

A signaler: le colloque s'inscrit dans le calendrier des célébrations du 350e anniversaire de la fondation de Montréal.

Pour tout renseignement sur le colloque, écrire à la Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. A, Montréal, Québec, Canada H3C 3J7, tél. (00-1) 514-343.2306.

Programme: 5 modules
 - informatique appliquée (27h)
 - collecte des données et méthodes d'enquête et de sondage (21h)
 - méthodes épidémiologiques (42h)
 - méthodes statistiques (30h + 15h)
 - exercices de synthèse (33h).

Date limite d'inscription: le 1er mai 1992.

Renseignements: Pr. R. Lagasse, Ecole de Santé Publique - ULB, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél.: 02/555.40.80, fax: 02/555.40.49.

Utilisez notre rubrique Actualités

Nous vous rappelons les délais pour nous envoyer l'annonce d'une activité organisée par votre service ou institution (rencontre, colloque, conférence sur un thème d'éducation pour la santé, etc). Trop souvent, en effet, nous recevons l'annonce d'une activité prévue dans le courant du mois... au début de ce même mois, ce qui ne permet pas au mensuel que nous sommes d'en faire profiter nos lecteurs. C'est dommage!

Sachez que nous bouclons le numéro aux alentours du 10 du mois précédant la parution de la revue. Pour avoir toutes les chances que votre annonce soit publiée dans Education Santé au mois de mai par exemple, il faut donc nous l'envoyer au plus tard le 10 avril. Tenez également compte du fait que nos lecteurs doivent avoir le temps de s'inscrire: n'attendez donc pas le dernier moment. Il ne nous faut pas un programme complet de votre activité; un simple aperçu du thème traité et les renseignements pratiques (jour, heures, lieu, frais d'inscription) nous suffisent.

Merci d'avance, et soyez nombreux à nous faire part de vos activités, dans votre propre intérêt comme dans celui de nos lecteurs.

Epidémiologie

Bruxelles

30 juillet au 11 septembre 1992

Cours intensif en épidémiologie, statistiques et informatique appliquées, organisé par l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.

Destiné à des cadres de santé publique, médecins orientés vers les approches de communauté et l'évaluation des actions sanitaires, statisticiens sanitaires, étudiants de 2ème ou 3ème cycle des sciences de la santé, chercheurs du secteur bio-médical.

DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE

● **Vie Féminine Namur** organise le 13 février une rencontre sur la mémoire et le 17 mars une autre sur les accidents domestiques. Tél.: 081/22.68.74

● Nouveau numéro de téléphone de la **ligne verte** (appel gratuit) de l'Association Contre le Cancer / (078/11.78.11) Ligne accessible le lundi de 9 à 19h et le vendredi de 9 à 13h.

DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE DERNIERE MINUTE

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.



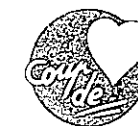
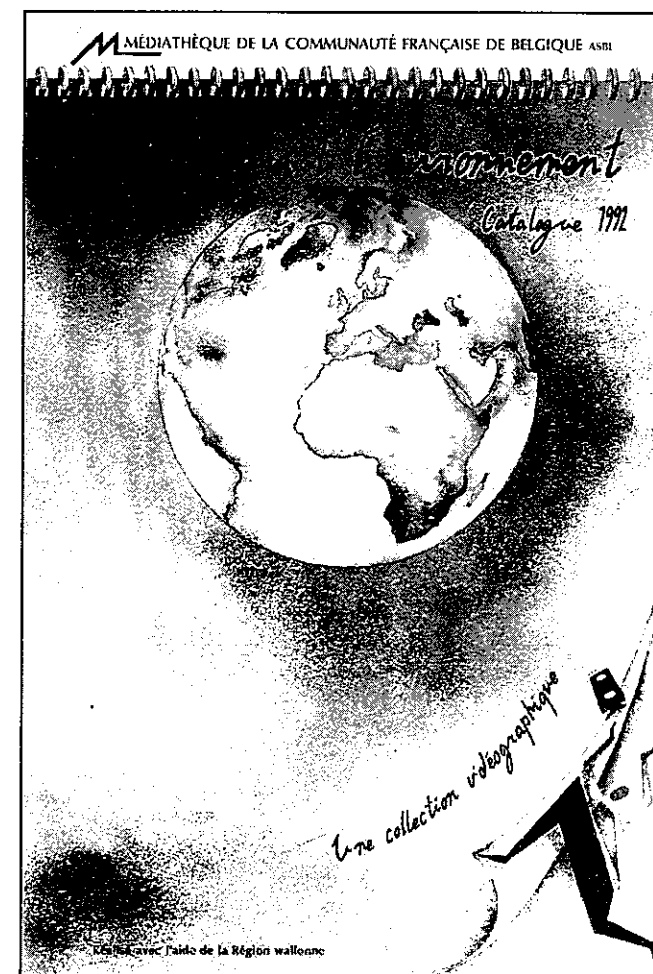
EDUCATION SANTÉ

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

MENSUEL (NE PARAIT PAS EN JUILLET ET EN AOÛT) FEVRIER 1992 ISSN 0776-2623

65

N'oubliez pas de vous réabonner
Dernier rappel page 29



Education à l'environnement p. 21

Stratégie

Vie Féminine, nouveau service agréé p. 3

Réflexions

L'Europe contre le cancer p. 4

L'Alliance européenne de la santé publique, par *Marc Ligot* p. 10

Initiatives

Des goûters pas ratés p. 13

SPOEOL : les résultats du concours p. 14

Entraide

Boulimie : connaissez-vous les O.A.? p.17

Une femme à la barre

L'événement le plus marquant de ce début d'année est, pour le secteur de l'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique, la rapidité avec laquelle l'Exécutif a pu être installé. Par conséquent, le successeur de François Guillaume a été vite connu.

Tout le monde sait aujourd'hui qu'il s'agit de Magda De Galan, bourgmestre de Forest depuis 1989, élue députée lors des législatives de novembre dernier. Cette "étoile montante du PS" a le double et redoutable honneur d'être la seule femme et l'unique représentant de la capitale au sein de l'Exécutif.

Née en 1946, Magda De Galan a fait des études de droit social à l'ULB. Elle a obtenu son premier mandat comme Echevin de l'Instruction Publique en 1982, avant de succéder à André Degroeve au maïorat lors du départ de ce dernier vers la Province de Brabant.

Elle ne devrait pas être trop dépaysée dans ses nouvelles fonctions, puisqu'elle était attachée au cabinet de François Guillaume, son prédécesseur.

En mai dernier, les feux de l'actualité se sont braqués sur elle lors des émeutes qui ont secoué sa commune. On l'a vue à la télévision essayer de dialoguer dans la rue avec de jeunes immigrés lors d'une nuit très chahutée. On en a retenu l'image d'une femme qui n'a pas froid aux yeux. Espérons que son passage aux affaires sociales et à la santé sera moins mouvementé...

L'éducation pour la santé est un domaine d'activité où les femmes sont majoritaires (certaines disent que c'est parce que les salaires ne sont pas fameux!). En voir une à sa tête peut s'avérer une bonne chose. Un esprit nouveau soufflera peut-être bientôt dans notre secteur.

En tout cas, bienvenue au nouveau Ministre!

Nous devons revenir un instant sur le numéro de janvier. En effet, certains lecteurs nous ont fait part de leur émotion, voire de leur désapprobation à la suite de la publication dans Education Santé de la traduction française du jeu "Route aux villes santé" de Dubrovnik. "Lugubre", "cynique", "humour noir déplacé", sont des mots que nous avons entendus.

Pour tout vous dire, nous avons longuement hésité avant sa publication, estimant en effet à la fois dérisoire et amèrement ironique ce matériel mis au point avant le conflit déchirant depuis de longs mois l'ancienne Yougoslavie. En outre, il faut bien dire que l'intérêt didactique du xième jeu de l'oie sur des généralités de prévention est plutôt limité. Nous avons finalement cédé à la demande de Liège, ville santé, qui voulait ainsi marquer sa solidarité avec la cité croate. Nous pensions l'avoir exprimé clairement, mais ce n'était peut-être pas le cas...

Enfin, un rappel pour les distraits. Vous avez en page 29 la seconde et dernière occasion de vous réabonner à Education Santé si vous l'avez oublié. Sinon, vous rateriez le numéro de mars, qui aura pourtant une ampleur internationale. Avouez que ce serait dommage...

Christian De Bock, rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef:
Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction:
Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:
Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint:
Roger Swinnen.

Rédaction, documentation, abonnements:
Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction:
Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Marianne Prévost, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2900 exemplaires.

Diffusion: 2700 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

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

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

Actualités

Epilepsie

Bruxelles, Liège et Namur

11 février 1992

La Fédération des Centres francophones de la Ligue contre l'Epilepsie organise le mardi 11 février à 20 heures, simultanément à Bruxelles, Liège et Namur, des réunions de rencontre de parents d'enfants épileptiques.

Fédération des Centres francophones de la Ligue belge contre l'Epilepsie, avenue Albert 135, 1060 Bruxelles, tél.: 02/344.32.63 - 344.32.93.

Mucoviscidose

Bruxelles

14 février 1992

Formation "Et si votre patient a la mucoviscidose", le vendredi 14 février de 14 à 18 heures.

Lieu: Association Catholique de Nursing, avenue Hippocrate 91, 1200 Bruxelles.

Renseignements: M-Ch. Remackers, A.C.N., 02/762.56.18.

Stress

Avril à octobre 1992

Les Femmes Prévoyantes Socialistes et l'Union Nationale des Mutualités Socialistes organisent en 1992 des week-ends résidentiels de gestion du stress. Deux formules: la "formule de base" propose des informations et des échanges verbaux sur les causes et les solutions du stress, des moments de détente, d'expression personnelle et de relaxation; la "formule complémentaire" met l'accent sur la pratique d'activités déstressantes.

Formule de base:

- Cul-des-Sarts: du 3 au 5 avril
- Oignies-en Thiérache: du 15 au 17 mai, du 25 au 27 septembre, du 16 au 18 octobre.

Formule complémentaire:

- Oignies-en Thiérache: du 1er au 3 mai
- Cul-des-Sarts: du 18 au 20 septembre.

Renseignements: U.N.M.S./F.P.S.-Promotion de la santé, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.05.34.

Assuétudes - Sophrologie

Charleroi

4 avril 1992

Quatrième rencontre autour et dans la sophrologie, organisée par le Groupe de Recherche et d'Application de Relaxation, Sophrologie et Sophro-prophylaxie de Charleroi.

Les thèmes abordés: alcoolisme - tabac - médicaments - intérêt de la sophrologie dans le recadrage existentiel.

Pour tous renseignements: G.R.A.R.S.P. ASBL, rue Brigade Piron 349, 6061 Montignies-sur-Sambre, tél. 071/32.46.89 et 45.31.23.

Assuétudes

Bruxelles

25 et 26 avril 1992

2èmes journées belges de la "Plate-Forme Internationale pour une clinique du toxicomane". Thème: traitements, limites et perspectives.

Lieu: Université Libre de Bruxelles (Campus de la Plaine, boulevard du Triomphe, accès II, forum E).

Renseignements: Plate-Forme Internationale - journées belges, chaussée d'Alseberg 291, 1180 Bruxelles, tél. 02/345.08.35.

Soins de santé primaires

Montréal

21, 22 et 23 mai 1992

Nous vous livrons le programme préliminaire de ce colloque international.

* Le jeudi 21 mai: séance d'ouverture avec une conférence intitulée "Les soins de santé primaires: où en sommes-nous?", par le Docteur M. Abdelmoumène, directeur général adjoint de l'Organisation Mondiale de la Santé.

* Le vendredi 22 mai:

- "Le leadership infirmier et le pouvoir aux communautés locales"
- "Problèmes d'éthique en soins de santé primaires"
- "Les infirmiers et les soins de santé primaires dans le monde" (Chine, Brésil, Europe, Canada)
- ateliers

* Le samedi 23 mai:

- "La recherche: une nécessité en soins de santé primaires"
- "Les soins de santé primaires: un modèle infirmier" (un projet danois)
- "Projet de jumelage de formation infirmière en soins de santé primaires"
- ateliers
- "Le développement des soins de santé primaires au Québec: le cas des CLCS"
- "Soins de santé primaires: recherche et développement"
- "Villes et Villages en santé"
- "Les comités régionaux de soins de santé primaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec"
- "Vers l'an 2000: un engagement quotidien dans les soins de santé primaires".

