, jalousie, paralysie, dominateur, peureux...

La façon de communiquer peut susciter l'agressivité. Ceci se présente lorsque nous parlons de l'autre ou sur l'autre et que nous lui prêtons des sentiments, des intentions malveillants.

C'est tellement plus simple de parler de Soi, en langage «JE». Exemple:

Quand tu te balances sur ton banc, je suis dérangé et j'écris mal, alors je reçois de mauvaises notes et j'ai envie de te rentrer dedans.

Voilà un langage clair et précis. Remarquez que ce langage est simplement l'expression de ce qui se passe réellement.

Ecoute

En tant que parents, nous sommes très heureux lorsque l'enfant dit son premier mot. C'est un exploit... et nous

de données épidémiologiques et non le public cible des interventions.

Il ne faut pas inférer de ce qui précède que les personnes interrogées ont toujours une perception erronée de leur risque: les agriculteurs et les ouvriers se sentent plus concernés par les accidents du travail que les employés ou les cadres, et ceci est bien certainement conforme aux observations épidémiologiques.

Cumul des risques

La solitude, le mal de dos, les troubles digestifs sont plus fréquents chez les personnes qui ont consommé des somnifères. On voit aussi qu'il existe une relation statistiquement significative entre la consommation d'alcools forts et les états dépressifs, le tabagisme ou la consommation de drogues illicites. Sont plus nombreuses à fumer les personnes qui n'utilisent pas systématiquement leur ceinture de sécurité; qui ont consommé des médicaments la semaine précédant l'enquête; qui ... etc.

Ces résultats nous rappellent que les comportements ne sont pas des faits isolés: ils s'inscrivent dans un mode de vie, ils sont en relation les uns avec les autres. Si on répond rapidement à un problème de sommeil par un somnifère, on répondra rapidement à un autre problème par un autre médicament, ou par un (autre) produit à effet psychotrope. Ces données soulignent également que les comportements à risques et les plaintes sont une expression de, ou sont en relation avec, le mal-être en général.

L'implication la plus importante pour l'action est la nécessité d'une approche globale de l'individu, de l'utilité de tenir compte de l'ensemble des facteurs qui caractérisent l'individu et la situation dans laquelle il se trouve. Et cela même si on a besoin d'experts qui se préoccupent uniquement d'une paire de poumons ou uniquement de la médiation tabagique. A ces derniers de dire ce qui est pertinent et aux autres intervenants de promotion de la santé d'intégrer ces informations dans une approche globale et participative.

Et encore...

Il y a beaucoup d'autres données dans ce rapport. Citons:

- Une famille interrogée sur 10 a eu un enfant accidenté durant le mois précédant l'enquête et durant ce mois, 82% des généralistes ont apporté des soins à au moins un enfant (de moins de 15 ans) accidenté.

- Un homme français sur 10 déclare avoir conduit alors qu'il estimait avoir bu trop d'alcool.

- Comme 14% des hommes et 3% des femmes ont une consommation excessive d'alcool, les auteurs estiment à plus de 3 millions les Français susceptibles d'avoir un problème de santé lié à l'alcool. Pourtant, les médecins se disent peu sollicités pour répondre à des questions sur l'alcool et ses conséquences.

- Entre les résultats des 2 baromètres, il y a une baisse statistiquement significative de 2,8% du nombre de fumeurs.

- Les restrictions et interdictions de fumer sont appréciées par la majorité des Français, même fumeurs.

- Pour les médecins, c'est d'abord sur le tabac que devraient porter les efforts de prévention.

- La consommation déclarée de drogues illicites (durant les 12 derniers mois) concerne 2% des Français interrogés.

- Toujours dans le domaine des drogues illicites, 10% des médecins ont vu (au moins) un patient dans le cadre d'un sevrage durant la semaine précédant l'enquête.

- La quasi totalité des médecins (97%) s'accordent à dire que le généraliste est la personne la mieux placée pour répondre à une première demande d'aide psychologique. 75% ont référé au moins un patient à un psychiatre durant l'année écoulée et 4% des personnes interrogées ont consulté au moins un spécialiste de santé mentale durant cette même période.

- 84% des parents avec un ou plusieurs enfants de 1 à 6 ans les ont fait vacciner contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO).

- 15% des hommes et le même pourcentage de femmes ont pratiqué un

test de dépistage du HIV l'année précédant l'enquête.

- Durant cette même période (12 mois), plus d'un Français sur deux est allé chez le dentiste et parmi ceux-ci, un tiers pour une visite préventive (parmi ces derniers, les classes sociales aisées sont mieux représentées).

- Parmi les parents d'enfants de moins de 12 ans, 10% ont rencontré un problème de poux ou de lentes le mois précédant l'interview.

En Belgique?

Nous n'avons pas de baromètres semblables. Toutefois, le recueil systématique de données sanitaires auprès des adultes s'organise: il y a le sanomètre développé par PROMES⁽³⁾ et le projet d'enquête de morbidité de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie. N'oublions pas que depuis 14 ans, le Réseau des Médecins Vigies collabore à une surveillance épidémiologique systématique et continue dans l'ensemble du pays⁽⁸⁾. Espérons que ces diverses études alimenteront aussi notre réflexion dans ces pages.

Danielle Piette, Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique

Références

1. BAUDIER F, DRESSEN C. et al. Baromètre Santé 93/94. Paris: Editions du CFES 1995 (A commander au CFES: 2, Rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France).
2. Baromètre Santé 1992. EDUCATION SANTE 1994; 86:29.
3. PIETTE D. et al. Connaissez-vous CATI? EDUCATION SANTE 1994; 87:6-7.
4. BERGHMANS L. Carolo Cardio Santé. EDUCATION SANTE 1995; 94:6-10.
5. Baromètre santé 1993-1994: enquête sur la santé des français. LA SANTE DE L'HOMME 1995; 317:13-18.
6. BAUDIER F, DRESSEN C. et al. Baromètre Santé 92. Paris: Editions du CFES 1994.
7. BECKER MH. The health belief model and sick role behaviour. HEALTH EDUCATION MONOGRAPHS 1974; 2:409-419.
8. Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (IHE) et Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). 10 ans: Réseau des Médecins Vigies. L'enregistrement de la morbidité en Belgique. Bruxelles: IHE 1991.

La santé des Français sous surveillance

Les Editions du CFES (Comité Français d'Education pour la Santé) ont publié au premier trimestre 1995 le Baromètre Santé 93/94 concernant les adultes et leurs médecins généralistes (1). Comme le souligne le Professeur Allemard dans la préface, le baromètre «est en quelque sorte cette grande oreille permettant d'entendre l'opinion des Français sur la santé et de mieux comprendre leurs attitudes et comportements. Ecoute et compréhension sont nécessaires afin d'accompagner et de renforcer les dynamiques communautaires spontanément positives pour la santé, de repérer les besoins d'informations et d'éducation pertinents.»

Ainsi donc, pour la deuxième fois, les Français et leurs médecins généralistes sont invités à s'exprimer sur les accidents, l'alcool, le tabac, les drogues illicites, les médicaments, les maladies infectieuses et les vaccinations, les maladies sexuellement transmises, l'hygiène dentaire, la pédiculose et la prévention du cancer (2).

Ces deux baromètres ouvrent une ère nouvelle pour le CFES, et cela pour deux raisons.

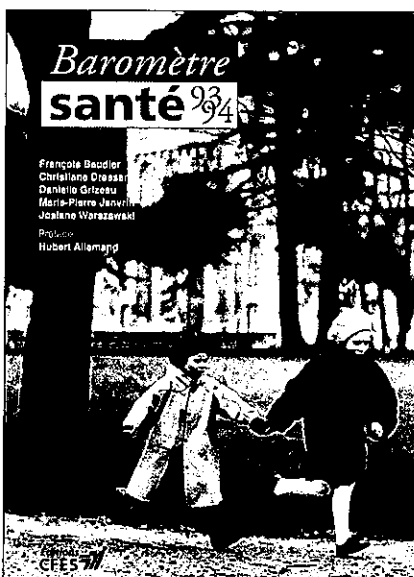
La première est d'ordre institutionnel: le baromètre se substitue partiellement aux multiples enquêtes thématiques réalisées sporadiquement par les organismes promoteurs: la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés; le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville; le Haut Comité de Santé Publique; la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie; la Commission à la Sécurité des Consommateurs; le CFES. La réalisation a été confiée au CFES et à l'IN-SERM.

La deuxième raison est méthodologique: contrairement aux études antérieures, la méthode d'échantillon est aléatoire (et non par quotas) et le recueil de données se fait par téléphone (et non-en face-à-face). La technique est celle de C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interview) utilisée également par PROMES pour le Sano-mètre et pour l'évaluation des projets

de prévention cardio-vasculaire à Charleroi et Promocentre (3) (4).

En résumé: 1950 adultes de 18 à 75 ans et 494 médecins généralistes ont été interrogés en décembre 1993. Ils ont été choisis aléatoirement sur base de fichiers informatisés (fichier France Télécom pour les uns, fichier des visiteurs médicaux Cegedim pour les autres). Une lettre à l'en-tête du CFES a été envoyée aux individus désignés par le sort afin de minimiser les refus qui se sont élevés à 23% pour les Français et à 26% pour les médecins généralistes.

Le texte ci-dessous n'est pas un résumé du rapport mais une sélection personnelle commentée par quelques résultats. L'enquête «généralistes» ou les quelques comparaisons entre le baromètre 92 et celui de 93/94 ne sont pas évoquées. Un bon résumé des données est paru dans «La santé de l'homme» (5).



Perception des risques

La majorité des Français interrogés (67.5%) citent les accidents de la route comme risque le plus important pour la santé, suivi par le cancer (58.9%), les maladies cardio-vasculaires (37.5), les accidents du travail (20%) et les accidents domestiques (20%). Comme le soulignent les auteurs, il existe une discordance, déjà

observée en 1992 (6), entre la hiérarchie des craintes individuelles et la réalité telle qu'elle est mesurée par les indicateurs de morbidité (par exemple, le tabac ou l'alcool «tuent» plus que les accidents).