Description de votre fonction:

- SCIENCES DE LA SANTÉ:

- infirmier
- médecin
- autre profession paramédicale:

- SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES:

- assistant social
- sociologue
- autre profession:

- ENSEIGNEMENT:

- enseignement maternel
- enseignement primaire
- enseignement secondaire; précisez:
- enseignement supérieur; précisez:

- ETUDIANT EN:

- AUTRE:

Précisez éventuellement le domaine de l'éducation pour la santé qui vous occupe principalement:

Date et signature

Un grand merci!

Vie Féminine

Comme service aux éducateurs à la santé, Vie Féminine s'adresse aux femmes, éducatrices dans leur milieu de vie. Notre démarche est la suivante.

Etre éducateur en santé c'est :
- disposer d'un savoir en santé;
- transmettre ce savoir.

Disposer d'un savoir : chaque femme dispose d'un certain savoir concernant la santé. Nous lui proposons de le confronter, de le partager avec d'autres femmes. De ces échanges naissent des confirmations mais aussi des points d'interrogation. Nous nous efforçons d'y répondre de manière simple et claire.

Transmettre ce savoir: une des manières de communiquer ce qu'on sait, c'est de vivre en accord avec cela. Nous dirions : l'éducation par l'exemple.

Donc nous nous efforçons de promouvoir des attitudes de santé en accord avec le savoir.

En plus, nous proposons aux femmes des méthodes, des "exercices" simples et facilement "reproductibles" pour elles partager leurs connaissances.

Notre réflexion, ainsi menée, nous a conduit à travailler autour d'un axe bien spécifique : la connaissance du corps (organes, fonctionnement). Cette connaissance nous permet de mettre les limites pour ne pas lui faire violence. Cela permet de déterminer des protections à prendre et des alliances à faire.

En bref, **connaissance globale du corps et des attitudes préventives à adopter.**

Nous proposons donc des formations, des modules qui "tournent" autour de cet axe.

Déjà des animatrices santé sont à l'écoute des demandes des personnes ou groupes intéressés.

Dès début 1992, un tout nouveau module sera proposé. Il a pour titre "Les sept piliers de la santé". Nous nous proposons de vous le faire découvrir dès sa sortie.

Pour davantage de renseignements, vous pouvez vous adresser à nos secrétariats régionaux.

En voici la liste complète :

Mme MARX Claudine, rue des Déportés 41 - 6700 Arlon. Tél.: 063/22.56.25.

Mme LAMPE Cécile, rue de Gand 28 - 7800 Ath. Tél.: 068/28.25.18.

Mme NICAISE M. Marie, rue St Christophe 19 - 1000 Bruxelles. Tél.: 02/508.89.50.

Mme LOTHIER M. Christine, Boulevard Tirou 167 - 6000 Charleroi. Tél.: 071/32.13.17.

Mme MOSSERAY Brigitte, rue Ch. Capelle 12 - 5590 Ciney. Tél.: 083/21.35.93.

Mme LEMPEREUR Josette, rue Vankeerbergen 13 - 4500 Huy. Tél.: 085/21.46.52.

Mme FOURMANOIT Jeannie, place Mansart 6 - 7100 La Louvière. Tél.: 064/22.57.32.

Mme BASTIN Monique, rue de l'Etuve 10 - 4000 Liège. Tél.: 041/22.00.33.

Mme DEMEY M. Jeanne, rue C. de Bettignies 14 - 7000 Mons. Tél.: 065/33.56.48.

Mme GREGOIRE M. Thérèse, rue St Joseph 6bis - 7700 Mouscron. Tél.: 056/33.41.27.

Mme DUCHESNE Lucie, place l'Illon 17 - 5000 Namur. Tél.: 081/22.68.74.

Mme DEJASSE Mady, rue des Canoniers 14 - 1400 Nivelles. Tél.: 067/21.89.91.

Mme HOUTHOOFT Ch., rue 't Serstevens 22 - 6530 Thuin. Tél.: 071/59.19.49.

Mme VAN GOOR R. Marie, réduit des Dominicains 9 - 7500 Tournai. Tél.: 069/22.41.82.

Mme DESENFANTS Erika, rue Laoureux 34 - 4800 Verviers. Tél.: 087/33.02.47.

Mme HOUTHOOFT Ch., rue Notre Dame 57 - 5650 Walcourt. Tél.: 071/61.18.78

Mme DE TOFFOLI Léo, rue J. Wauters 21 - 4330 Waremmes. Tél.: 019/32.30.57.

Mme MALMENDIER Margot, Neustrasse 125 - 4700 Eupen. Tél.: 087/55.54.18.

Secrétariat National

Mme FOUCART Th., rue de la Poste 111 - 1210 Bruxelles. Tél.: 02/217.29.52. ■

Santé pour tous

Au cours d'un sommet de santé publique parrainé par l'OMS au Japon, le Directeur Général de l'OMS, le Dr Nakajima a présenté un exposé sur le thème "Santé pour tous - la nouvelle action de santé publique".

Au cours des 15 ans qui ont suivi la proclamation du principe de la santé pour tous, a-t-il déclaré, des changements se sont produits: la mortalité infantile a diminué, l'espérance de vie a augmenté, l'environnement est menacé à divers endroits de la planète.

Il faut donc donner un nouvel élan à l'objectif de la santé pour tous.

Le sommet a examiné la question du développement et de la santé sous divers angles, notamment ceux des effets du développement économique sur la santé, du rôle de la santé publique dans un environnement en mutation, de la santé publique dans un secteur de santé pluraliste, ainsi que du développement de la santé publique au XXIe siècle.

Le sommet a adopté la "Déclaration de Saitama", qui préconise des orientations nouvelles pour l'action de santé publique. Reconnaissant qu'il existe une relation critique entre la santé et le développement socio-économique, la réunion a préconisé une révision des concepts et des pratiques de santé publique; un meilleur enseignement de la santé publique pour le XXIe siècle; la promotion de modes de vie sains ainsi que la planification familiale compte tenu des facteurs culturels.

Le sommet a souligné le rôle déterminant de l'OMS dans les efforts déployés par les Etats Membres pour définir des politiques de santé viables propres à instaurer la santé pour tous.

Il revient également à l'OMS de stimuler les autres organisations des Nations Unies à laisser une meilleure place aux questions de santé dans leurs ordres du jour, de fournir une analyse sur les conséquences sanitaires de la détérioration économique et de faciliter les négociations avec les institutions financières dans le but d'obtenir leur appui aux programmes sanitaires et de dévelop-



d'après OMS Presse, communiqué 42, 27 septembre 1991. ■

L'Europe Contre le Cancer

Priorités et calendrier de mise en oeuvre 1990-1994

Ce texte présente de larges extraits d'un projet de communication de la Commission Européenne au Conseil, au Parlement Européen et au Comité Economique et Social

Le 17 mai 1990, le Conseil des Ministres de la santé a adopté le deuxième plan d'action 1990-1994 du programme "L'Europe contre le cancer". Cette décision comprend une quarantaine d'actions pour les quatre grands thèmes du programme: prévention (y compris dépistage), information et éducation à la santé, formation des personnels de santé, recherche et cancer).

Il importe de rappeler que l'objectif visé par le programme est de réduire en l'an 2000 de 15 % le nombre prévu de décès par cancer, en ramenant celui-ci de 1.000.000 à 850.000. Pour atteindre cet objectif ambitieux, la Commission européenne a adopté une stratégie de partenariat visant à mobiliser les acteurs nationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux de la lutte contre le cancer :

- le Comité des experts cancérologues, âme scientifique du programme;
- les hauts fonctionnaires des Ministères de la santé, de l'éducation, de la recherche, à travers le Comité consultatif du programme et le Comité de gestion et de coordination de la recherche médicale;
- les associations et ligues contre le cancer et les organisations anti-tabac de la Communauté européenne, fers de lance du programme;
- les producteurs d'émissions médicales de télévision, grâce auxquels les messages de pré-

vention du cancer sont largement diffusés;

- les représentants des médecins généralistes qui jouent un rôle central dans la détection précoce et le dépistage systématique des cancers.

Cette stratégie, mise en oeuvre dès le premier plan d'action, qui couvrirait la période 1987-1989, est unique dans le domaine de la santé. Les moyens mis en oeuvre au plan communautaire comportent à la fois des actions législatives et des instruments juridiques, en particulier pour lutter contre le tabagisme et contre les cancers professionnels. Il incorpore aussi une enveloppe budgétaire que le Conseil a fixé à 50 millions d'écus pour la période 1990-1994, avec possibilité de réévaluation à 55 millions d'écus sur la base des résultats du rapport d'évaluation à lui soumettre en 1992.

Sur la base de l'expérience acquise en 1990, et après consultation du Comité des Experts Cancérologues et du Comité consultatif du programme, la répartition indicative suivante a été sélectionnée pour 1991 : études nutrition (17 %); dépistage (12 %); autres (8 % à savoir 4 % pour les études sur les agents cancérogènes, 4 % pour les registres du cancer et le traitement); formation (17 %); actions de lutte contre le tabagisme auprès du grand public (14 %); actions d'éducation à la santé (18 %); actions d'information du public (14 %). Il est à noter que cette répartition pourra être modifiée à la marge si l'expérience l'impose.

Enfin, il est à noter que la Suède est depuis juin 1990 en tant qu'observateur un partenaire actif du programme et participe à part entière à certains projets, en apportant sa propre contribution financière.

1. PRÉVENTION DU CANCER (Y COMPRIS LE DÉPISTAGE)

PREVENTION DU TABAGISME

La lutte contre le tabagisme reste la priorité des priorités en matière de sensibilisation du public à la prévention du cancer puisque, à lui seul, le tabac est responsable d'un tiers environ des décès par cancer. L'objectif de réduction de 15 % de la mortalité annuelle par cancer en l'an 2000 pourrait même être tout simplement atteint dans l'hypothèse, malheureusement irréaliste, où le tabagisme disparaîtrait complètement dans la Communauté européenne au début de la décennie 90.

Le programme "L'Europe contre le cancer", apporte une contribution spécifique dans ce domaine grâce à l'élaboration et à la mise en oeuvre de directives communautaires de lutte contre le tabagisme. En outre, la Commission européenne stimule l'échange d'expériences entre les partenaires de la lutte contre le tabagisme et elle soutient financièrement des actions exemplaires.

Action 1 : Poursuite de l'action législative.

Action 2 : Stimulation d'actions pilotes visant à enseigner des méthodes de sevrage tabagique aux personnels de santé et aux enseignants.

Le programme "L'Europe contre le cancer" contribue à encourager des actions ciblées visant à aider ces catégories de personnes, qui, souvent, servent de modèles de comportement, à cesser de fumer en s'inspirant de l'expérience des pays les plus avancés en la matière. Parmi les personnels de santé, les médecins généralistes constituent une cible privilégiée. Cette stratégie s'appuie sur les excellents résultats déjà obtenus au Royaume-Uni où le pourcentage des médecins généralistes fumeurs de cigarettes ne s'élevait, en 1989, qu'à 3 %, contre 35 à 39 % en Grèce, en Espagne, en Italie et au Portugal (résultats du sondage Eurosanté du printemps 1989).

Réabonnement - dernier avis!

L'abonnement est gratuit, mais il vient aussi à échéance...

Depuis l'évaluation d'Education Santé, au mois d'avril 1990, le fichier de nos abonnés a pratiquement doublé de volume. Alors qu'au mois de juin 1990, à la clôture des réabonnements, nous comptions environ 1300 abonnés (Belgique et étranger confondus), vous êtes à présent plus de 2500 à nous lire, et ce nombre ne cesse de monter!

Jusqu'à présent, l'abonnement est gratuit, grâce au soutien de la Communauté française de Belgique. Ce soutien nous permet de réaliser la revue et d'assumer les frais d'envoi.

Vu le nombre actuel d'abonnés, les coûts de fabrication et d'envoi sont maintenant très élevés et nous envisageons de passer à un abonnement payant dans le courant de l'année 1992.

Nous souhaitons malgré tout retarder cette échéance: peut-être certains d'entre vous ne souhaitent-ils plus recevoir Education Santé, peut-être certains la reçoivent-ils en plusieurs exemplaires, alors qu'un exemplaire leur suffirait... Autant de raisons de mettre à jour notre fichier d'abonnés afin d'éviter tout gaspillage éventuel et vous permettre ainsi de continuer à bénéficier pour un temps de la gratuité de la revue.