En fait, les seules personnes qui ne placent pas les accidents en tête des risques sont les personnes âgées alors que 7% des personnes de plus de 60 ans sont victimes chaque année d'un accident de la vie courante. Les auteurs avancent deux hypothèses: à un âge avancé, la prévalence plus élevée d'autres pathologies comme le cancer ou les maladies cardio-vasculaires explique une hiérarchie différente des risques. La deuxième hypothèse est liée au fait que l'accident de la personne âgée implique une image peu valorisante de la perte de certaines capacités et donc, entraîne un déni de l'accident ou de son risque.

Ces quelques résultats sont un bon exemple du type de réflexion que peuvent engendrer «des chiffres» bien rassemblés et présentés. En effet, depuis les années soixante (7), on a montré que la perception des risques (et plus particulièrement la perception de la susceptibilité personnelle à un risque et la perception de la gravité de ce risque) explique en partie l'adoption de mesures de prévention de ce risque. Les interventions de prévention sont donc inutiles si les personnes n'ont pas une perception correcte de leur risque personnel et/ou si ce risque, même bien estimé, est écrasé par la perception d'un autre risque (sanitaire, affectif ou social comme une menace de divorce ou un licenciement) sur lequel se concentrent les énergies de l'individu.

Une implication pour l'action parmi d'autres: la «sensibilisation» faisant appel à une réflexion à partir du vécu et amenant les individus à se sentir personnellement concernés (par opposition à une information objective de type épidémiologique) reste la première étape vers l'adoption éventuelle d'un nouveau comportement. Dans la plupart des cas, ce sont en effet les promoteurs de la santé qui ont besoin

entraînant l'enfant à parler. Mais il est plus rare que nous développons aussi son ouïe, c'est-à-dire son sens de l'écoute.

Ecouter, c'est...

- * se taire quand quelqu'un parle;
- * essayer de découvrir les modulations de la voix qui peuvent renseigner sur les émotions ressenties par le locuteur;
- * lever la main pour demander la parole;
- * écouter l'autre avec empathie.

Coopération

Organiser la classe de façon démocratique. Chaque tenant du groupe prend des responsabilités à tour de rôle. Décrire l'ensemble du règlement de la vie en commun. Règlement qui peut être revu s'il ne convient pas ou si des événements extérieurs changent. Proposer des jeux de coopération plutôt que des jeux de compétition.

Créativité

Dans des circonstances données, imaginer les solutions possibles. Comparer les solutions avec des trouvailles de chaque élève. Faire remarquer que dans chaque situation il y a plusieurs solutions applicables. Les jeux de rôles sont ici propices à développer la créativité.

Les plages d'écoute

Ce sont des moments de la journée qui sont consacrés à l'écoute. Les enfants s'expriment à tour de rôle. Ils disent ce qui leur passe par la tête sans être interrompus. La confidentialité est de règle. Rien de ce qui est dit ne peut transparaître à l'extérieur. Très vite, les enfants se sentent en confiance dans le groupe. Ils tissent des liens avec leurs condisciples et l'enseignant. Ils vivent l'esprit de groupe tellement sécurisant pour l'enfant.

Expériences

Nathalie, 9 ans, emprunte toujours le crayon de sa voisine Sylvie. Un jour Sylvie se fâche, excédée, elle griffe Nathalie qui se met à hurler.

L'enseignante n'ayant rien vu du manège punit Sylvie. Celle-ci se sent injustement punie et son animosité augmente vis-à-vis de Nathalie. Sylvie devient de plus en plus agressive et elle perturbe la classe.

Les punitions, les remontrances n'arrangent pas les choses, au contraire cela va de mal en pis. L'enseignante de guerre lasse, essaie d'écouter les enfants.

Nathalie pleure: elle est toujours seule à la récréation et elle voudrait jouer avec Sylvie. Celle-ci la repousse, elle préfère jouer avec Anne. Nathalie emprunte le crayon de Sylvie pour revendiquer.

Sylvie est étonnée. Elle ne savait pas que Nathalie avait tellement envie de jouer avec elle. Peut-être qu'elle pourrait jouer avec Anne et Nathalie. Ce serait peut-être plus gai... si on essayait!

Le conflit est enterré. Il a suffi d'un peu d'écoute.

Géraldine a 10 ans. C'est un petit bout de fille mignonne à croquer. Elle a un problème: elle est très petite et en développe un sentiment d'infériorité. Elle apprend bien à l'école, mais subitement, elle a de mauvaises notes en mathématiques.

Que se passe-t-il?

Le professeur l'appelle affectueusement «mon petit Schtroumpf» et amplifie ainsi, bien inconsciemment, son sentiment d'infériorité.

Alors, les larmes lui viennent aux yeux et elle ne suit plus la leçon.

Le langage «JE» aide Géraldine à exprimer ses émotions et elle s'adresse au professeur en ces termes:

«Monsieur, lorsque vous me dites «mon petit Schtroumpf», j'ai envie de pleurer. Alors, je ne sais plus suivre la leçon.

Le professeur a compris le mal de Géraldine. Il ne lui donne plus ce surnom. Géraldine est maintenant à l'aise et fait des progrès en mathématiques.

Matériel pédagogique

Manuel pédagogique «Faites la paix... le médiateur en herbe»

Ecrit pour les enseignants/éducateurs pour les 8/13 ans. Il donne des pistes, des idées pour éduquer les jeunes à gérer leurs conflits par le dialogue plutôt que par la violence (275 FB).

Les contes à faire la paix.

C'est un recueil de contes qui montre comment des ennemis héréditaires, la poule et le renard, parviennent à vivre ensemble dans le respect l'un de

l'autre. A raconter aux petits lorsqu'on les met au lit. Savoir comment on peut faire la paix peut être enseigné dès l'âge tendre. C'est une question d'éducation (200 FB).

Le cahier BD «Il en faut peu pour être amis»

C'est un cahier qui reprend les thèmes successifs pour accéder à l'esprit de la médiation et pour en fin de compte, savoir gérer ses conflits sans faire appel aux adultes. Il s'adresse aux enseignants qui désirent accompagner leurs élèves dans l'apprentissage à gérer les conflits (Frais de port: 100 FB).

Paula Peters,
Présidente asbl Humania

Humania, av. Swartenbrouck 3, 1090 Bruxelles. Tél. 02/479.92.75

Jouons ensemble... jouons solidaires!

Les enfants viennent d'arriver en classe... Comment faire connaissance, développer un regard positif sur soi et s'amuser en se valorisant?

Grâce au Jeu des Silhouettes, par exemple. Chaque enfant trace sa silhouette, allongé sur une grande feuille de papier. Il la colorie, y dessine et écrit des phrases valorisant une ou des parties de son corps (la bouche, car l'enfant aime chanter; les pieds qui lui permettent de sauter très loin; etc.) Ensuite, chaque silhouette est affichée au mur de la classe ou de la chambre. Tous peuvent les admirer, donner et échanger des impressions positives et sa bonne humeur.

L'Université de Paix a édité deux livres regroupant chacun plus de 200 jeux et sports coopératifs, à l'usage des enseignants, des éducateurs, des animateurs ou pour s'amuser en famille. On n'y parle pas de compétition, mais d'entraide et de coopération. Personne n'est déçu, car il n'y a pas de perdant.

Jeux coopératifs pour bâtir la paix, édité par l'Université de Paix, Bd du Nord 4, 5000 Namur, tél. 081/22.61.02.

Fruits et légumes, des atouts santé

Que mangent nos enfants à l'école?

Dans le cadre du programme «Des fruits et des légumes: un atout santé» mis sur pied par l'ICAN, un questionnaire a été envoyé aux écoles fondamentales de la Communauté française.

Ce questionnaire porte sur la distribution par les écoles d'aliments et de boissons aux collations, aux repas chauds et aux repas tartines. Grâce aux réponses fournies par les écoles, nous disposons d'informations relatives aux produits alimentaires distribués.

A la date du 13 octobre 1994, sur 2057 écoles fondamentales contactées, 146 ont renvoyé leur questionnaire rempli à l'ICAN. Sur ces 146 écoles, 94 se sont inscrites au concours (voir encadré).

34,2% des écoles ont déjà participé à un ou plusieurs projets d'éducation nutritionnelle.

Sur les 146 écoles, 95,3% distribuent des collations, 89% organisent un repas tartines et 67,8% organisent un repas chaud.

Quelques résultats

Une proportion importante d'écoles, soit 95,3% proposent des collations aux élèves.

- Au niveau des collations, la boisson qui est le plus souvent distribuée est le jus de fruits commercialisé (55% des écoles en proposent tous les jours). Cette boisson dépasse le lait, qui est distribué tous les jours par 49% des écoles.

- Le jus de fruits est moins souvent distribué aux repas chauds (12% des écoles) et aux repas tartines (11% des écoles). A midi, une école sur cinq distribue des boissons gazeuses sucrées (limonades, colas) alors que l'eau est proposée aux élèves dans 79% des repas chauds et dans 20% des repas tartines.

- La distribution des fruits frais est excessivement faible, surtout aux collations et aux repas tartines. 5% des écoles distribuent des fruits aux collations, 3% en distribuent aux repas tar-



tines. Il faut aussi noter que 27% des écoles, soit plus du quart des écoles qui organisent un repas chaud, ne proposent jamais de fruits crus en dessert aux élèves.

- La consommation de légumes frais est également faible, surtout aux collations (2%) et aux repas tartines (2% seulement proposent des crudités). Aux repas chauds, 69% des écoles offrent des légumes crus une à deux fois par semaine, 3% seulement en offrent tous les jours et plus du quart des écoles (27%) n'en offrent jamais. Quant aux légumes cuits, s'ils sont davantage consommés, il faut cependant noter que la moitié seulement des écoles (49%) en offrent au moins 3 fois par semaine. 11% des écoles n'offriraient pas de légumes cuits aux élèves...

- Le potage frais est proposé par les 9/10 des écoles aux repas chauds, et par un peu moins de 3/4 des écoles aux repas tartines. Aux collations, il est proposé par un peu plus du tiers (35%) des écoles.

- Au niveau des collations, sont le plus souvent distribuées celles présentant une teneur importante en sucre ajouté et en matière grasse: 37% des écoles distribuent des pâtisseries, et 26% distribuent des snacks chocolatés ou sucrés. Une école sur cinq (19%) propose des barres ou des biscuits à base de céréales et 8% seulement proposent du pain.

- Aux repas chauds, les écoles proposent régulièrement des pâtes, des pommes de terre, du riz ou du pain. Par contre, aux repas tartines, 5% seulement des écoles proposent des sandwiches garnis.

- Un quart des écoles a mis sur pied un magasin de collations géré par les élèves et 3% des écoles préparent elles-mêmes les collations à base de fruits et de légumes et d'autres aliments riches en fibres.

Des propositions pour nos écoles

Les écoles devraient encourager la consommation des fruits frais, tant aux collations qu'aux repas tartines et aux repas chauds.

La consommation de légumes crus pourrait être améliorée de différentes façons: proposition de crudités et de sandwiches garnis de crudités aux repas tartines et aux collations, légumes crus en entrée aux repas chauds,...

Les jus de fruits devraient être davantage proposés aux élèves, tout spécialement au repas de midi. La consommation de l'eau devrait également être encouragée, surtout aux repas tartines. Il faudrait encore encourager la distribution de potage frais tant aux repas tartines qu'aux repas chauds.

Aux collations, la distribution de pâtisseries et de snacks chocolatés et sucrés devrait diminuer au profit de la distribution de céréales si possible complètes (pain, corn flakes, galettes de riz, biscuits aux céréales,....).

Ces activités de distribution devraient être accompagnées d'actions éducatives organisées dans les classes afin de faire comprendre aux élèves la pertinence de la consommation des produits alimentaires recommandés.

Les élèves devraient participer encore plus activement à des actions de promotion de ces produits. Par exemple, en réalisant des préparations culinaires qui seraient consommées à l'école, en organisant et en gérant un magasin de collations, en assurant la promotion des produits alimentaires recommandés,...

Anny Closset, coordinatrice de l'ICAN.



La Santé de l'homme...

Le Comité français d'Education pour la Santé publie une revue bimestrielle, présentant à la fois ses activités et celles des comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé répartis dans toute la France, des articles de fond sur divers problèmes de santé, des nouveaux ouvrages ou du matériel éducatif qu'il produit à foison (et qu'à notre tour nous vous présentons dans ces colonnes!).

... et de la femme

Chaque numéro offre également un dossier thématique. Dans son numéro 316, de mars/avril 1995, «La Santé de l'homme» propose un dossier sur la santé des femmes en France. Les auteurs y analysent «les enjeux et les questions de celles qui ont, pour une grande part, en charge la gestion de la vie quotidienne familiale et qui peuvent ainsi donner à leurs enfants, à leur entourage, des habitudes de vie plus ou moins propices à la santé, ces femmes qui doivent faire face à la fois aux problèmes de santé de leurs enfants et de leurs parents âgés, être à l'écoute de leurs angoisses et de leurs désarrois.»

Au sommaire: santé et démographie des femmes; l'enlèvement tranquille des luttés des femmes; adolescentes et santé; désir d'enfant à l'ère de la médecine de la procréation; santé et chômage; l'évolution de l'infection par le VIH chez les femmes; tabac, alcool, drogue, médicaments... au féminin.

Le champ psychosocial

Le dossier publié dans le numéro 317 (mai/juin 1995) a quant à lui pour titre «Autonomie et socialisation: un parcours de santé». Voici quelques extraits de son éditorial: «Les personnes engagées dans les actions collectives d'éducation pour la santé qui s'adressent

principalement à la jeunesse ont pour objectif de contribuer à une amélioration des comportements dont le simple «bon sens» ou les données scientifiques montrent le caractère néfaste pour la santé: conduites dangereuses, tabagisme, consommation excessive d'alcool, toxicomanies,...

(...) Cependant, les acteurs de ce domaine savent que l'adoption de tels comportements ou de telles habitudes s'inscrit dans une histoire personnelle et dans un contexte familial et social, et qu'elle porte ainsi une signification profonde. La voix de la raison ne peut pas toujours être entendue comme il conviendrait.

Pour ce qui relève des actions collectives de proximité, il s'agit tout d'abord d'informer pour aider à la gestion des risques. Il s'agit également de favoriser l'expression, d'inviter à une participation, ce qui réclame sans doute de la part des intervenants, au-delà des savoirs-faire, de savoir accueillir avec «empathie» les attentes complexes qui, dans de tels processus d'échange et d'actualisation des connaissances, ne peuvent manquer de se manifester.

C'est précisément la question primordiale du savoir-être qui a fait émerger l'intérêt de ce numéro de La Santé de l'homme. Les termes de socialisation et d'autonomie expriment bien que le travail s'opère sur deux axes: celui de la relation sociale, interhumaine, source de reconnaissance et d'enrichissement mutuel, et celui, personnel, où chacun tente plus ou moins consciemment d'établir l'unité en lui-même pour savoir, enfin, parler d'une seule voix.

Affirmer que le savoir-être - porteur d'authenticité et de sens - est une aide sur le chemin de la santé c'est, en dehors des preuves scientifiques disponibles et sans négliger la nécessité du soin attachée à l'existence matérielle, faire écho à ce qui est implicitement reconnu en médecine. L'expression si juste d'alliance thérapeutique, inventée pour décrire le travail mené entre patient et médecin dans le cadre du

colloque singulier, n'évoque-t-elle pas, pour qui la médite, ces qualités d'écoute et d'humilité du médecin qui - face à la destinée humaine - sait concilier l'utilisation de la technique avec l'exercice de son art! (...)

La Santé de l'homme, Comité français d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, tél. 46.45.45.00, fax 46.44.06.64.

Abonnements: France 135FF les 6 numéros; autres pays 175FF les 6 numéros. ■

En voor de Franstaligen hetzelfde (1)

Le Centre de Recherche Opérationnel en Santé Publique et l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie viennent de sortir la nouvelle version de leur base de données Morbidat.

On y trouve quatre banques de données: morbidité, législation, style de vie et enfin prévention et promotion de la santé. Les deux dernières nous intéressent particulièrement.

L'inventaire des organisations s'occupant de la prévention et de la promotion de la santé a été réalisé par le VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie). Le moins qu'on puisse écrire est que cela se remarque quand on se balade dans Morbidat. Unilingues francophones s'abstenir, même dans la partie en français (sic) de la base de données!

Sachez par exemple qu'il existe en Belgique 13 organisations actives en promotion de la santé, 12 flamandes et 1 francophone, le Centre de Coordination Communautaire.

Le reste est à l'avenant. Il faut faire preuve d'une persévérance remarquable pour trouver trace d'autres services de la Communauté française. Jusqu'aux mutualités qui, à en croire Morbidat, n'existent que dans le nord du pays.

Comprenez-nous bien: nous n'incrimons nullement les auteurs flamands, qui ont fait correctement leur part du travail.

Pour en savoir plus sur cet outil étonnant, il vaut peut-être mieux contacter le C.O.O.V. flamand que le C.R.O.S.P. francophone...

(1) Traduction: «Et pour les francophones la même chose», allusion à l'époque où dans notre pays, tout se faisait en français, les malheureux Flamands s'entendant dire avec mépris à la fin d'une explication: «Et pour les Flamands la même chose!» ■

Et maintenant, une page de publicité

"Conseils" aux Patients

L'information aux patients est un marché en expansion. A observer le lancement des "Conseils aux Patients", nos derniers doutes auraient été levés!

Il s'agit d'un ambitieux projet de la firme hollandaise Mediselect, dont l'objectif est de fournir aux patients une information écrite lisible et scientifiquement contrôlée par l'intermédiaire du médecin de famille. Dans un premier temps, des boîtes comprenant 20 exemplaires de 14 sujets (acné, insomnie, hypertrophie bénigne de la prostate, etc) seront remises gratuitement à 10.000 généralistes du pays.

On imagine aisément les efforts nécessaires pour la production des outils dans les deux langues nationales (1) et pour la mise en place dans les 10.000 cabinets de consultation.

Cette initiative bénéficie du double label de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et de sa consœur flamande, la WVVH. D'après le dossier de presse, "la plus totale indépendance vis-à-vis des firmes pharmaceutiques en découle". Nous en sommes ravis.

Il faut toutefois signaler que sur 14 sujets, 13 ont été financés par des producteurs de médicaments. Et que les fardes dans lesquelles se trouvent les 20 dépliants contiennent des publicités pour des produits en relation directe avec le sujet.

Elémentaire, mon cher AGIM!

(1) Dans les deux langues, mais avec une petite connotation hollandaise. Il faudra qu'on nous explique quelle maladie porte en français le doux nom de "signe de l'étalage"...

Allaiter

L'allaitement n'est plus une tradition transmise de mère en fille; ce sont plutôt les inquiétudes, difficultés et désagrèments qui occupent aujourd'hui la femme qui allaite: «Si il pleure c'est parce que tu n'as plus assez de lait. Est-ce qu'il grossit bien? Tu vas avoir des crevasses! Tu es trop fatiguée, tu n'y arriveras pas!» Beaucoup de femmes souhaitent allaiter leur enfant mais plus de la moitié d'entre elles arrêtent au bout de quelques jours ou quelques semaines.

Comment allaiter sereinement? Riche de l'expérience de plus de 10 ans d'aide téléphonique, Infor Allaitement propose une brochure pour toutes les mères présentes et à venir qui souhaitent allaiter leur enfant.

A partir de la question «Oui, mais ai-je assez de lait?» - quelle femme allaitante ne se l'est-elle pas posée? - cette brochure propose des informations, des conseils, des petits trucs ainsi que des pistes pour comprendre l'allaitement et le lien qui se noue entre la maman et son bébé.