Si vous ne l'avez pas fait le mois dernier, nous vous demandons donc de bien vouloir nous renvoyer rapidement le bulletin de réabonnement ci-dessous, en détaillant la description de votre fonction, pour nous permettre de mieux vous connaître.

Merci d'avance pour votre compréhension.

Si vous n'êtes pas encore abonné, vous pouvez évidemment employer ce document pour le faire.

BULLETIN DE REABONNEMENT A EDUCATION SANTE (92/02)

(à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles)

Souhaitant mettre à jour notre fichier d'abonnés, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer ce bulletin, même si vous êtes abonné(e) depuis peu de temps.

Nous vous demandons également de bien remplir la partie relative à la description de profession ou de fonction au dos de cette page: nous vous connaissons mieux, ce qui nous permettra d'encore mieux orienter notre revue vers vos centres d'intérêt.

NUMERO D'ABONNE (voir sur l'étiquette adresse)

NOM et PRENOM

ADRESSE où la revue doit être envoyée:

M. - Mme - Mlle

Cette adresse est privée professionnelle

LIEU D'ACTIVITE (nom et adresse de l'institution si ces données diffèrent de celles mentionnées ci-dessus):

PROFESSION ou FONCTION (voir au verso)

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 121 (3ème étage), 1040 Bruxelles, le lundi, mardi, jeudi et vendredi, uniquement sur rendez-vous pris au 02/237.48.53.

MATÉRIEL

ALIMENTATION

● Manger varié, ça vous refait une santé!, Secrétariat d'Etat à la Santé Publique, Bruxelles, 1991, 38p., brochure, ali52

CONTRACEPTION

● Contraception en question, SIPS, Liège, 1991, 32p., brochure, sec09

DIABETE

● Comment vivre avec mon diabète?, Centre d'éducation du patient, 1991, fiches, pdb05

EDUCATION DU PATIENT

● Kinésithérapie et sclérose en plaques, Centre d'éducation du patient / Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, 1991, dépliant, sep30

● Le service de gériatrie, Centre d'éducation du patient, 1991, brochure, sep31

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

● La maladie coronarienne (2ème éd.), Fédération des Centres de réadaptation pour Cardiaques / Laboratoires Roerig Pfizer, 1991, 63p., brochure, pcol2

MALADIE INFECTIEUSE

● Le médecin généraliste face au sida, Infor Sida, Bruxelles, 1991, brochure, pin34

● Le médecin généraliste face au sida, Infor Sida, Bruxelles, 1991, affiche, pin35

MILIEU DE TRAVAIL

● Travailler aux écrans de visualisation. Comment éviter les plaintes?, Union Economique Benelux, Bruxelles, brochure, str01

SANTE

● L'appareil uro-génital, Question Santé, Fiches Question Santé, n°91, 09/1991, 25FB, fiche

● L'eczéma, Question Santé, Fiches Question Santé, n°92, 10/1991, 25FB, fiche

SERVICE DE SANTE

● Aujourd'hui, nous allons à la visite médicale, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1991, brochure, ssa15

LIVRES

ACCIDENT DOMESTIQUE

● Attention, ça chauffe! La prévention contre les brûlures, Fondation Nationale d'Aide aux Grands Brûlés, 1991, 32p., BD, acd11

ALCOOLISME

● NADEAU L., Vivre avec l'alcool. La consommation, les effets, les abus., Paris, Les Editions de l'Homme, 1990, 251p., 140FF, asa25

DIABETE

● WALCKIERS D., Estimation de la prévalence du diabète sucré traité par des médicaments à partir de données de consommation des antidiabétiques, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie section épidémiologie, Bruxelles, 1991, 22p., enquête, pdb07

EDUCATION POUR LA SANTE

● Voix du terrain et voies de l'action. Réflexions sur l'éducation pour la santé, STICS, Bruxelles, 1991, 70p., 175FB, rapport journées d'étude, eps40

● GUENOT C., GOUPIL M., S'informer, se documenter. Guide des sources de données en santé publique, Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes (F), 1990, 183p., 150FF, eps41

● BOEGLI J-D., L'éducation pour la santé à l'école, Ed. Loisirs et Pédagogie / Ed. Labor, 1990, Education 2000, 180p., eps42

● SAUVE L., RENAUD L., Simulation et jeu de simulation. Outils éducatifs appliqués à la santé, Montréal, Ed. Agence d'Arc Inc., 1990, 304p., eps43

FORMATION / COMMUNICATION

● Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général, Question Santé/NCM, Bruxelles, 1991, 113p., 450FB, for36

HOMEOPATHIE

● AULAS J-J., BARDELAY G., ROYER J-F., Homéopathie. Etat actuel de l'évaluation clinique, Paris, Ed. Frison Roche, 1991, 250p., 1995FB, mah15

MALADIE INFECTIEUSE

● Sida - Les faits - L'espoir, Agence Française de Lutte contre le Sida, Paris, 1990, 64p., 38FF, brochure, pin27

MALADIE RESPIRATOIRE

● HUBERT J., LECOMTE J., Le nouveau souffle. Passeport pour une meilleure respiration, Charleroi, Ed. Médicales et Paramédicales de Charleroi, 1991, 207p., par07

MEDICAMENT

● MARITOUX J., TOPUZ B., Solidarité médicaments mode d'emploi, Frères des Hommes / Pour une Information Médicale Ethique et le Développement, Paris, Ed. Frison Roche, 1991, 163p., 675FB, med53

SANTE

● PAYER L., La santé fracturée, Paris, Ed. First, 1989, (Documents), 203p., 98FF, san89

● DELVILLE J., GILLET P., GOLDBETER E., et al., La plainte: objet/sujet de santé?, GERM, Bruxelles, Cahiers du Germ, n°215, IV/1990, 27p., 250FB, san90

SOINS A DOMICILE

● SCHIFFINO A., LEMAIRE G., Les soins à domicile, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1991, (EVO Santé), 127p., 430FB, sdo10

Action 3 : Prévention du tabagisme des jeunes et des femmes.

La Commission poursuivra son soutien des actions développées aux niveaux national et européen visant ces groupes cibles.

En ce qui concerne les enfants, en plus des nombreuses actions en milieu scolaire, la Commission a soutenu une conférence européenne à Glasgow sur la prévention du tabagisme chez les plus jeunes en octobre 1990. Suite à celle-ci, un réseau européen d'organisation d'enfants, à l'image des clubs britanniques "smokebusters", est en train de se constituer. La Belgique, l'Irlande, la France, l'Espagne et le Portugal ont déjà suivi cette initiative.

Si, auprès des hommes, on constate déjà une réduction sensible du taux de fumeurs, chez les femmes l'évolution récente montre une poursuite de l'augmentation. Il est de plus en plus évident que le tabagisme joue un rôle promoteur dans plusieurs types de cancers féminins. Les actions qui seront développées dans ce cadre, doivent avoir comme objectif principal de dissocier la promotion sociale et la réussite professionnelle du tabagisme.

Action 4 : Stimulation de campagnes novatrices d'information visant à prévenir l'usage du tabac parmi le grand public.

Certaines campagnes novatrices ont été lancées au cours du premier plan d'action dans certaines villes de la Communauté européenne, par exemple à Besançon, en France, qui s'est jumelée en 1990 avec la ville italienne d'Empoli. Sur la base des succès ainsi enregistrés, le programme "L'Europe contre le cancer" soutient l'élargissement de telles actions aux autres pays de la Communauté.

Un réseau européen de villes se mobilisant dans la lutte contre le tabagisme est en voie de constitution (des candidatures ont été présentées par des villes comme Na-

mur en Belgique, ou Tolède en Espagne) et devrait être progressivement étendu à l'ensemble des pays au cours du deuxième plan d'action.

En outre, en 1990 et à l'occasion de la Semaine européenne contre le cancer, les principales chaînes de télévision européennes ont diffusé le film "Smoking", dont la production a été cofinancée et coordonnée par la Commission européenne. Des versions courtes de ce film seront disponibles en 1991 pour des programmes d'éducation à la santé.

Action 5 : Lancement des campagnes de prévention du tabagisme et d'éducation à la santé sur les lieux de travail.

La Commission continuera à soutenir des actions d'information et prévention du tabagisme qui ont été lancées dans plusieurs entreprises européennes, y compris la Commission même. Dans ce contexte, le rôle des partenaires sociaux est très important. En effet, dans ce milieu, les effets nocifs liés au tabagisme, tant actif que passif, se conjuguent avec la présence éventuelle d'autres facteurs de risque pour la santé et la sécurité des travailleurs.

En 1992, en profitant de l'année européenne de la Sécurité, l'hygiène et la santé sur les lieux de travail, la Commission s'est proposée comme priorité la diffusion de la prévention du tabagisme tant actif que passif dans le cadre d'une politique générale d'éducation à la santé sur les lieux de travail.

Action 6 : Renforcement de la collaboration entre les organisations européennes de lutte contre le tabagisme.

La collaboration entre les organisations européennes de prévention du tabagisme sera intensifiée, notamment avec l'aide du Bureau Européen de Prévention du tabagisme (BASP). Des domaines ou des actions concertées seront identifiés et les travaux en la matière seront entrepris en collaboration avec le



Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. En outre, la 9ème Conférence Mondiale sur le Tabac et la Santé se tiendra en 1994 à Paris. Cette conférence doit être considérée comme un événement européen majeur dans le cadre du deuxième plan d'action.

NUTRITION ET CANCER (Y COMPRIS L'ALCOOL)

Eclaircir les liens entre nutrition et cancers reste la priorité des priorités dans le domaine des études épidémiologiques d'ici la fin du siècle. Même avec les connaissances limitées dont on dispose, il est aujourd'hui accepté que certaines habitudes alimentaires accroissent notablement les risques de certains cancers et de maladies cardiovasculaires. Les composantes d'une alimentation idéale restent toutefois encore peu claires. Des études plus élaborées sont, dans ce domaine, hautement nécessaires. La dimension européenne fournit le cadre approprié à l'obtention de résultats plus significatifs et plus rapides.

Toutes les études qui seront lancées au cours du deuxième plan d'action seront suivies et évaluées par le Comité des Experts Cancérologues. Une liaison étroite avec le groupe de travail du 4ème programme de recherche médicale sera assurée.

Action 7 : Stimulation d'études sur les habitudes alimentaires et le cancer, en étroite coordination avec le programme communautaire de recherche médicale (études prospectives, études de cas-témoins, études d'intervention sur les agents anti-promoteurs, méta-analyses).

Action 8 : Elaboration et diffusion de recommandations en matière d'alimentation pour améliorer la prévention des cancers.

Au cours du premier plan d'action 1987-1989, les cinquième et sixième commandements du "Code européen contre le cancer", concernant l'alimentation, les fruits et légumes, les fibres et les graisses, ont été diffusés dans le public.

La Commission présente en 1991 un projet de décision du Conseil concernant une année européenne sur la nutrition et la santé.

Le but de cette année, prévue pour 1994, est d'informer et d'éduquer les citoyens européens sur les possibilités d'une alimentation variée et équilibrée, ainsi que de combattre les phénomènes de malnutrition, sous-alimentation et excès alimentaires. Par cette action, la Commission se propose de stimuler au niveau communautaire des actions coordonnées en vue d'améliorer les connaissances sur le rôle déterminant de l'alimentation à l'égard de certaines maladies et de sensibiliser le citoyen européen à des types d'alimentation qui visent à promouvoir une bonne santé.

LÉGISLATION ET ÉTUDES SUR LES AGENTS CANCÉRIGÈNES

Les actions législatives et les études épidémiologiques en ce domaine couvrent trois champs d'activité: les rayons ionisants, les rayons ultra-violet, et les carcinogènes chimiques. Un montant non négligeable du budget (4%) du programme est affecté au soutien financier à des études d'intérêt européen sur ces causes de cancer.

Action 10 : Poursuite de toutes les actions communautaires concernant la protection contre les rayons ionisants

Action 11 : Soutien à des études comparatives d'intérêt européen visant à améliorer la protection contre les rayonnements ultraviolets.

Action 12 : Soutien aux études européennes sur les risques cancérigènes possibles de certaines substances chimiques.

Action 13 : Poursuite de la classification et de l'étiquetage, sur le plan européen, des substances cancérigènes et de la campagne d'information par des publications annuelles spécialisées.