Voilà une manière concrète de recréer un savoir, une tradition se transmettant entre femmes. On imagine bien cette brochure disponible dans les maternités, les consultations pré-natales, permettant ainsi à la maman (et au papa!) de se préparer à l'allaitement. L'aide téléphonique proposée par les différentes associations (reprises également dans la brochure) devient alors l'outil complémentaire permettant aux mères de dépasser des problèmes plus spécifiques.

Un regret seulement concernant le contenu de la brochure: le passage à une autre alimentation, qu'il s'agisse du biberon ou d'une alimentation diversifiée, n'est pas suffisamment abordé. Le sevrage, au même titre que la mise en route de l'allaitement, est un moment important pour la mère et l'enfant, sur le plan pratique mais aussi émotionnel. Le sujet mériterait d'être plus développé. Heureusement, un coup de téléphone pour en savoir plus est toujours possible.

Pour se procurer cette brochure (42 pages format A5), il suffit de verser la somme de 150 FB (port compris) au compte d'Infor-Allaitement n°001-1502860-18 avec la mention «brochure» en veillant à ce que l'adresse du destinataire soit clairement indiquée. ■

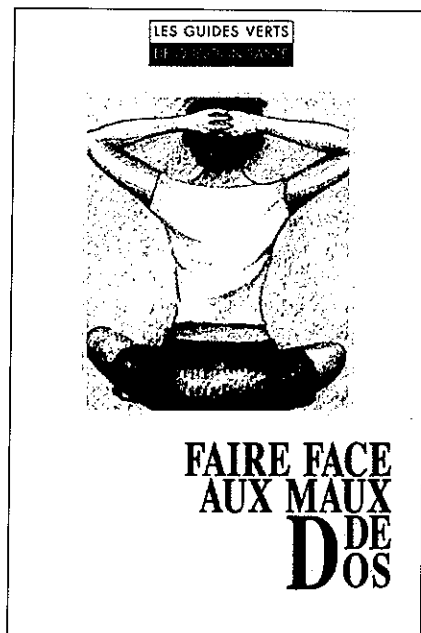
Maux de dos

Notre colonne vertébrale, fantastique architecture faite de vertèbres, de muscles et de disques intervertébraux, est mise à rude épreuve tout au long de la journée: flexions, rotations, amortissements de chocs, stations debout ou positions assises prolongées.

Le contrôle permanent de la position et des mouvements du dos constitue les principes fondamentaux d'une bonne hygiène du dos. Des exercices d'assouplissement, de consolidation ou de relaxation du dos sont également bien utiles pour éviter les problèmes.

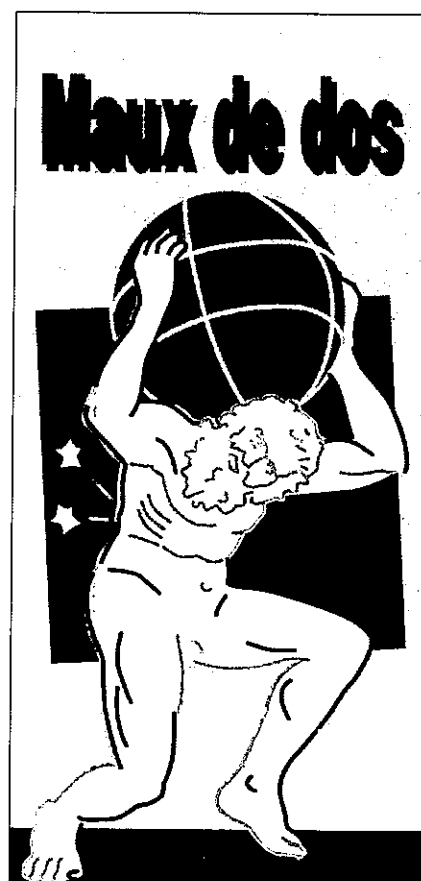
Un petit livre et un dépliant sont récemment sortis sur ce sujet.

Question Santé a publié un guide pratique dans sa collection «Les guides verts de Question Santé». Le service Infor Santé des Mutualités Chrétiennes a pour sa part réalisé un dépliant. Les deux supports montrent chacun à leur façon qu'il est possible par des moyens simples et accessibles à tous de prévenir les maux de dos.



«Faire face aux maux de dos», disponible au prix de 200 francs à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

«Maux de dos», dépliant et affiche, disponibles moyennant l'envoi de deux timbres à 16 francs à Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.53. ■



Le concours 94-95

Pour 1994-95, le programme de «l'Europe contre le Cancer» a choisi d'encourager la consommation des fruits et des légumes ainsi que d'autres aliments riches en fibres.

Grâce au soutien de ce programme européen et à celui de la Communauté française, l'ICAN a, dès octobre 1994, mis sur pied un grand concours destiné à l'ensemble des écoles fondamentales (maternelles et primaires) de la Communauté française, tous réseaux confondus.

Objectif principal de ce concours: encourager au sein de l'école et plus largement dans la communauté, la consommation de fruits, de légumes ainsi que d'autres aliments riches en fibres.

A partir des documents pédagogiques réalisés par l'ICAN, et qui par ailleurs sont toujours disponibles, chaque école a été invitée à mettre sur pied un projet

rencontrant l'objectif poursuivi. 52 écoles nous ont transmis le dossier relatif à leur projet. La plupart d'entre eux sont d'ailleurs de très grande qualité. Citons parmi ceux-ci, la mise sur pied et la gestion par les élèves d'un magasin de collations, la réalisation d'un potager, d'une serre, de recettes culinaires originales à base de fruits et de légumes, la plantation d'arbres fruitiers,...

Sur base de leur dossier et des visites effectuées par l'ICAN dans les écoles, 6 ont présenté leur réalisation le 31 mai dernier au Novotel de Wépion. Un jury placé sous la présidence du Professeur Reginster-Haneuse, directrice de l'Ecole de Santé publique de l'Université de Liège, a désigné les gagnants de ce vaste concours.

En voici la liste:

1^{er} prix - 100.000 FB :
Ecole Saint-Pierre à Alleur

2^e prix - 50.000 FB :
Enseignement spécial de Quaregnon

3^e prix - 25.000 FB :
Ecole Saint-Jean à Liège

Prix de l'originalité: Ecole des Biens Communaux à Seraing

Prix de la participation des élèves: Ecole maternelle La Lâche de Roux

Prix du plus beau stand: Ecole communale de Durnal

En plus de l'exposition des réalisations des écoles participantes au concours et de la présentation des six meilleurs projets, de nombreux stands ont également accueilli les participants.

A ces stands, les organismes actifs en éducation nutritionnelle dans la Communauté française ont présenté leurs activités, leurs services et les supports qu'ils diffusent. Des firmes agro-alimentaires développant leurs activités dans le secteur des fruits et des légumes ainsi que d'autres aliments riches en fibres étaient également présentes.

Les écoles francophones du Réseau européen

Wattrelos, le 12 mai 1995

Nous vous proposons de revenir plus en détails sur la première journée de rencontre des écoles francophones du réseau européen des écoles en santé que nous avons rapidement relatée dans Education Santé de juin 1995.

Un accueil chaleureux au Lycée Alain Savary

Il est 9 heures et, déjà, les premiers invités se regroupent autour d'une exposition d'un peintre régional. A quelques mètres, des élèves échangent quelques balles de ping-pong.

Visiblement heureux de se retrouver, les différents représentants des écoles en santé francophones discutent des vacances passées et à venir, des résultats des élections, de l'avancée importante de l'éducation à la santé dans les pays de l'Est mais également de la peinture qui trouve chez eux le plus d'échos.

De peur de se perdre et d'arriver en retard, tout le monde est au rendez-vous bien à l'heure... L'horaire de la journée pourra être respecté.

La Belgique a un peu d'avance sur la France

Des discours d'introduction (André Varnier, José Rémy, Viviane Delegher,

Joseph Fischer), on retiendra certainement l'idée maîtresse: la promotion de la santé passe par l'épanouissement des élèves et du personnel de la communauté éducative.

Et, sans être chauvin, on y a appris également que la Belgique avait un peu d'avance sur la France qui n'a lancé le projet que le 18 mai 1994.

En France, 17 établissements composent le réseau et c'est le Ministère de l'Education Nationale qui coordonne le projet «Ecole en santé» alors qu'en Belgique, c'est le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge qui s'est vu confier la mission de centre coordonnateur pour la Communauté française de Belgique.

Un programme exigeant

André Lufin a ensuite rappelé que chaque école s'était engagée à suivre un canevas de programme qui doit être considéré comme une aide dans la conduite du projet.

Après une analyse de la situation de la communauté scolaire en matière de santé et une définition des priorités, chaque école a dû définir des objectifs spécifiques en fonction des besoins, attentes, problèmes propres à la situation sanitaire de l'école.

Par la suite, des actions favorables au bien-être, à l'épanouissement, à la bonne santé des élèves et de la com-

munauté scolaire ont dû être mises en place (sport à l'école, projet d'embellissement des sanitaires, service sandwichs diététiques,...).

Il en va de même pour des apprentissages éducatifs qui développent les connaissances et aptitudes individuelles: mieux comprendre son corps par exemple, être capable d'analyser les messages publicitaires, respecter son environnement...

La photo santé de chaque école a, dans la plupart des cas, été faite en même temps qu'une information du projet. Cela a permis à chaque partenaire de l'école de réfléchir à ce qu'est une école en santé et à reconstruire ensemble l'identité de l'école (quelle représentation chacun a de son école?).

André Lufin devait conclure que ce travail d'analyse et de construction d'un projet n'est pas chose facile. Il a relevé une série de raisons pratiques telles que les horaires, le type de relation entre les enseignants, les élèves, les services administratifs... mais aussi des raisons historiques (la résistance aux changements) ainsi que d'ordre philosophique ("ce n'est pas le rôle de l'école de réfléchir au bien-être des élèves; nous sommes là pour apprendre").

C'est avec intérêt et curiosité que nous attendons les résultats et premiers bilans des écoles pilotes. Cela fera, aux dires des responsables de cette jour-

née, l'objet de la prochaine rencontre des écoles francophones du réseau européen.