Action 14 : Poursuite des activités législatives dans le cadre de la protection des travailleurs contre les agents cancérigènes.

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE ET DÉTECTION PRÉCOCE

Les études épidémiologiques, pour nécessaires qu'elles soient, surtout dans un cadre européen, ne permettront pas de dégager des résultats probants et suffisamment rapides pour contribuer à réduire la mortalité par cancer d'ici l'an 2000. En revanche, la promotion d'un dépistage systématique et d'une détection précoce de bonne qualité dans l'ensemble des pays de la Communauté devraient contribuer utilement à la réalisation de l'objectif de réduction de la mortalité annuelle par cancer de 15% en l'an 2000. L'expérience des pays les plus avancés en la matière (Royaume-Uni, Pays-Bas et Suède, notamment) sera diffusée dans l'ensemble de la Communauté, en particulier par la mise en place de réseaux pilotes de dépistage.

Action 15 : Poursuite des études comparées visant à améliorer l'organisation des programmes de dépistage du cancer.

Dans le but d'améliorer les programmes existants de dépistage des cancers, des études d'intérêt européen ont été mises en oeuvre, dès 1990, dans les domaines suivants :

- étude du comportement des femmes face au dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. En particulier, un sondage Euro-santé est en voie de réalisation (et pour la première fois sera étendu

aux cinq nouveaux Länder de l'Allemagne). Ses résultats ont été publiés en octobre 1991 dans le cadre de la semaine européenne qui était consacrée au thème du dépistage systématique et de la détection précoce des cancers;

- étude d'évaluation des équipements en place et contrôle de leur qualité;

- évaluation de procédés alternatifs de lecture des mammographies et des frottis vaginaux.

Action 16 : Extension et suivi d'un réseau européen de programmes pilotes de dépistage du cancer du sein en vue d'assister les Etats membres dans la détermination d'une politique généraliste de dépistage.

Des études de cohorte réalisées dans plusieurs pays du Nord de l'Europe, au cours de la dernière décennie, ont montré que la réduction potentielle de la mortalité par cancer du sein est d'environ 30% si l'on utilise des programmes de dépistage par mammographie chez des femmes âgées entre 50 et 70 ans. Ces résultats ont été obtenus dans des conditions idéales, avec un taux de participation très élevé et une formation optimale du personnel médical concerné. Le Royaume-Uni, au début de 1987, et les Pays-Bas en 1989 ont lancé un programme de dépistage à grande échelle, tandis que plusieurs autres pays ont préféré mettre en oeuvre des programmes pilotes au niveau régional. Avec l'accord des Ministères de la Santé concernés, un réseau européen a été mis en place dès 1988, qui inclut l'Espagne, la Grèce, la France, le Portugal, l'Irlande et la Belgique. Les programmes pilotes qui participent au réseau sont soumis à un protocole strict élaboré par le Comité des Experts Cancérologues.

A partir de 1991, ce réseau européen est élargi pour couvrir des pays qui ne possèdent pas encore de programme national de dépistage. Dans la mesure des possibilités budgétaires, le Programme cofinancera une partie des frais de ce réseau.

- Madame Fabienne Kaeses, chargée de prospection;

- Monsieur Michel Sauvaget, chargé de prospection;

avec la collaboration extérieure de Messieurs Olivier Franssen, pour l'analyse documentaire et Francis Pinet, documentaliste.

Le **catalogue-guide** de la collection Education à l'Environnement est en vente dans tous les services de prêt de la Médiathèque au prix de **400 francs** (+ 60 francs de frais d'envoi). **Les lecteurs d'Education Santé bénéficient toutefois d'une ristourne de 25% (voir bon de commande ci-dessous).**

Les vidéocassettes de la collection Education à l'Environnement sont en location dans tous les services

de prêt de la Médiathèque au prix de 100 francs par semaine.

Des conditions encore plus avantageuses sont offertes aux établissements d'enseignement et aux associations : un abonnement forfaitaire coûtant 2500 francs qui permet d'emprunter 100 vidéocassettes au cours d'une année.

Des conventions particulières de prêt à longue durée peuvent aussi être négociées.

La collection et le catalogue-guide "Education à l'Environnement" sont accessibles au grand public : pour les obtenir, il suffit de se rendre dans un des 120 centres de prêt - services fixes tels que Bruxelles, Namur, Liège, Charleroi, etc. - certains équipés d'un "vidéothéâtre" ou

salle de visionnement -, ou dans un service hebdomadaire assuré par tous les temps en Communauté française par les discobus, semi-remorques spécialement équipés pour le prêt de médias. Chaque service possède ses propres collections et dispose en outre d'un système de commande à une très importante collection organisée à l'échelon communautaire.

Car, faut-il le rappeler, la Médiathèque, c'est aussi le prêt du disque (microsillon et compact) - représentant tous les domaines musicaux -, les cours de langues, l'accès à des milliers de diapositives, à la vidéo socio-éducative mais aussi au cinéma : films commerciaux et classiques d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

Eric Vandersteenen, chef de projet

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec le Service Education à l'Environnement, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, rue Louvrex 46b, 4000 Liège. Tél.: 041/22.20.20..

BON DE COMMANDE
(DATE LIMITE DE VALIDITÉ : 30 JUIN 1992)

Nom:

Organisme:

Adresse:

commande.....exemplaires du catalogue-guide "Education à l'Environnement" au prix spécial de 300 FB (+ 60 FB de frais d'envois) par exemplaire.

souhaite recevoir une facture acquittée.

verse le montant correspondant au compte 000-1143606-73

4. Conseils d'utilisation

Dans cette rubrique, le comité d'acquisition conseille la consultation parallèle d'autres documents (dont certains disponibles à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique) complémentaires ou équivalents.

Selon la spécificité éventuelle du vidéogramme, il peut être suggéré une exploitation précise dans un contexte déterminé (dans un cours de biologie ou de géographie par exemple).

De même, des conseils pratiques de visionnement (découpage, révisionnement, sélection de séquences,...) peuvent y figurer.

5. Niveau d'enseignement

En fonction de la complexité ou non du document, de sa portée pédagogique et donc de son intérêt - en rapport soit avec le programme scolaire, soit avec la maturité des jeunes bénéficiant d'un enseignement -, le comité d'acquisition a ciblé un niveau d'enseignement pour lequel le visionnement et une animation autour du thème abordé sont indiqués.

6. Réserves

Cette rubrique, rarement utilisée, peut contenir certaines mises en garde quant à l'utilisation du vidéogramme. Les critères retenus sont le ménagement de la sensibilité par la précaution à prendre au regard d'images fortes (ex. : massacre d'animaux, certains rites culturels, oiseaux mazoutés, etc.).

Les index

1. Index thématique

Cet index correspond à l'ordre de classement des titres dans le catalogue. Les programmes ont été classés alphabétiquement au sein de chaque rubrique.

2. Index des titres

Cet index reprend tous les titres des programmes classés par ordre alphabétique.

3. Index par niveau d'enseignement

Cet index fournit pour chaque document le niveau d'enseignement minimum requis. Le comité d'acquisition a déterminé le ou les niveaux d'enseignement correspondant à chaque programme: maternel, primaire (1er, 2ème et 3ème degrés) ou secondaire (1er, 2ème et 3ème degrés). Un même document pouvant convenir à plusieurs de ces catégories ou à d'autres publics cibles plus spécifiques, il est conseillé de retourner à l'information complète qui est reprise dans la notice vidéographique.

4. Index des durées

Cet index classe les documents en trois catégories: de 5 à 19 minutes, de 20 à 39 minutes et plus de 40 minutes. Cette classification est particulièrement utile dans le cadre d'une exploitation scolaire des programmes de la collection.

5. Index des producteurs

Cet index donne les adresses de tous les producteurs et coproducteurs des programmes repris dans la collection.

6. Index des mots-clés

Un effort important a été consenti dans ce domaine pour mettre à jour et affiner l'outil. Le thésaurus général des descripteurs de la Médiathèque a été complété par des termes plus spécifiques. L'index présente une liste alphabétique de termes descripteurs ou mots-clés et la liste des pages et donc des programmes auxquels ils sont associés. Il comprend aussi des termes non descripteurs (en italique) renvoyant (par une petite flèche) vers le terme descripteur à consulter.

Le réseau de prêt de la Médiathèque

La dernière partie du catalogue présente le réseau complet de diffusion de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique dans toutes ses composantes: services de prêt fixes, comptoirs hebdomadaires, antennes, communes desservies par discobus (médiathèques itinérantes) soit plus de 120 villes et communes de Wallonie et de Bruxelles.

Sont également reprises les adresses de l'administration centrale et des services régionaux de la Médiathèque ainsi qu'une indication des centres de prêt disposant d'une infrastructure (vidéothéâtre) permettant le visionnement individuel et collectif.

Quelques renseignements pratiques

Le comité d'acquisition est composé à l'heure actuelle d'un groupe de travail du Réseau Idée (Information et Diffusion en Education à l'Environnement):

- Madame Cécile de Bueger-Vander Borght, professeur à l'U.C.L. et responsable du Laboratoire de pédagogie des sciences;
- Monsieur Léon Mathot, inspecteur des sciences dans l'enseignement secondaire;
- Monsieur Louis Goffin, professeur de problématique de l'environnement à la F.U.L., à l'U.L.B. et à l'U.C.L., et président du Réseau Idée.

Le service Education à l'Environnement est composé de:

- Monsieur Eric Vandersteenen, chef de projet;
- et de
- Madame Miryam Hauseux, secrétaire et relations publiques;

Action 17: Evaluation des programmes existants de dépistage du cancer du col de l'utérus et mise sur pied d'un réseau européen de programmes pilotes régionaux ou locaux.

Des programmes efficaces de dépistage permettraient d'obtenir une réduction potentielle d'environ 75% de la mortalité par cancer du col de l'utérus. Ils se heurtent cependant à de nombreuses difficultés de mise en oeuvre dans la plupart des Etats membres: faibles taux de participation, notamment pour certaines tranches d'âge (au-delà de 50 ans) ou certaines catégories de la population féminine; fréquence inadéquate de frottis vaginaux par rapport à la norme recommandée, à savoir tous les 3 à 5 ans, etc.

Le programme contribuera à promouvoir la mise sur pied d'un réseau de projets pilotes exemplaires astreints à suivre le protocole rigoureux mis au point par le Comité des Experts Cancérologues.

Action 18: Poursuite des études d'évaluation des programmes de dépistage du cancer colo-rectal et mise sur pied éventuelle d'un réseau européen.

Le cancer du colon se situe en deuxième position pour la mortalité par cancer et est étroitement lié au mode de vie occidental. Le dépistage précoce constitue le seul moyen d'établir un diagnostic à un stade où le cancer peut encore être guéri par chirurgie.

En 1988, le programme "L'Europe contre le cancer" a cofinancé une étude d'évaluation de l'efficacité du test de dépistage du sang dans les selles, en s'appuyant sur la campagne de dépistage effectuée en RFA, depuis 1972. Les premiers résultats sont attendus pour la fin de 1991.

En outre, plusieurs essais contrôlés sont menés parallèlement dans certaines régions européennes (Nottingham, Odense, Dijon, etc.) et une priorité sera accordée au financement adéquat de ces études déjà entreprises. Le programme ne

financera pas d'autres études ou action pilotes de dépistage du cancer tant que les résultats des opérations en cours ne seront pas connus.

Toutefois, et dans la mesure des fonds disponibles pour le dépistage, le programme pourra contribuer à financer des études visant à développer des tests de dépistage plus sensibles et plus spécifiques.

Action 19 et 20: Promotion d'études d'intérêt européen sur l'efficacité et la faisabilité de dépistage précoce d'autres cancers et promotion et soutien des programmes de dépistage lorsque les études exploratoires ont fait apparaître des résultats positifs.

Pour la plupart des autres cancers, il s'avère nécessaire de procéder à d'autres études afin d'évaluer l'efficacité de certaines techniques de dépistage. Ceci s'applique tout particulièrement au dépistage du mélanome, des cancers de la bouche, de la prostate, etc. Des études européennes en ces domaines permettront d'obtenir des résultats et d'en tirer plus rapidement des conclusions.

REGISTRES DU CANCER

L'utilité des registres du cancer ne fait aujourd'hui plus aucun doute. En particulier, les registres sont utiles pour suivre l'évolution de l'incidence des cancers, sur les plans national, régional et international, et pour évaluer le rôle des facteurs externes qui influencent la santé. L'intérêt de ces registres est accru si les informations rassemblées sont confrontées aux données de mortalité. Grâce à ces deux séries d'informations, une évaluation de l'efficacité des programmes de dépistage devient possible. En outre, les différences observées entre régions et nations en matière de survie peuvent être ainsi étudiées, en vue d'identifier les meilleurs traitements possibles. A ce titre, une action communautaire dans le domaine des registres du cancer pourrait indirectement, et avant l'an 2000, contribuer à la réduction de la mortalité par cancer en Europe.



Action 21: Soutien à l'échange d'expériences en matière d'établissement de registres du cancer dans la Communauté et à la mise sur pied d'un réseau européen en coopération avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

2. TRAITEMENT

A l'évidence, l'objectif visé par le programme à l'horizon 2000 ne sera pas atteint par les seules actions de prévention et de dépistage des cancers. Des progrès dans le domaine du traitement, qui figure désormais dans le Programme, sont nécessaires si l'on veut réduire de 15 % la mortalité par cancer en Europe.

Actions 22 à 27: étant donné que le domaine du traitement est extrêmement vaste, le Programme a choisi de s'engager dans quelques actions spécifiques, suggérées par le Parlement Européen et le Conseil, où une action communautaire pourrait engendrer une valeur ajoutée certaine: fonctionnement et collaboration des banques de moëlle osseuse, contrôle de la qualité de soins, soins palliatifs, ...

3. INFORMATION ET EDUCATION POUR LA SANTÉ

Au cours du premier plan d'action, priorité avait été donnée à la diffusion des messages du Programme et du Code Européen parmi le grand public. L'Année européenne d'information sur le Cancer a été en 1989 l'aboutissement de cette stratégie.

Le second plan d'action continue de privilégier l'information du public, mais au travers de cibles plus pré-

cises (enseignants, jeunes, professionnels de santé). Il compte aussi sur l'action de partenariat, en particulier des associations et ligues, pour prendre le relais.

L'information et l'éducation à la santé sont étroitement liées dans la mesure où ces deux domaines permettent à chacun des choix éclairés en matière de santé et d'habitudes de vie.

INFORMATION DU PUBLIC

Action 28 : Mise à jour éventuelle du code européen contre le cancer.

Elément clé de l'information du public, le contenu du Code européen contre le cancer pourrait être adapté avant la fin de 1994 pour tenir compte des besoins de nouveaux groupes de population et des résultats des études scientifiques financées par le programme depuis 1987.

Action 29 : Renouveau d'actions européennes d'information sur le cancer, si possible au cours de la deuxième semaine d'octobre. Encouragement, dans ce cadre, des télévisions publiques et privées à diffuser des spots gratuits sur le thème de la lutte contre le cancer.

Les acteurs et partenaires du Programme sont invités à participer chaque année à une Semaine européenne contre le cancer et à se mobiliser afin de diffuser les messages du Programme et du Code Européen. Des thèmes prioritaires ont été choisis depuis 1990 pour chacune des cinq années du deuxième plan d'action :

- le tabac et l'alcool en 1990;
- la détection précoce et le dépistage systématique en 1991;
- la prévention du cancer sur les lieux et dans le milieu du travail: en 1992;
- le tabac et l'alcool en 1993;
- les fruits et légumes frais et l'excès de poids en 1994, qui devrait être l'Année européenne sur la nutrition".

Dans le secteur des médias, les acteurs concernés, en particulier les membres du groupe des délégués des TV européennes, jouent un rôle important dans l'élaboration et la diffusion du programme de prévention du cancer au cours des semaines européennes.

Action 30 : Production de modules d'information européens sur la prévention, le dépistage et le traitement des cancers, susceptibles de s'adapter aux besoins nationaux.

Sur la base de l'expérience concluante du premier plan d'action (1987-1989), la Commission européenne financée des programmes européens de télévision susceptibles d'intéresser plusieurs chaînes et permettant d'élaborer des cassettes vidéo d'éducation à la santé adaptées aux différentes cultures nationales. En particulier, des programmes européens de télévision devraient ainsi pouvoir être diffusés par un maximum de chaînes au cours de l'année et durant les semaines européennes.

Action 31 : Diffusion du code européen au sein du grand public par l'intermédiaire des acteurs du plan d'action.

A diverses reprises les différents partenaires du programme "L'Europe contre le cancer" ont confirmé leur soutien à cette action. Le Code européen contre le cancer est, ainsi, diffusé régulièrement dans le cadre des manifestations, actions d'information, et des publications régulières des organisations non gouvernementales.

Action 32 : Soutien à des actions novatrices d'information sur la prévention du cancer auprès de groupes cibles

Certains acteurs potentiels importants tels que les partenaires sociaux, les associations de parents d'élèves, les chefs d'établissement, les associations féminines, les clubs de santé, les mouvements de jeunesse, etc., jouent un rôle de relais essentiel pour promouvoir le Code européen contre le cancer auprès de leurs adhérents. Le programme appuie les actions menées dans le cadre par les acteurs. Il encourage également les projets nationaux en

direction de certaines groupes cibles tels que les enseignants, les jeunes et les personnels de santé.

Action 33 : Information des travailleurs, et notamment des travailleurs migrants, dans le cadre des directives communautaires existantes, sur la lutte contre les cancers professionnels.

Compte tenu de l'étroitesse du budget disponible pour le Programme, une telle action est déjà développée pour l'essentiel dans le cadre du programme européen de "protection de la santé, de l'hygiène et de la sécurité sur les lieux de travail". Cette action de sensibilisation des travailleurs recevra un éclat particulier en 1992, dans le cadre de "L'année européenne sur la santé et la sécurité sur les lieux de travail". Le Programme y apportera une contribution substantielle.

EDUCATION À LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES

L'éducation à la santé est un moyen d'action privilégié en prévention primaire et doit, à ce titre, être considéré comme l'un des investissements à développer à l'avenir pour promouvoir la santé des populations.

Toutefois, des habitudes de vie favorables à la santé sont plus facilement assimilées si elles sont présentées à une population jeune dont les schémas de comportement ne sont pas définitivement arrêtés.

C'est pourquoi des actions d'éducation à la santé ont été initiées dès le premier plan d'action en direction des populations d'âge scolaire.

La Conférence Européenne d'Éducation à la Santé et de Prévention du Cancer dans les Ecoles qui s'est tenue à Dublin en février 1990 a confirmé la nécessité d'aborder la prévention du cancer suivant une approche globale. Cette démarche qui vise à promouvoir la santé par l'école s'appuie sur l'acquisition par l'éducation à la santé de comportements et d'habitudes de vie favorables à la santé. Les recommandations de cette conférence ont constitué l'amorce d'une stratégie d'éducation à la santé dans les écoles et servent de cadre aux actions 33 à 36.

- la suite de l'analyse est composée plus librement et plus souplesment. On y met à jour les éléments de structure, la tonalité du document, d'éventuelles caractéristiques remarquables (positives ou négatives) ainsi que l'essentiel du contenu. Etant donné la vocation éducative de cette collection, le contenu est très souvent présenté sous forme d'une liste des sujets abordés.

2. La fiche de synthèse de l'appréciation

Tous les documents ont été appréciés par le comité d'acquisition selon des critères stricts et précis.

Introduction

Pour permettre à l'utilisateur (enseignant, éducateur, parents, for-

mateur) du vidéogramme un choix précis à des fins éducatives, le comité d'acquisition de la collection Education à l'Environnement de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique a établi une fiche d'appréciation en fonction des critères corroborant une bonne utilisation d'un vidéogramme dans le domaine de l'éducation relative à l'environnement.

1. Objectif

Cette rubrique s'appuie en grande partie sur le contenu du document, en résumant sa description et en mettant en évidence sa finalité : quelle information apporte-t-il ? sur quel sujet ?

C'est une explication la plus objective possible de la vocation péda-



gogique du document. Le document apportera-t-il des modifications dans le comportement du spectateur, une prise de conscience ?

2. Appréciation

Dans le cadre de cette rubrique, le comité d'acquisition se livre à une analyse du vidéogramme tant du point de vue du contenu que de la forme.

Par cette mise en évidence, il précise les motivations de la sélection du document comme outil de formation. Les moments forts y sont soulignés. La portée pédagogique ainsi que les qualités techniques du film y sont mises en valeur. Seuls les éléments positifs sont retenus ici.

3. Remarques

Dans un souci d'esprit critique, le comité d'acquisition apprécie aussi ce qui lui semble être les limites du document en fonction de certaines lacunes tant du point de vue du contenu, que du traitement vidéographique ou du traitement pédagogique.

Certaines restrictions sont soulignées dans cette rubrique lorsque font défaut :

- l'exactitude scientifique,
- l'objectivité et la nuance,
- l'actualité,
- l'exhaustivité,
- l'attractivité,
- l'intelligibilité,
- la pertinence.

LES TERRILS

Document d'information générale sur l'exploitation des terrils.
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran de vues de terrils du Borinage.
Utilisation d'interstitres et de vues aériennes.
Commentaire en voix hors champ et musique.

Ce document expose les enjeux économique, écologique, culturel, social et démocratique de l'exploitation des terrils. Il propose quelques interviews de riverains. Les sujets successivement abordés sont :

- le rôle des terrils dans le paysage borain; une évocation du passé minier du Borinage;
- l'enjeu économique de l'utilisation industrielle des terrils; les conditions légales d'un contrat d'exploitation: sécurité, réaménagement et réduction des nuisances;
- les réactions diverses des riverains;
- l'écosystème particulier des terrils;
- les autres affectations possibles des terrils: agricole, pédagogique ou récréative.

Objectif: montrer l'alternative que pose le devenir des terrils: exploitation à des fins économiques, ou conservation à des fins écologiques et sociales.

Appréciation: la problématique est bien présentée. Ce document met en évidence l'importance du débat démocratique pour la propriété collective du patrimoine culturel. Remarques: le ton du commentaire est monotone et saccadé. L'origine et les caractéristiques de l'écosystème sont trop rapidement évoquées.
Conseil d'utilisation: consultation du document d'accompagnement, conçu par le Centre d'Action laïque du Brabant wallon (1982).
Niveau d'enseignement: secondaire.
GROUPE SOCIALISTE D'ACTION ET DE REFLEXION SUR L'AUDIOVISUEL
1983, 21 min.

28
■ SC 3013

Les vidéogrammes ont été répertoriés en 3 catégories.

- 1.1. Protection de la nature
- 1.2. Gestion des ressources
- 1.3. Aménagement du territoire.

Etant donné la conception de l'environnement adoptée qui postule des interférences entre le milieu dit "naturel" et l'activité humaine, nous n'avons pas retenu de vidéogrammes à caractère strictement écologique et/ou naturaliste.

2. Qualité du milieu

La plupart des "problèmes d'environnement" résultent d'un dysfonctionnement des sociétés humaines. De multiples facteurs interviennent et forment un réseau d'interactions dont il est souvent difficile de préciser l'origine et surtout d'en prévoir les effets à moyen ou à long terme.

Cinq séries de documents trouvent leur place dans cette rubrique.

- 2.1. Pollutions et nuisances
- 2.1. Déchets
- 2.3. Habitat et cadre de vie
- 2.4. Risques naturels
- 2.5. Risques technologiques

Quatre d'entre elles concernent l'impact négatif des activités humaines sur le milieu. Une cinquième catégorie regroupe les documents illustrant les dangers résultant des phénomènes naturels d'origine climatique (inondation, sécheresse, typhon, tornade, raz de marée) et géo-physique (éruption volcanique, tremblements de terre).

3. Qualité de vie

- 3.1. Santé
- 3.2. Sécurité et liberté individuelle

La prise en compte des besoins physiologiques et utilitaires ainsi

que des aspirations socioculturelles des individus et des populations conduit au concept de qualité de vie. Celle-ci est tributaire de la disponibilité en ressources et en espace, et de la qualité du milieu.

Cet aspect de la problématique de l'environnement est sous-jacent dans la plupart des documents retenus mais un nombre réduit d'entre eux seulement sont centrés sur cette préoccupation.

4. Actions et métiers pour l'environnement

Cette rubrique comprend des documents qui décrivent des actions et des possibilités d'intervention en faveur de l'environnement que ce soit au niveau des pratiques professionnelles ou des comportements de la vie quotidienne.