En conclusion, ce que l'on peut affirmer haut et fort, c'est que, comme l'a rappelé André Lufin, le rôle du chef d'établissement est essentiel. C'est lui qui est un facilitateur du projet en libérant le temps des différentes personnes impliquées dans celui-ci, c'est lui qui garantit la cohérence et la permanence du projet ainsi que son sens. Il doit également être le soutien moral et permettre une reconnaissance du projet au sein de l'établissement. C'est lui qui donnera aussi un sens aux nombreux petits pas qui permettent une progression dans le projet. Les nombreuses actions modestes mais concrètes réalisées au sein de l'établissement doivent être en permanence valorisées et restituées dans leur contexte. C'est lui qui, sans cesse, doit insuffler dans son établissement une volonté d'information, de sensibilisation et de formation pour qu'une école en santé puisse être réalisée.

Après une présentation par José Rémy d'un référentiel de savoir-être en éducation à la santé déterminé par le réseau français, une expérience menée par la ville de Mouscron a retenu l'attention des participants.

Suite à une vaste enquête menée par le Conseil de Prévention à l'Exclusion Sociale de la commune de Mouscron qui a touché 890 élèves âgés de 15 à 21 ans, on a pu constater que 32 % des jeunes qui connaissaient des difficultés sociales confiaient celles-ci à un ami et que seulement 19 % en parlaient à un Service Social et 9 % à un enseignant. C'est de là qu'est née l'idée d'une formation de relais-santé proposée à de jeunes étudiants volontaires âgés d'au moins 17 ans.

Dynamique de groupe, connaissance de fonctionnement des services sociaux, écoute, communication, réflexion sur les objectifs des adolescents et sur le savoir-faire face aux échecs, rencontres des travailleurs sociaux... Tels étaient les objectifs de cette formation.

Il est actuellement trop tôt pour évaluer l'impact réel de cette formation mais, ce que l'on peut affirmer, c'est que les jeunes qui l'ont suivie sont plus à même d'aider leurs condisciples.

Une expérience semblable a également été menée dans le cadre du Lycée Savary de Watrelos, expérience qui a été relatée aux participants de la



Pour les étudiants «relais-santé» au Lycée Savary, prendre la parole pour faire part de leurs expériences semble chose facile.

journée par cinq étudiants qui, à tour de rôle, ont présenté leurs missions, leurs motivations.

Mohamed a 21 ans. Il est délégué de classe et relais. Dans sa classe, il est reconnu comme tel. Il a participé aux formations proposées et fait partie d'un groupe d'écoute.

«En effet, c'est dur d'écouter et de vivre les difficultés d'autres sans avoir toujours la possibilité de pouvoir faire quelque chose».

En tant que relais, son rôle essentiel est d'écouter, de communiquer et de parfois indiquer une route.

Il participe aussi à un autre projet qui est de récolter des machines à coudre pour le Sénégal. Pour lui, cette expérience de relais-santé lui a permis d'apprendre à écouter mais également à s'exprimer. De plus, le fait d'être choisi par ses condisciples lui permet de mener à bien son rôle. Il regrette toutefois le manque de possibilités pour les jeunes d'exprimer leurs difficultés à leurs parents. Le travail de ceux-ci rend l'écoute souvent difficile.

A la question de savoir comment les autres condisciples savent qu'il est relais-santé sans qu'on ne puisse l'étiqueter comme tel, il répond que son rôle est difficile, que parfois on lui dit : «tu n'es plus mon pote, t'es un flic !». Malgré tout, il continue parce qu'il se sent utile.

Former des citoyens responsables

Cette volonté d'être acteur au sein de l'école rejoint les conclusions du séminaire de Copenhague qu'Etienne Micha, Préfet du Lycée Paul Verlaine de Paliseul nous a relatées.

«Nous devons, à tout prix, oeuvrer pour permettre aux enseignants d'être capables de gérer et, donc, améliorer leur santé. Il faut leur permettre d'agir et d'influencer positivement sur les facteurs qui régissent la santé. Pour ce faire, il faut organiser la vie dans l'école, de façon la plus démocratique possible et permettre aux élèves de développer au maximum leurs capacités d'action».

Pour clôturer la rencontre, des ateliers ont été organisés autour de deux thèmes principaux :

- quels sont les aspects positifs et négatifs pour une école de la mise en oeuvre d'un programme du type «école en santé»?
- en quoi des échanges inter-réseaux pourraient-ils favoriser la qualité des programmes développés par les écoles pilotes?

Si on peut exprimer un regret concernant cette journée riche en rencontres, en échanges et en projets, c'est certainement celui du manque de préparation et d'animation des carrefours.

Guy Delobel,
Responsable d'Infor Santé Tournai ■

sécurité sociale visant une prise de conscience de celle-ci. De plus, l'oeuvre devait être collective.

Ce concours s'accompagnait d'une campagne d'information pour les étudiants grâce à une brochure concoctée tout spécialement pour eux.

21 réalisations sont parvenues au Centre Coopératif de la Consommation, ce qui démontre que le thème a «accroché». Toutes ces réalisations répondaient aux objectifs de l'opération: elles véhiculaient les valeurs de solidarité et étaient le fruit d'un travail collectif. Les travaux ont revêtu différentes formes: spectacle théâtral, vidéo, brochures, affiches, expositions, chansons, T-shirt, etc. Le jury, composé de 9 personnes choisies pour leur compétence dans le domaine a sélectionné 5 vainqueurs, auxquels s'ajoutent 2 prix spéciaux.

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, le prix du Ministre de la Culture de la Communauté française Eric Tomas est revenu à la classe de 6^e professionnelle, publicité et sérigraphie, de l'Institut Sainte-Marie à Saint-Gilles. Les élèves ont présenté une exposition de 39 pastels et sérigraphies illustrant les différents secteurs de la sécurité sociale. Ce travail a particulièrement retenu l'attention du jury par l'impact visuel qu'il produit et par la réflexion qu'il suscite. Outre l'efficacité de son impact, le jury a particulièrement apprécié les qualités esthétiques et de finition apportées à la réalisation.

Pour les provinces de Namur et du Brabant wallon, le prix du Ministre de

l'Education et de l'Audiovisuel de la Communauté française Philippe Mahoux a été attribué à la classe de 6^e générale, sciences sociales, de l'Athénée Royal Folon à Wavre pour la réalisation d'un T-shirt où figure le slogan: «ça peut aider d'avoir cotisé». Le jury a sélectionné ce travail d'une part pour l'excellente synthèse qu'il présente de la problématique et d'autre part, pour l'aspect percutant du message. Très bon vecteur de communication, le T-shirt permet de transmettre en tout temps et en tout lieu les valeurs de solidarité.

Pour la province du Hainaut, le prix du Vice-Premier Ministre du gouvernement fédéral Elio Di Rupo a couronné le travail de la 4^e année de sciences sociales du Collège Notre-Dame de Bon Secours à Binche. La réalisation consiste en une série de panneaux illustrés qui content l'histoire d'Aladin au pays de la Sécu. Le jury a été particulièrement sensible à l'effort développé pour faire comprendre une matière aussi complexe et difficile à des petits enfants de 8-10 ans. Le langage du conte est en effet particulièrement bien adapté à ce public.

Pour la province du Luxembourg, le prix du Ministre de l'Intégration Sociale, de la Santé Publique et de l'Environnement Jacques Santkin, a été décerné à la classe de 5^e qualification en arts plastiques de l'Institut Saint-Remacle à Marche-en-Famenne pour la réalisation d'une vidéo sans parole intitulée «Sécuman». C'est moins la modernité du support qui a déterminé ce choix que l'adéquation du langage à

la technologie utilisée. En effet, il peut paraître paradoxal de vouloir expliquer des mécanismes aussi complexes que ceux de la sécurité sociale à l'aide de la seule symbolique des images et donc sans faire appel à la parole. Pourtant, c'est la gageure qu'ont réussie ces étudiants.

Pour la province de Liège, 3 prix ont été remis, vu la qualité des réalisations: un premier d'une valeur de 50.000 FB pour le gagnant et 2 prix spéciaux d'une valeur de 25.000 FB chacun.

Le premier prix, prix de la Ministre-Présidente de la Communauté française Laurette Onkelinx, a été attribué à la classe de 5^e professionnelle de l'Institut Don Bosco à Huy qui a conçu un spectacle théâtral. Cette réalisation s'inscrit dans la lignée du théâtre-action et renoue avec la tradition populaire du spectacle de rue. Le jury a été particulièrement sensible au fait que la forme théâtrale permet de rendre parfaitement la puissance d'un texte particulièrement percutant.

Les deux prix spéciaux du Ministre de l'Action sociale de la Région Wallonne Willy Taminiaux, ont été décernés à l'Institut d'Enseignement Supérieur de la Communauté française les Rivageois, pour la réalisation de 2 affiches et 2 dossiers pédagogiques et à l'Institut des Hautes Etudes Commerciales de Liège, pour la conception d'un jeu: «L'oie sociale». Tous deux ont fait preuve d'une approche pédagogique remarquable.

Nicole Elias, Infor Santé Liège ■

Programmes de recherche en prévention

Sous l'impulsion de Laurette Onkelinx, trois fondations attachées à des hôpitaux universitaires ont proposé de nouveaux projets de recherche dans le secteur de l'enfance. Ces projets sont susceptibles de donner lieu à des campagnes de prévention de la maladie ou de ses séquelles.

Les trois fondations recevront chacune 3 millions de francs.

La Fondation Erasme (ULB) développera une étude portant sur la prévention des séquelles chroniques liées à la

ventilation artificielle en cas de prématurité et dans un second temps sur le dépistage des foyers héréditaires du cancer du sein.

La Fondation Léon Frédéricq (ULG) portera ses recherches sur la prévention des naissances prématurées et, plus spécifiquement, sur l'incidence et le poids respectifs des inégalités sociales, psychologiques et de la marginalisation dans la genèse des naissances prématurées et sur les possibilités d'agir sur ces facteurs au

cours de la grossesse. La deuxième étude portera sur la mortalité et la morbidité des prématurés de faible poids de naissance en Communauté française, les facteurs de risque et les mesures de prévention.