5. Pédagogie de l'Education à l'Environnement

Cette rubrique regroupe des documents qui illustrent des démarches d'Education à l'Environnement tant scolaires qu'extrascolaires.

Les notices vidéographiques

La notice vidéographique se compose de six zones principales :

- le thème et la rubrique
- le titre
- une analyse descriptive
- la synthèse de l'appréciation du comité d'acquisition
- les données techniques
- la cote médiathèque.

1. Analyse descriptive

La Médiathèque doit proposer aux utilisateurs de la collection Education à l'Environnement et de son catalogue une information complète, objective, systématique et non-redondante.

C'est pourquoi elle s'est inspirée de la technique d'analyse descriptive des documents audiovisuels à caractère documentaire mise au point par l'Association Médiadoc-Sciences en France (1).

Cette technique aide à rédiger, sur base d'une grille d'analyse, les compte-rendus le plus objectivement possible. Une présentation standardisée et l'usage de certains termes-repères confèrent à ces textes plus de transparence et de précision. Il a toutefois fallu trouver un compromis entre la rigueur de la grille et la recherche d'un style accessible, entre une description trop exhaustive ou trop concise.

Précisons comment se présente une analyse-type :

- un premier paragraphe définit la nature, l'objet et l'objectif du document : ce dont on parle, de quel point de vue, dans quel registre... Par exemple : fiction à vocation pédagogique et récréative visant à présenter le cycle de l'eau aux enfants ou document d'information générale sur la forêt;

- le deuxième paragraphe précise les procédés de mise en image (prises de vue réelles ou animation, et leur importance respective), la prépondérance à l'écran (ce qu'on voit principalement) et l'utilisation significative d'images particulières (dessins, images aériennes, vues sous-marines par exemple);

- le troisième paragraphe identifie les composantes principales de la bande-son (interviews en son direct, musique originale, commentaire en voix hors champ,...). Lorsque le son est trop diversifié, cette rubrique n'est pas reprise;

(1) Pour toute information sur cette technique, lire : "DECRIRE L'AUDIOVISUEL", manuel méthodologique pour l'analyse de contenu des documents audiovisuels à caractère documentaire par Colette Loustalet en collaboration avec les membres de l'Association Médiadoc-Sciences, Centre national de Documentation pédagogique, Paris, 1983.

En outre, la Résolution du Conseil de 1988 relative à l'éducation à la santé dans les écoles (89/C3/01) qui accordait une place importante à la prévention, poursuit les orientations principales au développement de l'éducation à la santé dans les écoles tant au niveau communautaire que dans chaque pays membre.

Enfin, des projets sont actuellement examinés afin de développer l'éducation à la santé dans les entreprises.

Action 34 : Soutien à l'information et à la sensibilisation des personnels des écoles au Code européen contre le cancer.

La formation des enseignants constitue une priorité conformément aux conclusions de la Conférence de Dublin. La formation initiale et continue des enseignants est considérée comme un des moyens les plus efficaces d'informer et de sensibiliser les enseignants au Code européen contre le cancer.

Le programme apporte son soutien à l'organisation d'ateliers de formation aux niveaux européen, national et régional de 1991 à 1994.

L'organisation de conférences nationales, dans chacun des pays membres, destinées à démultiplier les recommandations de la Conférence de Dublin est également encouragée.

Un groupe de travail constitué en 1990 s'attache à identifier les modalités suivant lesquelles l'éducation à la santé et la prévention des cancers pourront être intégrées à la formation des enseignants.

Action 35 : Diffusion des supports pédagogiques pour l'éducation à la santé.

Conformément aux conclusions de la Conférence européenne de Dublin, le programme "L'Europe contre le cancer" contribue au financement d'un guide/programme d'éducation à la santé axé sur les commandements européens promouvant l'adoption d'une meilleure hygiène de vie. Deux groupes ad hoc, mis en place en 1990, devraient produire de tels guides pour les

écoles primaires et secondaires avant la fin de 1991. A partir de 1992, le programme devrait adapter et diffuser ces guides dans les différents Etats Membres.

Action 36 : Promotion d'actions pilotes favorisant la sensibilisation des jeunes au Code européen.

Durant la période 1990-1994, le programme encouragera la mise en place d'un réseau européen de projets pilotes dans des écoles pour mener des actions novatrices ayant trait à la promotion de comportements visant à conserver et/ou améliorer la santé. Les thèmes pourront à titre d'exemple inclure le développement d'habitudes alimentaires variées et équilibrées et la prévention du tabagisme, ces thèmes s'inscriront cependant dans le projet global de promotion de la santé à l'école.

Action 37 : Incitation dans les écoles à un changement des pratiques alimentaires, et en particulier incitation à la consommation de fruits et de légumes pendant les récréations et les repas.

Cette action a été préconisée par le Parlement Européen et approuvée par le Conseil. La promotion de bonnes pratiques alimentaires parmi la population scolarisée constituera l'axe de cette action. Son développement passera notamment par une meilleure connaissance des prestations fournies en restauration scolaire et par l'incitation à la conduite d'expériences pilotes pour une diversification et un meilleur équilibre alimentaires.

4. FORMATION DES PERSONNELS DE SANTÉ

Le rôle des personnels de santé pour la mise en oeuvre de la prévention des cancers, en particulier des quatre derniers commandements qui concernent la détection précoce et le dépistage systématique, est fondamental. Ce rôle implique une formation adéquate de ces personnels de santé. Le programme "L'Europe contre le cancer" accorde depuis le début une priorité aux actions de formation, en particulier en faveur des médecins généralistes, des infirmières et des dentistes, compte tenu de leur rôle central

dans la mise en oeuvre des commandements 7 à 10 du Code européen contre le cancer.

Action 39 : Soutien à l'organisation de réunions nationales ou régionales destinées à promouvoir les recommandations européennes de 1989 sur le volet cancer de base pour les personnels de santé.

Action 40 : Aide à la mise en place de trois réseaux pilotes européens de facultés de médecine, d'écoles d'infirmières et d'écoles dentaires mettant en oeuvre des recommandations sur la formation au cancer, formulées par les trois comités consultatifs européens sur la formation des personnels de santé.

Action 41 : Promotion d'actions de formation en oncologie.

Action 42 : Soutien à la mobilité entre les Etats membres des personnels de santé en vue d'améliorer leur formation spécialisée en oncologie.

Action 43 : Collecte et échange de matériel didactique d'intérêt européen pour la formation des personnels de santé.

Action 44 : Echange d'expériences et soutien à l'organisation de séminaires européens sur la formation continue des personnels de santé.

5. RECHERCHE

Les actions annoncées dans le premier plan d'action 1987-1989 bénéficieront d'un financement, jusqu'en 1991, notamment dans le cadre du quatrième programme de coordination de la recherche médicale. Pour les années ultérieures, seront préparés, un cinquième programme européen de coordination de la recherche médicale et un sixième programme médical dans les industries de la CECA. ■



Cancer du poumon et tabac - tendances en Belgique

Une illustration de l'intérêt des Registres du Cancer

Les faits

Les données proviennent du Registre National du Cancer (1986). Les tumeurs pulmonaires répertoriées dans le Registre sont basées pour 80% sur un diagnostic anatomopathologique.

- Le cancer du poumon est le plus fréquent chez les hommes dans la civilisation occidentale. Il représente un quart des nouveaux cas chez les hommes en Belgique, pour 3 à 4% chez les femmes.
- La mortalité est très élevée: 37% des décès par cancer chez l'homme sont dus à un cancer du poumon (6% chez les femmes).
- Le nombre de cas de cancer des bronches augmente significativement avec l'âge. Il est diagnostiqué chez 1 homme sur 1000 à 50 ans, et chez 5 hommes sur 1000 à 75 ans (1 pour 10.000 femmes à 50 ans, et 3 à 4 pour 10.000 à 75 ans).
- Les chances de survie sont faibles: 7% des patients seulement sont encore en vie 5 ans après la pose du diagnostic.

Les tendances

L'évolution du nombre des cancers du poumon au cours du temps peut être comparée aux chiffres de mortalité dans notre pays. Le Registre n'existe pas depuis assez longtemps (1983) pour avoir des données sur une longue période. Les chiffres de mortalité globaux par contre sont disponibles depuis 1954.

- Les décès par cancer du poumon ont fortement progressé (multiplication par deux chez la femme, par trois chez l'homme).
- La différence entre les sexes s'explique en grande partie par les habitudes tabagiques. Le tabac

est le principal facteur de risque. Les hommes ont commencé à fumer au début du siècle, les femmes seulement après la deuxième guerre mondiale. Cela signifie qu'on peut s'attendre à une forte progression du cancer du poumon chez les femmes le siècle prochain...

- On ne dispose pas de chiffres de vente de cigarettes sur une longue période. D'après les données de l'industrie, la vente a progressé jusque dans les années 70, pour atteindre 20 milliards d'unités à l'époque (Belgique et Grand-Duché de Luxembourg). Depuis 1982, les ventes diminuent.
- Dans la population âgée de 18 ans et plus, il y avait 40% de fumeurs en Belgique en 1982, et 32% en 1990 (CRIOC). Si l'évolution se maintient, il y aurait 28% de fumeurs en 1992. La diminution est plus marquée parmi les hommes que parmi les femmes.
- Ces données encourageantes ne signifient hélas pas que le nombre des décès par cancer du poumon va diminuer prochainement. On doit plutôt s'attendre à une progression dans les prochaines années, à coup sûr chez les femmes.
- Le risque d'avoir un cancer du poumon augmente avec la dose (nombre de cigarettes par jour, temps passé à fumer, âge auquel on commence à fumer, fait d'avaler ou non la fumée, teneur en goudron et nicotine,...)
- Si on fait la somme de tous les cancers - pas seulement pulmonaires - liés au tabac, on arrive à 46% des tumeurs chez l'homme et 16% chez la femme, et à environ 10.000 décès par an en Belgique. Cela signifie qu'un Belge sur 1000 meurt chaque année d'un cancer dont le tabac est un facteur de risque, et dans certains cas la cause principale.

Source: Dr M. Haelterman (Registre National du Cancer), dans *GO Nieuws*

L'Alliance Européenne de la Santé Publique

En réponse à l'article "Pour un lobby d'intérêt général" (Education Santé n°62, p.22), dans lequel Jean-François Bachelet s'interrogeait sur l'efficacité des actions entreprises en faveur de la santé publique en l'absence d'un groupe de pression efficace en ce domaine, il m'a semblé important de porter à la connaissance des lecteurs d'Education Santé l'existence d'un tel lobby.

Il a été fondé à l'initiative d'ECAS (Euro Citoyen Action Service). C'est une association internationale sans but lucratif, indépendante des partis politiques, des intérêts commerciaux et des institutions communautaires. Elle vise à faire entendre la voix du monde associatif auprès des institutions européennes. Son but est de veiller aux intérêts des citoyens et de créer un meilleur équilibre entre les pressions exercées par le monde des affaires et celles en faveur de l'intérêt public. Elle est présidée par Simone Veil et dirigée par Tony Venables.

Au sein de cette association, une Alliance Européenne de la Santé Publique a été formée selon la volonté des membres d'ECAS oeuvrant dans le domaine de la santé de se regrouper afin de pouvoir traiter plus efficacement de problèmes communs.

POURQUOI CETTE ALLIANCE EUROPÉENNE DE LA SANTÉ PUBLIQUE?

Les activités de la CEE en matière de santé prennent de plus en plus d'expansion:

Dans cette perspective, le comité d'acquisition a axé sa recherche dans quatre grandes directions distinctes et complémentaires: une réflexion théorique approfondie, la conception rigoureuse d'un classement thématique, la sélection de vidéogrammes selon des critères bien définis, et enfin, la rédaction de notices vidéographiques complètes.

La réalisation de ce premier catalogue-guide n'a été possible que parce qu'il est le fruit d'un travail de groupe où la remise en question permanente est un élément moteur de la réflexion débouchant sur une expérience pratique scientifiquement éprouvée.

Tant la création que l'utilisation pratique de ce catalogue-guide comme outil de travail ne peut se concevoir sans qu'au préalable se soit posée la question de son fondement et donc de son utilité. Cette remarque liminaire a naturellement conduit le comité d'acquisition à réfléchir sur le concept d'environnement et la nécessité de l'intégrer dans une dimension éducative. Pour une bonne compréhension de cette démarche, il était donc nécessaire de proposer à l'utilisateur une somme de "Réflexions relatives à l'Education à l'Environnement".

En outre, une telle entreprise a nécessité qu'une démarche méthodologique soit adoptée et scrupuleusement respectée. La notion d'environnement est vaste si on ne la conçoit que dans sa globalité. Se suffire de cette généralisation conduirait à une conception erronée du sujet mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit que l'environnement comporte plusieurs facettes ou domaines. Par rigueur intellectuelle, mais aussi par commodité pratique dans l'exploitation du catalogue-guide, il a été procédé à un classement thématique précisé dans la "Description de la grille thématique".

L'outil pédagogique de référence dans ce catalogue-guide n'est pas neutre puisqu'il s'agit de vidéogrammes. Média moderne certes, mais en quoi est-il une innovation en

matière d'Education à l'Environnement? Doit-on se contenter de poser un regard en simple spectateur ou bien la structure d'un film vidéo ne contient-elle pas des éléments (images, son, commentaires,...) susceptibles de favoriser l'intégration d'informations dans une optique éducative? Les réflexions émises dans la partie "Guide pour l'utilisation de l'audiovisuel comme outil d'Education à l'Environnement" doivent permettre à l'utilisateur de vidéogrammes de comprendre sa propre démarche dans le choix de cet outil pédagogique et de guider son exploitation.

L'environnement n'est plus seulement une mode; il est partie intégrante de la vie sociale et économique. Cette observation nous amène à constater qu'il existe une réelle préoccupation, une volonté croissante de sensibilisation, d'information et de création d'outils pédagogiques en faveur de l'environnement.

Pour sa part, le média vidéographique s'enrichit en permanence de documents abordant différents thèmes.

Le chapitre "Autres ressources à consulter" complètent et affinent le matériel pédagogique en proposant une bibliographie commentée.

Le classement thématique

Ce catalogue adopte un classement thématique précis comprenant 5 thèmes et 11 rubriques:

1. Ressources et espace
 - 1.1. Protection de la nature
 - 1.2. Gestion des ressources
 - 1.3. Aménagement du territoire
2. Qualité du milieu
 - 2.1. Pollutions et nuisances
 - 2.2. Déchets
 - 2.3. Habitat et cadre de vie



2.4. Risques naturels

2.5. Risques technologiques

3. Qualité de vie

4. Actions et métiers pour l'environnement

5. Pédagogie de l'Education à l'Environnement

Ce classement est le résultat d'une réflexion pertinente autour de la réalité environnementale.

La structure proposée (5 thèmes) et le contenu (11 rubriques) est en soi un outil pédagogique. Elle offre à l'utilisateur un modèle d'organisation de l'environnement auquel il peut se référer ainsi qu'une aide pratique pour le choix des documents.

1. Ressources et espace

Ressources et espace constituent l'environnement dit "naturel". Il correspond en fait au sous-système écologique qui regroupe tous les éléments abiotiques (air, eau, sol et sous-sol, énergie) et biotiques (ensemble des organismes vivants). L'étude de ce sous-système débouche sur une meilleure compréhension du fonctionnement des écosystèmes, bases de nos ressources biologiques, et permet de mettre clairement en évidence les limites de ces ressources à la surface de la terre.

Il appartient aux sociétés humaines de prendre les mesures adéquates pour leur protection, leur gestion et pour un aménagement de l'espace approprié.

avec le réseau associatif et la communauté éducative);

- de cerner et d'analyser les contraintes administratives et institutionnelles d'un tel projet;
- d'établir un budget minimum de fonctionnement ainsi qu'un plan de financement permettant d'assurer, en plus de la constitution de la collection, les conditions du maintien de son opérationnalité à moyen terme.

Les conclusions de cette étude de faisabilité montraient tout à la fois l'existence sur le marché d'un nombre impressionnant de documents vidéo et d'émissions de télévision abordant divers problèmes environnementaux ou liés à une meilleure connaissance de la nature (films d'information, de sensibilisation ou d'éducation) mais surtout un vif intérêt témoigné pour ce nouvel outil par les utilisateurs potentiels de la collection (enseignants, éducateurs,...).

La collection Education à l'Environnement

D'une manière générale, le contenu de la collection aborde la notion d'environnement sous l'angle principal des interactions et de l'impact des activités humaines sur l'environnement et le milieu de vie : exploitation des ressources, protection de la nature, aménagement du territoire, pollution, nuisances, risques technologiques, habitat et cadre de vie.

Ainsi, ont été privilégiés les programmes informant le spectateur de manière objective sur les problèmes liés à leur environnement à la fois quotidien et planétaire dans le but de modifier ses comportements, de lui en faire acquérir de nouveaux et, le cas échéant, de lui permettre de conserver certains d'entre eux, déjà acquis.

Afin de garantir la qualité scientifique et pédagogique du projet, la

Médiathèque, qui ne se reconnaît pour seules compétences que celles de **documentaliste** et de **diffuseur**, s'est entourée d'un comité d'acquisition composé de spécialistes en ces matières.

Ce comité, constitué par le réseau Idée, a notamment pour mission :

- de proposer un cadre théorique permettant une meilleure compréhension de la notion d'Education à l'Environnement;
- de définir les concepts généraux du projet;
- d'établir les critères de sélection ainsi qu'un plan de classement cohérent;
- de réfléchir à la manière d'optimiser la diffusion et l'utilisation de la collection;
- de visionner les programmes proposés par la Médiathèque;
- de rédiger enfin les commentaires figurant sur les fiches d'appréciation des programmes sélectionnés.

Il porte ainsi la responsabilité du choix des programmes sélectionnés sur base de critères stricts : exactitude du contenu, actualité du sujet (sujet actuel ou sujet plus ancien mais dont l'actualité est toujours de mise), potentialité de généralisation, possibilité d'exploitation pédagogique, bonne utilisation de l'audiovisuel,...

Dès le début, cette collection a été conçue comme un instrument mis au service de tous ceux qui se sentent concernés par une mission d'Education à l'Environnement : aussi bien les enseignants et les éducateurs que les parents et le grand public.

A ce jour plus de 150 titres ont été retenus. Une bonne moitié des programmes sélectionnés sont déjà édités en vidéocassettes VHS.

Ils sont dès à présent disponibles dans les quelque 120 centres du réseau de prêt décentralisé de la Médiathèque de la Communauté

française de Belgique en Wallonie et à Bruxelles : dans les services fixes comme par exemple à Namur, Charleroi, Bruxelles ou Liège ainsi que dans les services hebdomadaires desservis par Discobus (Arlon, Nivelles, Ottignies, Bastogne, Ath, Bouillon, Braine-Le-Comte,...).

Quant aux programmes qui ne sont pas disponibles pour le moment, des accords formels de diffusion doivent encore être systématiquement négociés ou finalisés avec leurs producteurs.

Le catalogue-guide

Un catalogue complet de la collection Education à l'Environnement a été publié en décembre 1991.

Celui-ci comprend, à l'instar du catalogue-guide "Education pour la Santé", une partie importante de réflexion théorique sur l'Education à l'Environnement, quelques réflexions critiques sur l'audiovisuel, des conseils pratiques pour l'utilisation de l'audiovisuel en Education à l'Environnement, près de septante notices vidéographiques (reprenant une analyse descriptive et structurée du contenu ainsi qu'une fiche d'appréciation précisant des objectifs pédagogiques et donnant quelques conseils d'utilisation) ainsi que de nombreux index permettant une recherche plus facile.

Présentation du catalogue-guide

Pour sa première édition, le catalogue-guide des programmes vidéographiques de la collection Education à l'Environnement est la concrétisation d'un projet mis en oeuvre par la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, asbl, en 1989 avec l'aide du Ministère de l'Environnement pour la Région wallonne. Il se doit d'être un outil au service des éducateurs dans un souci d'aide méthodologique et pédagogique.

- libre circulation des professions de la santé;

- fixation de normes, élimination des risques en matière d'alimentation, de protection de l'environnement et de médicaments;

- santé et sécurité sur le lieu de travail;

- protection des consommateurs: la charte communautaire des consommateurs (1975) comprend le droit à la protection de la santé et à la sécurité;

- campagnes: outre 'L'Europe contre le cancer' (voir dans ce numéro), la Communauté européenne soutient des campagnes contre le sida et la drogue. Il est prévu que 1994 soit l'Année européenne de la nutrition;

- recherche médicale.

L'Alliance se veut un lieu de discussion et vise à influencer les politiques de la santé. Ses objectifs sont:

- défendre le droit des citoyens à prendre part aux décisions qui concernent leur santé;

- s'assurer que les intérêts en matière de santé des minorités et des migrants soient pris en compte;

- suivre l'activité communautaire dans le domaine de la santé et fournir des informations régulières à ses membres;

- constituer un lieu de discussion et de soutien aux actions de promotion de la santé entreprises au niveau européen;

- stimuler la coopération entre les associations européennes du secteur de la santé afin de permettre un soutien mutuel et, le cas échéant, la formation de coalitions sur des questions spécifiques;

- rendre plus systématiques les

consultations entre les associations du secteur de la santé, la Commission et les autres institutions européennes;

- s'assurer que les effets sur la santé de toute politique importante de la CEE aient été pris en considération;

- renforcer la position des patients et des consommateurs de soins de santé en Europe;

- promouvoir et assurer la participation du citoyen dans toute politique de santé au niveau européen.

L'Alliance est ouverte à différents types d'organisations:

- associations qui font de la santé publique l'une de leurs préoccupations majeures, notamment les organisations de consommateurs, d'aide au développement ou de protection de l'environnement;

- groupements de consommateurs et de patients préoccupés par des questions de sécurité sociale et, dans le contexte plus large de la Communauté par la promotion de la santé et la prévention des maladies;

- organismes spécialisés dans un type d'affection et représentant les intérêts des victimes des grands fléaux tels que le cancer, le sida, les troubles cardiaques ou la maladie d'Alzheimer;

- associations de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie ou d'autres formes de dépendance.

Pour toute information complémentaire: Alliance Européenne de la Santé Publique, rue du Trône 98, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.93.60.

Marc Ligot

L'Agence de Prévention du Sida et le dépistage

Un récent sondage publié par l'hebdomadaire "Le Généraliste" à propos de l'attitude des médecins généralistes face au sida a relancé la polémique autour du dépistage obligatoire et systématique pour toute la population.

Non au dépistage systématique

Ceux qui défendent le dépistage systématique défendent, en fait, l'idée que la prévention doit être basée exclusivement sur la protection des séronégatifs par les séropositifs. Les séronégatifs auraient alors tendance à ne plus prendre de précaution. D'autre part, il faut bien se rendre compte qu'un dépistage obligatoire serait très coûteux : il faudrait, en effet, pour qu'il soit fiable le recommencer quasiment toutes les semaines!

L'application d'un tel dépistage nécessiterait, en outre, la mise en place de mesures répressives à l'égard de personnes séropositives qui contamineraient une personne séronégative.

De personne nécessitant l'aide et les soins du corps médical, le séropositif deviendrait un "présupposé coupable".

La mise en place du dépistage systématique et obligatoire amènerait donc inévitablement un renforcement de l'attitude de rejet à l'égard des personnes séropositives.



Un débat similaire en France

Et pourtant, le sondage, qui doit être replacé dans la foulée des débats qui ont lieu en France - un débat national est annoncé dans les prochains mois -, fait apparaître que 60% des médecins interrogés sont en faveur du dépistage obligatoire et systématique pour toute la population.

Certains prônent même le dépistage HIV pratiqué à l'insu des patients. Pour ne pas les inquiéter inutilement, pour éviter un dialogue difficile, pour rester fidèle à une pratique traditionnelle en médecine ou pour se protéger d'un risque de transmission lors d'une intervention chirurgicale.

Pour l'Agence de Prévention du Sida, la discussion médecin-patient portant sur le dépistage du virus HIV est capitale car elle favorise l'acceptation d'un résultat positif, l'engagement dans un suivi médical et l'adoption d'attitudes préventives à l'égard des partenaires sexuels. Mais la discussion est également très importante pour les personnes qui se révèlent par la suite séronégatives car le lien de confiance qui s'établit à cette occasion avec le médecin permet ultérieurement de discuter plus aisément de la prévention ou de ce qui y fait obstacle.