Quant à la Fondation Saint Luc (UCL), elle s'attachera aux indicateurs stratégiques pour une politique de santé et dans une deuxième étude aux possibilités d'approche intégrée de l'accueil et de l'hospitalisation de l'enfant en service de pédiatrie. ■

La Sécu, une idée neuve qui a 50 ans

Un spectacle et une exposition

L'exposition

Construite sur la base de 200 m² de supports interactifs, elle a pour objet de nous raconter l'histoire, d'expliquer les rouages et le fonctionnement de la sécurité sociale et surtout de montrer l'importance de la solidarité au jour le jour pour chacun de nous.

Une exposition en 4 étapes :

- avant la sécurité sociale;
- les évolutions;
- vers où va la sécurité sociale;
- la sécurité sociale au quotidien.

Des maquettes en trois dimensions rythment la visite illustrée par des extraits de réalisations artistiques diverses.

Une « machine » ouvre les voies du financement, des flux et transferts qui deviennent enfin lumineux.

Une ligne du temps illustrée se retrouve dans toute l'exposition.

Des « tables de questionnement » permettent d'aborder les menaces qui pèsent sur la Sécu, les possibilités d'amélioration, les alternatives envisagées.

Le spectacle

Basé sur des tableaux chantés, cette création théâtrale nous emmène sur les traces de la sécurité sociale. Plusieurs temps rythment ce théâtre chanté :

- celui des luttes sociales;
- celui du bien-être et de l'inactivité;
- celui des acteurs et de leur mobilisation.

Des temps qui font tanguer six jeunes comédiens et un pianiste sur le roulis de leurs propres chants, de leur propre histoire.

Six villes en six semaines

Du 15 septembre au 30 octobre, l'ensemble du dispositif fait le tour de la Communauté française de Belgique.

Ce périple, reconnu dans le cadre des manifestations officielles pour les 50



ans de la sécurité sociale, sera relayé par la RTBF et par la presse écrite.

Après les six semaines de lancement, il vous sera possible de programmer, à partir du mois de novembre, telle ou telle partie du projet en fonction de vos enjeux et de vos possibilités.

Pour toute information, contactez le CESEP (le Centre Socialiste d'Education Permanente), Françoise Chaslain et Luciano Barel, rue de Namur 117 à 1400 Nivelles, Tél.: 067/21.94.68 - Fax: 067/21.00.97.

Solidarité à tous les étages...

Un concours

Dans le cadre des manifestations prévues pour le 50^e anniversaire de la sécurité sociale, le Centre Coopératif de la Consommation a proposé aux écoles (fin du secondaire et enseignement supérieur universitaire et non universitaire) de participer à un concours.

Il avait pour objet la réalisation d'une création (vidéo, livre, pièce,...) sur la

Education pour la santé à l'école primaire

Troisièmes Universités de Printemps (Setubal)

Cadre

Du 17 au 26 avril derniers se tenaient à Setubal (Portugal) les troisièmes Universités de Printemps dont le thème était cette année l'éducation pour la santé à l'école primaire.

Organisé conjointement par l'Union Européenne, l'Organisation Mondiale de la Santé-Europe, le Conseil de l'Europe, les Ministères portugais de l'Education et de la Santé et par l'Ecole supérieure de Setubal, cet événement ambitieux permit la rencontre de représentants du monde de l'Education et de la Santé de 31 pays européens. La représentation de la Communauté française était assurée par la Direction générale de la Santé.

Les objectifs de ce séminaire étaient de :

- promouvoir la formation des enseignants de l'école primaire et des professionnels de santé qui travaillent avec les écoles;
- réfléchir sur les nouveaux rôles des professionnels de l'Education et de la Santé dans le contexte de la Promotion de la Santé en milieu scolaire;
- promouvoir l'échange d'expérience et stimuler la liaison Ecole-Santé-Communauté;
- stimuler l'utilisation des méthodes interactives;
- développer les bases d'un travail conjoint entre les structures de l'Education et de la Santé ayant comme finalité l'inclusion de l'éducation pour la santé dans les programmes scolaires;
- divulguer et tester de nouveaux matériaux pédagogiques.

Contenu

Programme ambitieux donc, surtout si on le confronte aux compétences du secteur de la santé... La méthode consistait essentiellement en des ateliers de travail.

Le groupe francophone se composait de 6 pays (Belgique, France, Espagne, Luxembourg, Portugal et Roumanie). L'animation de ce groupe était confiée à deux formatrices françaises, Bernadette Aubry et Jeannine Bizot, toutes deux formatrices d'enseignants. Citons encore parmi les formateurs anglophones les noms de messieurs Jos Draijer ou Owen Metcalfe et l'on aura une idée précise du haut niveau d'encadrement que les organisateurs avaient souhaité.

Parmi les autres points forts, soulignons une organisation portugaise impeccable, des conditions de travail excellentes, un encadrement théorique de haut niveau, l'espace pour des échanges formels et informels entre les groupes ou les personnes et un programme culturel de choix. Le 21^e anniversaire de la révolution des oeillets offrait, il est vrai, un cadre de choix, et puis le fado...

Un regret pourtant, il est toujours pénible pour un amoureux de la francophonie de constater l'inexorable croissance de l'hégémonie de la langue anglaise.

Pour l'anecdote, il est assez illustratif de remarquer que, dans un événement bilingue et dans un pays non anglophone, la remise des conclusions du groupe de travail "multiculturel" (sic) ne se sont faites qu'en langue anglaise..., et le pire est peut-être que tout cela semble tellement naturel.

L'exemple du Portugal

Un des intérêts majeurs de ce type d'événement est de confronter les structures et les pratiques des différents pays européens. Difficile de toutes les reprendre mais, honneurs à nos hôtes, présentons rapidement l'initiative particulièrement intéressante du Portugal.

Ce n'est pas par hasard que ce pays pouvait revendiquer l'organisation de cette Université, le Portugal développe

en effet depuis plusieurs années un ambitieux programme d'éducation pour la santé au sein des écoles primaires et secondaires.

Le programme "PES" (prononcez "pech"), Programa de Promoção e Educação para a Saúde, s'inscrit dans les cadres, désormais célèbres, des douze critères pour une Ecole en Santé de l'OMS et de la Charte d'Ottawa (cf. Education Santé n°86), et vise l'intégration de l'éducation pour la santé dans le curriculum scolaire et l'acquisition progressive des connaissances (cf. l'article "en spirale" d'André Lufin et Geneviève Houioux dans Education Santé du mois de mai).

Ce programme portugais met en oeuvre des moyens humains et matériels particulièrement impressionnants. Coordonné par Catalina Pestana, c'est toute une équipe de pédagogues formés à l'éducation pour la santé qui, répartis par région et école par école (aujourd'hui près de 300!), stimule et aide les enseignants dans la mise en pratique du programme.

Si l'approche est séduisante, n'imaginons pourtant pas que tout va de soi, et nos amis portugais rencontrent les mêmes résistances que celle évoquées par nos acteurs de terrain, mais les structures sont en place et la volonté d'avancer est bien présente. A ce propos, une collaboration permanente au niveau des Ministères de l'Education et de la Santé (le séminaire en est une des preuves!) et des acteurs de terrain extrêmement motivés semblent être les ingrédients catalyseurs de ce qui sera bientôt un exemple.

Ailleurs...

L'exemple portugais n'est pas unique, en fait, la majorité des pays européens développent des programmes qui méritent notre intérêt.

Certains clichés demeurent présents et réels, tels par exemple la vision plus

structurée des pays anglo-saxons ou l'approche plus souple des pays latins mais au-delà, on constate un accord de fond rassurant quant aux grands principes de l'approche globale, de la perception positive de la santé, de la perspective de promotion de santé... et chez chacun cette touche identitaire (mais jamais nationaliste) qui suscite l'intérêt, cultive le questionnement, invite à l'échange...

Il convient d'ailleurs ici de rappeler et de souligner l'important travail d'engagement et de levier qu'ont exercé les trois organisations internationales: Organisation Mondiale de la Santé, Conseil de l'Europe et Union Européenne. En effet, le programme des Ecoles Promotrices de Santé constitue très souvent à la fois le moteur et le point d'ancrage des programmes nationaux.

Et la Communauté française?

Face à cette Europe soucieuse de la santé de ses enfants à l'école, la Communauté française offre une image en

demi-teinte. Bien sûr l'intégration de l'éducation pour la santé dans les programmes scolaires reste timide, mais il est réconfortant de se rendre compte que nos experts sont connus au-delà de nos frontières et que nos outils sont particulièrement appréciés.

Un échantillon varié (nécessairement non exhaustif) des productions du secteur avait été emporté, en particulier des dossiers pédagogiques de la Croix-Rouge (sida, accidents domestiques, maladies infectieuses, Ecole Ensantée), des exemplaires du "Petit débrouillard" et de "La santé à bonne école" de Question-santé, du Club "1^{ère} génération sans tabac" de la Fares, les dossiers pédagogiques de l'Action Anti Tabac, les productions du Réseau Action Sécurité d'Educa-Santé, le dossier SPEOL... et bien sûr des brochures de présentation du secteur "L'affaire de tous" et votre revue préférée.

Est-ce la difficulté rencontrée par nos services pour entrer dans l'école qui a stimulé leur créativité? Le fait est que les outils présentés par la Communauté française ont tous recueilli un vif intérêt.

Les Eco-lettres de Max

L'Institut de l'Entreprise a réalisé un programme sur l'environnement destiné principalement à l'enseignement secondaire. Le but est d'offrir aux jeunes une information sur les questions d'environnement et de créer pour le professeur un cadre de réflexion général.

Le programme se compose de quatre dossiers constitués chacun d'un cahier à l'usage de l'enseignant et d'une lettre destinée aux jeunes.

Le premier cahier aborde une série de questions qui ont trait à l'environnement: quels sont les grands problèmes écologiques? Qui pollue? Qu'a-t-on fait jusqu'à présent pour enrayer la pollution?

Le deuxième cahier aborde le cycle de vie des matériaux (matières premières à la base de la fabrication de quelques matériaux très répandus, problèmes d'environnement auxquels celle-ci donne lieu, possibilités de traitement des déchets ou de reconditionnement, explications sur les notions d'écobilan et d'écotaxe).

Les troisième et quatrième dossiers sont consacrés aux différentes sources d'énergie et à son utilisation rationnelle.

Il faut préciser que ce programme sur l'environnement est réalisé avec l'aide de trois sociétés importantes dans le domaine de l'énergie: Esso Belgium, Electrabel et Exxon Chemical. Les in-

Quelles retombées?

La participation de la Direction Générale de la Santé à un événement international recouvre bien entendu des objectifs politiques, stratégiques, de représentation... mais notre souhait principal est que les informations recueillies puissent profiter à l'ensemble du secteur.

Avant même la parution de cet article, la revue Education Santé vous informait d'une demande de partenariat d'une école roumaine, ainsi que de l'existence de lignes de financement encore peu exploitées de la Commission européenne pour des échanges d'écoles. Ces informations ne constituent qu'une illustration des apports possibles pour le secteur, le fond étant une meilleure maîtrise des structures nationales étrangères et internationales et la constitution progressive d'un réseau formel mais aussi informel de possibilités d'échanges. La DG Santé souhaite pouvoir continuer à vous informer des meilleurs circuits et partenaires dans le développement de vos actions.

Jean-Luc Noël, Direction Générale de la Santé, 02/413.26.23. ■

formations fournies dans les dossiers semblent néanmoins répondre objectivement à une volonté d'impliquer chaque (futur) citoyen, chef d'entreprise, homme politique ou simple particulier dans la lutte pour l'environnement, au niveau local comme à l'échelon mondial.

Le programme est en principe diffusé dans toutes les institutions d'enseignement secondaire. Les dossiers peuvent aussi être obtenus gratuitement auprès de l'Institut de l'Entreprise.

Institut de l'Entreprise, rue de la Concorde 53, 1050 Bruxelles, tél. 02/513.45.80, fax 02/514.22.65. ■

suite des Initiatives en page 19

Partir des besoins, tester les messages

Une nouvelle méthodologie dans la conception de documents à l'O.N.E.

Depuis le début de l'année 1995, la collaboration, lors de la conception de documents, entre le service éducation à la santé de l'ONE et les travailleurs médico-sociaux (T.M.S.) s'est vue intensifiée. En effet, deux groupes spécifiques de travailleurs médico-sociaux, les «T.M.S-conseils», ont été constitués. Ces groupes, l'un pour les consultations prénatales, l'autre pour les consultations de nourrissons, sont formés de 12 T.M.S. intéressés par cette démarche d'éducation à la santé. Celles-ci travaillent avec différents types de population, ce qui permet d'élargir le champ de représentativité.

Ces groupes conseils ont pour objectif de mettre à profit la connaissance qu'ont les T.M.S. des familles avec lesquelles elles travaillent. D'autre part, ils permettent d'avoir accès facilement à la population visée par les brochures.

Les priorités et donc les thèmes des brochures ayant été préalablement définis au sein de l'O.N.E., la mission des «T.M.S.-Conseils» prend deux axes essentiels:

- fournir des informations sur la manière dont se présentent les besoins dans la population;
- tester les prototypes des brochures.

Pour chacune de ces démarches, une méthode de recueil des données a été mise en place. Celle-ci est régulièrement réajustée avec les T.M.S. de manière à la rendre la plus «praticable» possible. Elle permet de dégager à la fois une vision objective de la situation de départ (par la consultation des dossiers médicaux, par exemple) tout en laissant la place à la connaissance plus intuitive qu'ont les T.M.S. de la population.

Le test sur prototypes se fait à l'aide d'un questionnaire complété par les familles. Après une mise en commun des données, celles-ci sont analysées



et discutées en groupe. Cela permet à chacun d'avoir une vision globale de la situation. En effet, le problème de la spécificité des populations et donc des besoins différents apparaît à ce moment clairement. Il est alors intéressant d'identifier les messages qui s'adressent à tous et d'en dégager une forme accessible à un maximum de familles.

La consultation des «T.M.S.-Conseils» est bien entendu menée de front avec celle d'autres référents. Parmi eux, les collègues des pédiatres et des gynécologues, conseillers permanents à l'O.N.E., garantissent la validité scientifique des messages.

Application pratique

La brochure «Vive les vacances» témoigne de cette nouvelle démarche.

Editée récemment, cette brochure «Vive les vacances!» a été conçue grâce à cette collaboration des «T.M.S.-Conseils». L'étude des besoins effectuée dans les dossiers médico-sociaux a permis d'identifier les petits incidents et pathologies propres à la période des vacances. Les T.M.S. ont émis des propositions quant à la forme et le style. Pour cela, elles se sont appuyées sur leur expérience en consultation et sur leur perception de la manière dont les brochures précédentes ont été accueillies par la population.

Cette brochure s'est ainsi vue dotée d'un style assez «télégraphique» et de rubriques thématiques permettant au lecteur d'accéder directement à l'information souhaitée. Le contenu d'une pharmacie de voyage est à compléter avec un médecin. Le tout est agrémenté de nombreux dessins.

Le contrôle du document dans la population (130 questionnaires auto-administrés) a permis d'identifier les messages peu clairs ou mal perçus. Il a surtout révélé combien la population aime être consultée lors de l'élaboration d'un document. La précision avec laquelle les parents ont répondu à certaines questions permet de voir à quel point ils se sont impliqués dans cette démarche. Ce qui confirme qu'en matière d'éducation à la santé le processus est aussi important que les résultats!

Au terme de six mois de fonctionnement, nous avons pu constater que ces groupes nécessitent beaucoup de rigueur dans la méthodologie, dans la planification et dans la coordination avec les autres services de l'institution. Ils sont, cependant, source de satisfaction tant pour les «T.M.S.-Conseils» que pour la population ou pour le service éducation à la santé. Ils permettent d'exploiter la richesse offerte par la présence des T.M.S. sur le terrain et de proposer ainsi à la population des documents qui leur sont plus adaptés.

Violaine Van Cutsem,
Service Education à la Santé O.N.E. ■

INFORMATIONS PRATIQUES ...

Lieux des journées

Centre Culturel Marcel Hicter (La Marlagne)
Chemin des Marronniers, 26
5100 WEPION
Tél. : 081/46.05.36

et

Centre d'Education du Patient
Rue Fond de la Biche, 4
5530 GODINNE
Tél. : 082/61.46.11

les 23 octobre 95, 8 décembre 95,
19 janvier 96 et 9 février 96

les 17 novembre 95 et 8 mars 96

Horaire

de 9h30 à 12h30 et de 14h à 16h30 (accueil à partir de 9h).

Participation aux frais

750 FB pour le module de base
250 FB par module complémentaire
Ces sommes couvrent l'inscription et le repas.

Inscriptions

Avant le 15 octobre 1995 via un bulletin d'inscription

Si vous n'êtes pas en possession de ce bulletin, veuillez le demander au Centre d'Education du Patient (Tél.: 082/61.46.11) ou à la Cellule de coordination de la formation des animateurs socio-culturels de la Direction Générale de la Culture et de la Communication (Tél.: 02/413.20.25).

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS ...

Cellule de coordination de la formation
des animateurs socio-culturels de la Direction
Générale de la Culture et de la Communication

Madame P. Labiau
44, bd. Léopold II
1080 Bruxelles.
Tél: 02/413.20.25
Fax: 02/413.24.15

Centre d'Education du Patient

Madame M-M. Leurquin
4, Rue Fond de la Biche
5530 Godinne
Tél: 082/61.46.11
Fax: 082/61.46.25

LA CULTURE ET L'ENFANT A L'HÔPITAL

Un séminaire organisé par la Direction Générale de la Culture et de la Communication en collaboration avec le Centre d'Education du Patient, s'étalera d'octobre 1995 à mars 1996.

au Centre Culturel Marcel HICTER (La MARLAGNE)
Chemin des Marronniers, 26
5100 WEPION

et

au Centre d'Education du Patient
Rue Fond de la Biche, 4
5530 GODINNE

Ce séminaire a été mis en place à l'initiative de Madame Laurette Onkelinx, Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française, chargée de l'Education, de la Petite enfance, de la Promotion de la santé, de l'Aide à la jeunesse et de l'Audiovisuel et de Monsieur Eric Tomas, Ministre de la Culture.

Il s'adresse

- aux professionnels de la santé souhaitant réfléchir à l'amélioration du séjour hospitalier de l'enfant et de ses parents par l'introduction de la dimension culturelle,
- aux travailleurs socio-culturels ayant développé des compétences dans un domaine culturel défini, pratiquant ou susceptibles de pratiquer en milieu hospitalier.

Ses objectifs...

Par une approche commune de la situation de l'enfant hospitalisé, des besoins et attentes de ses parents, par une réflexion approfondie sur le rôle et l'importance de l'animation en milieu hospitalier, augmenter les connaissances et les compétences des participants sur ce qui se fait, sur ce qu'il est possible de mettre en place pour améliorer les conditions d'hospitalisation dans une perspective d'approche globale de l'enfant.

Conçu comme un lieu d'échanges, ce séminaire s'appuiera sur des exposés, sur des recherches littéraires et sur l'expérience de personnes ressources.

En traversant les aspects théoriques et pratiques, il mettra en évidence la spécificité des rôles de chacun et leurs complémentarités.

Le calendrier...

Un module de base de trois journées, **PASSAGE INCONTOURNABLE**, s'ouvre sur des modules complémentaires permettant à chacun de se constituer un parcours adapté à ses attentes et à son terrain d'action.

LE MODULE DE BASE

Code CE 1

Le 23 octobre 1995 (1)
L'enfant, l'hôpital et la culture

Le 17 novembre 1995 (2)
La communication
patient-soignant-animateur socio-culturel.
Quelle organisation pour un hôpital plus humain ?

Le 8 décembre 1995 (1)
La douleur, le stress, l'inconfort

LES MODULES COMPLÉMENTAIRES

Code CE 2

19 janvier 1996 (1)
Le livre: partenaire à l'hôpital

Code CE 3

9 février 1996 (1)
Comment améliorer l'accueil en néonatalogie ?

Code CE 4

8 mars 1996 (2)
La musique et l'environnement

(1) Centre Marcel Hicter (LA MARLAGNE)
(2) Centre d'Education du Patient (Godinne)

LA CULTURE ET L'ENFANT A L'HÔPITAL

1. LE 23 OCTOBRE 1995 - L'ENFANT, L'HÔPITAL ET LA CULTURE (CODE CE 1)

L'ENFANT ET LE STRESS À L'HÔPITAL

Que peut signifier «être hospitalisé» pour un enfant ? Quels sont les besoins de l'enfant ? Comment faire pour les rencontrer ?

L'enfant hospitalisé : un enfant en rupture, un enfant en demande.

Le vécu et la gestion de l'anxiété, du stress, de l'agressivité de l'enfant.

Mme Fr. Antoine, IGP - LSH, Présidente de l'Association des Infirmières en pédiatrie.

UNE RÉPONSE AU STRESS DE L'ENFANT

Mr R. Hennaux, Infirmier en salle de réveil.

APACHE : Association Pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation des Enfants (France)

EACH : UNE ASSOCIATION EUROPÉENNE «ENFANT À L'HÔPITAL»

Dr S. Rosenberg-Reiner, Pédiatre-anesthésiste, Hôpital Necker Enfants malades (Paris), Présidente de l'Association française APACHE, Membre de EACH (European Association for Children in Hospital).

CULTURE ET HOSPITALISATION

Que peut signifier la culture pour les soignants, pour les enfants malades et leurs parents lorsqu'ils sont d'une autre origine sociale et/ou ethnique ?

Mme P. Gerimont, Chargée de mission à la Direction Générale de la Culture et de la Communication.

ASPECTS PSYCHO-SOCIAUX DE LA SANTÉ CHEZ L'ENFANT

Prof. M. Mercier, Directeur du département de psychologie de la Faculté de Médecine, FUNDP Namur et du Centre «Handicap et Santé», Professeur en Santé maternelle et infantile à l'UCL (Licence en Education pour la Santé).

LA CULTURE À L'HÔPITAL : LES DIFFÉRENCES CULTURELLES ET LEURS IMPLICATIONS DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET DE LEURS PARENTS

Dr Woitchik, Psychiatre, Psychothérapeute, Responsable de la consultation d'ethnopsychiatrie à l'Hôpital Universitaire Brugman.

TABLE RONDE : DÉBAT ET ÉCHANGES D'EXPÉRIENCES AVEC LA PARTICIPATION DES INTERVENANTS.

2. LE 17 NOVEMBRE 1995 - LA COMMUNICATION PATIENT-SOIGNANT-ANIMATEUR SOCIO-CULTUREL. QUELLE ORGANISATION POUR UN HÔPITAL PLUS HUMAIN ? - (CODE CE 1)

HÔPITAL OU MUSÉE, OÙ SE FAIRE SOIGNER ?

Concilier les aspects économiques et l'introduction du culturel : un projet réaliste ?

Dr J-P. Schenkelaars, Centre Hospitalier St-Joseph - Espérance - Notre-Dame, Directeur de la Clinique St-Joseph, Liège.

PERSONNEL SOIGNANT ET ANIMATEURS : LEURS APPORTS MUTUELS

Quelles sont les fonctions et les rôles de chacun ?

Comment peuvent-ils collaborer ?

Les dimensions du nécessaire travail en équipe.

Prof. H. Hainaut, Entité pédiatrie - néonatalogie, Centre Hospitalier St-Joseph - Espérance, St-Vincent Rocourt.

LE RÔLE D'UN ANIMATEUR CULTUREL

Mr E. Braet, Inspecteur à l'Inspection Générale de la Culture et de la Communication.

LES RICHESSES ET LES DIFFICULTÉS DE LA RELATION PATIENT-INTERVENANTS

Mme A. Debra, Psychologue, Formatrice au CEFEM (secteur pédiatrique), Bruxelles.

LE SECRET MÉDICAL : LE RESPECT DU PATIENT ET LE TRAVAIL EN ÉQUIPE. QUE DIT LE DROIT ?

Mme R. Meert-Van de Put, Avocat au Barreau de Bruxelles, Professeur à l'UCL, Bruxelles.

POUR UN CODE DE DÉONTOLOGIE DE L'ANIMATEUR SOCIO-CULTUREL

Mme C. Simonds, Fondateur-directrice du «Rire Médecin», animations clown à l'hôpital, France.

QUE FAIRE DES AVEUX DE VIOLENCE ?

Mme A. Labby, Psychologue au Centre de santé mentale l'Été (Bruxelles), ASBL «Respect».

Mme M. Van Malderen, Assistante Sociale au Centre de santé mentale l'Été, ASBL «Respect».

TABLE RONDE : DÉBAT ET ÉCHANGES D'EXPÉRIENCES AVEC LA PARTICIPATION DES INTERVENANTS.

3. LE 8 DÉCEMBRE 1995 - LA DOULEUR, LE STRESS, L'INCONFORT (CODE CE 1)

QUELLES SONT LES COMPOSANTES DE LA DOULEUR ? COMMENT AGIR SUR LA DOULEUR ?

Dr F. Veyckemans, Anesthésiste, Service d'anesthésiologie et Centre d'algologie, Cliniques Universitaires St-Luc, Bruxelles.

DES SOIGNANTS CLOWNS ?

Pour une respiration dans les relations soi-niant soi-nié.

Mr C. Moffarts, Responsable ASBL «Art, Clown & Thérapie».

Mme F. Camus, Infirmière clown ASBL «Art, Clown & Thérapie».

Dr N. Francotte, Pédiatre Oncologue, Centre Hospitalier St-Joseph - Espérance, Liège.

ACCUEIL DES ENFANTS ET DES FAMILLES : L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

Mme Fr. Galland, Directrice de l'association «Sparadrap» (France).

L'EXPÉRIENCE DE TROUSSEAU

Dr D. Cohen-Salmon, médecin anesthésiste, hôpital Trousseau, Paris

Mme Rapoport, psychologue, hôpital Trousseau, Paris. (à confirmer)

L'EXPÉRIENCE DE MONT-GODINNE

Dr E. Bodart, Pédiatre aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne.

TABLE RONDE : DÉBAT ET ÉCHANGES D'EXPÉRIENCES AVEC LA PARTICIPATION DES INTERVENANTS.

1. LE 19 JANVIER 1996 - LE LIVRE : PARTENAIRE A L'HÔPITAL (CODE CE 2)

LE LIVRE, DES RACINES ET DES AILES

Mr M. Defourny, Maître de conférences à l'Université de Liège.

EXPÉRIENCES MENÉES EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE AU NIVEAU DE LA LECTURE PUBLIQUE

Mme M. Lahaye, Inspectrice Générale à la Direction d'Administration de la Lecture Publique.

INFORMER L'ENFANT ET SES PARENTS PERMET DE DÉDRAMATISER CE QU'ILS VIVENT

Quelles informations donner ? Comment les donner ?

Comment concevoir une brochure d'information pour les enfants et ses parents ?

Professeur Dehant, Psychopédagogue à l'UCL.

Centre d'Education du Patient.

«AUTOUR DU CONTE»

Mme D. De Mees, Coordinatrice socio-culturelle UCL Saint-Luc, Centre d'Expression et de Créativité «Atelier de la Lune Bavarde».

Mr M. Defourny, Maître de conférences à l'Université de Liège.

2. LE 9 FÉVRIER 1996 - COMMENT AMÉLIORER L'ACCUEIL EN NEONATOLOGIE ? (CODE CE 3)

ASPECTS SPÉCIFIQUES DE LA NÉONATOLOGIE

Dr A. Bachy, Chef de service de pédiatrie, Centre hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola (Charleroi).

POUR UN MEILLEUR ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS :

EXPÉRIENCE CONCRÈTE AU CENTRE NÉO-NATAL DE LA CLINIQUE ST-VINCENT, ROCOURT

Mme Ch. Steiger et Mme J. Valles, Infirmières responsables au Centre néo-natal Saint-Vincent, Rocourt.

EXPÉRIENCE CONCRÈTE À L'HÔPITAL DES ENFANTS REINE FABIOLA

Mme J. Derleyn, Infirmière responsable du service de néonatalogie, HUDERF, Bruxelles.

EXPÉRIENCE CONCRÈTE DE L' UCL SAINT-LUC

Dr D. Charlier, Pédopsychiatre, Psychanalyste aux Cliniques Universitaires Saint-Luc et au Centre de Guidance «Clos Chapelle-aux-Champs» de l'UCL.

3. LE 8 MARS 1996 - MUSIQUE ET ENVIRONNEMENT (CODE CE 4)

QUELLE APPROCHE DE LA MUSIQUE À L'HÔPITAL ? QUELLE MUSIQUE ?

Mme P. de Laveleye, Musicienne, Administrateur délégué de l'ASBL «Une note pour chacun».

Mr J-L. Harter, Docteur en musicologie, Musicien, Animateur, Formateur à l'association «Les Musicoliers» (France).

UNE ENQUÊTE AUPRÈS D'ENFANTS AVANT LA CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU SERVICE DE PÉDIATRIE

Dr H. Ythier, Pédiatre, Hôpital de Roubaix (France).

COMMENT RENDRE LES LOCAUX PLUS ACCUEILLANTS ?

Comment créer une ambiance détendue ? Le rôle des couleurs, des odeurs, de la musique, de l'agencement et de la décoration des locaux.

Mr R. Hennaux, Infirmier en salle de réveil.

AVANT-MIDI

APRÈS-MIDI

AVANT-MIDI

APRÈS-MIDI

MODULE DE BASE

MODULE COMPLÉMENTAIRE

MODULE COMPLÉMENTAIRE

MODULE COMPLÉMENTAIRE