Le dépistage volontaire, une priorité

"Nous plaçons, dès lors, le dépistage volontaire au centre de nos priori-

tés", précise le directeur de l'Agence Prévention Sida, Vincent Magos. En rappelant qu'à l'occasion de la journée mondiale du sida, l'Agence a soutenu la distribution, par Infor Sida, d'un kit d'information à l'intention des médecins généralistes, qui les incite à dialoguer avec leurs patients à propos de toutes les questions que pose le sida et à les inviter à faire un test de dépistage lorsque les circonstances en indiquent la nécessité (voir à ce sujet le numéro précédent d'Education Santé).

Notons encore que l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) considère que le test volontaire, intégré dans le processus de consultation-conseil, est l'approche la plus efficace du point de vue de la santé publique. Elle est aussi l'approche la plus acceptable éthiquement et juridiquement, à condition d'être assortie de campagnes vigoureuses, du plein respect de la confidentialité et de la mise en oeuvre d'une politique non discriminatoire.

Monique Discalcius,
Agence Prévention Sida

Vivre et apprendre la santé à l'école

Le 23 novembre 1988, les Ministres de l'Education des Communautés Européennes réunis au sein du Conseil prenaient la **résolution**:

- de développer l'éducation pour la santé à tous les niveaux et dans les différents secteurs de l'enseignement scolaire;
- de prendre des mesures pour coordonner entre l'école, la famille, les organismes et services de santé et la collectivité, les mesures visant à favoriser la santé, de façon que les enfants puissent considérer l'éducation pour la santé comme un

élément pratique et non pas seulement théorique de leur vie;

- de développer la formation initiale et continue des enseignants et des responsables de la gestion des écoles en matière d'éducation pour la santé;
- de mettre à la disposition du matériel pédagogique approprié;
- de développer des programmes de recherche ou des projets pilotes.

La Commission de son côté mettait en place les moyens d'encourager et de soutenir ces initiatives par des échanges, notamment d'information.

Une première Conférence Européenne sur l'éducation pour la santé s'est tenue à Dublin du 7 au 9 février 1990 dans le cadre du programme "Europe contre le cancer".

Des conférences nationales sont organisées dans chaque pays.

Deux journées de travail à Liège

L'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège invite les **acteurs de santé à l'école** et toute la communauté éducative à se réunir au Palais des Congrès de Liège les 2 et 3 avril 1992. Ses partenaires sont la Communauté Germanophone, la Communauté française et la Croix-Rouge de Belgique, à l'initiative de la Commission des Communautés Européennes.

L'ambition de ces deux journées est triple:

- analyser la situation actuelle de la promotion et de l'éducation pour la santé à l'école. Comment vit-on la santé? Comment apprend-on la santé?
- examiner les initiatives, les méthodes, les outils disponibles;
- proposer des solutions pour développer la santé à l'école dans les deux communautés.

Les journées seront constituées de 2 séances plénières, en ouverture et en clôture, et de 9 ateliers. Chaque atelier s'appuiera sur la présentation d'un projet pilote par une analyse des objectifs, des méthodes et des résultats.

Pour tout renseignement: Michel Demarteau, Ecole de Santé Publique, Université de Liège, Sart Tilman B 23, 4000 Liège. Tél.: 041/56.25.01. Fax: 041/56.28.89.

Vu pour vous

L'Education à l'Environnement à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique

Pour remplir son rôle de "service public", la Médiathèque de la Communauté française de Belgique ne se contente pas de prêter des médias: elle a entamé depuis plusieurs années un vaste travail de catalogographie: vidéo d'intérêt général, classiques du cinéma, ... Loin de se limiter à de simples répertoires, elle a réalisé des outils thématiques: Droits de l'homme-droits des peuples, Guide d'éducation aux médias audiovisuels, ... et le catalogue-guide "Education pour la Santé" désormais bien connu des lecteurs de la revue Education Santé.

Aujourd'hui, c'est le dernier-né de cette série qui sort de presse: le catalogue-guide de la collection vidéographique "Education à l'Environnement".

Il est essentiel que chacun prenne conscience de son propre rôle dans le respect et la sauvegarde de notre patrimoine naturel. La première démarche dans ce sens est sans conteste l'information - la plus complète et la plus objective possible -, l'éducation, la formation.

La collection se veut destinée tant aux spécialistes et aux pédagogues qu'au grand public: son objectif est de fournir à chacun des éléments d'information (par exemple en revoyant, dans une démarche active, des émissions déjà diffusées par la télévision) et d'apporter aux éducateurs un outil audiovisuel: pour chaque programme, le catalogue-guide propose une fiche technique et une analyse descriptive complète, mais aussi une appréciation pédagogique du document, l'indication du niveau d'enseignement et quelques conseils d'utilisation.

Soucieuse de garantir la valeur scientifique et la qualité pédagogique de ce projet, la Médiathèque a fait appel, pour la sélection et l'évaluation des programmes, à un comité d'experts désignés par le Réseau Idée (Information et Diffusion en Education à l'Environnement).

Voyons à présent plus en détail l'historique et les développements actuels de ce projet.

Les missions

La Médiathèque de la Communauté française de Belgique est chargée depuis mai 1989 de constituer et de diffuser une collection de vidéocassettes sur le thème de l'Education à l'Environnement.

Ce projet est réalisé à la demande et avec l'aide du Ministère de l'Environnement pour la Région wallonne.

Dans ce cadre précis, des missions particulières et bien définies sont confiées à la Médiathèque:

- la prospection des sources;
- la sélection des documents;
- la négociation des droits de diffusion;
- l'édition vidéographique;
- la mise à disposition du public par l'intermédiaire de son réseau décentralisé;
- la constitution d'une base de données informatisées.

- l'édition d'un catalogue-guide complet;
- la diffusion, la promotion et la présentation publique de la collection;
- l'évaluation qualitative et quantitative.

L'étude de faisabilité

Une étude de faisabilité préalable avait été réalisée au début de l'année 1989 par l'asbl Education Environnement. Cette étude avait pour buts principaux:

- de tenter de déterminer les objectifs généraux et les limites d'une telle collection de vidéocassettes;
- de réaliser une première analyse du marché audiovisuel dans ce domaine;
- de déterminer les principaux critères de sélection;
- de réfléchir à un premier plan de classement comprenant les matières essentielles couvertes par l'appellation "Education à l'Environnement";
- de proposer quelques pistes de réflexion concernant les missions, les modalités de fonctionnement et la composition d'un comité d'experts chargé d'assister la Médiathèque dans cette mission;
- de fixer les principes généraux et les caractéristiques essentielles de l'édition des vidéocassettes et du catalogue complet qui les présente;
- d'analyser les conditions permettant une diffusion optimale de la collection et du catalogue par l'intermédiaire du réseau de prêt de la Médiathèque;
- de cerner les publics cibles et les relais potentiels (notamment par enquête);
- de déterminer des pistes de collaborations possibles (notamment

mour. Aux jeunes assoiffés d'idéal et de certitudes, on pouvait proposer une vision plus exigeante. Les jeunes, contrairement à ce que croient trop facilement les adultes, ne s'abandonnent souvent à la facilité que parce qu'on n'a pas le courage ni le respect de leur dire et de leur montrer le visage le plus complet de l'amour. En fait, l'homo-

sexualité, le donjuanisme et l'engagement total et unique ont-ils vraiment même valeur de vie?

Par ailleurs, il est sûrement un moyen radical et de ce fait vraiment respectueux de l'autre de ne pas diffuser la terrible maladie, c'est de s'abstenir de relations sexuelles quand on se sait séropositif. Cette possibilité n'est même pas évoquée. En dehors de la lettre de l'abbé Pierre, il n'est fait aucune mention de valeurs telles que le respect de soi et de l'autre.

Enfin, les parents sont présentés dans le récit suivant des clichés faciles qui donnent aussi une image peu réaliste et un peu désespérante de l'ensemble des parents.

En somme, à notre avis, cette B.D., pour être appréciée à sa juste valeur, réclame des jeunes lecteurs un minimum de maturité et d'esprit critique. Mais elle peut être un bon point de départ pour discuter des nombreux problèmes de vie qu'elle pose.

Pour vous aider dans de telles discussions, il nous paraît utile de lire "Jo" à la lumière, par exemple, du dossier préparé par EJC (1) et de l'article du Dr Ph. van Meerbeeck (2).

Voilà ce que nous pensions devoir dire à tous ceux que préoccupe l'éducation de la jeunesse.

Auteurs non connus

(1) Eveil des Jeunes à la Culture, avenue de Brocqueville 6 bte 6, 1150 Bruxelles.

(2) in L'Appel, décembre 1991, pp. 16-18. ■

Les comités hospitaliers d'éducation du patient

Le développement de l'Education du Patient et son implantation dans les institutions médico-sociales passe par une étape incontournable d'intégration aux activités de soins: coordonner les projets, assurer la pluridisciplinarité nécessaire, mettre en commun idées et énergies, officialiser l'éducation du patient, gérer les ressources et les contraintes, etc.

La création de structures de concertation et de coordination intra et interinstitutionnelles en est l'outil principal. En Europe, l'expérience pionnière de certains hôpitaux belges constitue un exemple susceptible à la fois de faciliter l'installation et la généralisation de telles structures.

L'ouvrage qui vient de sortir dans la collection "Savoirs et Santé" est une réflexion sur le rôle des Comités d'Education du Patient, une description d'expériences et un guide pratique pour les personnels de santé désireux de regrouper les promoteurs d'actions éducatives de leurs institutions et d'améliorer l'efficacité de leurs projets.

Fondateurs et animateurs des Comités et Groupes d'Education du Patient, les auteurs de cet ouvrage collectif sont tous des praticiens de la Santé en milieu institutionnel. Cadres infirmiers, directeurs d'hôpitaux, kinésithérapeutes, diététiciens, ... tous sont engagés dans des projets d'Education du Patient.

Une réalisation collective de Michel BAIRIN, Henri Patrick CEUSTERS, Christine DANTINNE, Alain DECCACHE, Thérèse DETROZ, Francine DUCHATEAU, Dominique LANGHENDRIES, Jean-Marie MARIEN, Marie OBOLENSKY, Angeline PIRARD, Fabienne SAINT AMAND, Joseph STEYAERT, Geneviève THOMAS, Chantal VANBERG. Avec la collaboration de Anne MALICE, Marie-Madeleine LEURQUIN, Pierrette HONNAY, Emmanuel LEFEBVRE. Sous la direction de Alain DECCACHE et Geneviève THOMAS.

La table des matières

Introduction

Chap. I Les Comités d'Education du Patient: origines, histoire et structure générale, par A. Deccache, H.P. Ceusters, J. Steyaert (Centre d'Education du Patient).

Chap. II : "Il y a des bâtiments qui chantent... " ou les débuts d'une humanisation de l'hôpital, par M. Obolensky (Clinique St-Michel, Bruxelles).

Chap. III : Clinique Notre-Dame de Wareme, évolution du Comité d'Education du Patient, par Ch. Dantine et J.-M. Marien (Clinique Notre-Dame, Wareme)

Chap. IV : Planifier une structure de coordination, le Groupe d'Education du Patient à la Clinique St Joseph à Mons, par Th. Detroz et D. Langhendries (Clinique St-Joseph, Mons).

Chap. V : Clinique St-Luc, Bouge : se donner les moyens d'intégrer l'information et l'Education du Patient dans la politique de soins, par A. Pirard (Clinique St-Luc, Bouge).

Chap. VI : Hôpital de la Citadelle de Liège : du projet à l'action. Une information de l'enfant cancéreux, par C. Vanberg, G. Thomas, M. Bairin (C.H.R., Liège).

Chap. VII : Hôpital Princesse Paola à Marche : le groupe d'Education du Patient élargit ses horizons, par F. Duchateau (Hôpital Princesse Paola, Marche-en-Famenne).

Chap. VIII : Donner pignon sur rue à l'Education du Patient, par F. Saint Amand (Clinique U.C.L. Mont-Godinne).

Chap. IX : Conclusions... : évolution et bilan du Comité Interinstitutionnel d'Education du Patient, par G. Thomas (Comité Interinstitutionnel d'Education du Patient).

Les comités hospitaliers d'éducation du patient, sous la direction de Alain Deccache et Geneviève Thomas, Collection Savoirs et santé, Pratiques, De Boeck Université, 1991, 120 pages, 780 FB. ■

Initiatives

Goûters pas ratés...

Chips, bonbons, coca et chocolat, boissons chimiques aux couleurs chatoyantes nourrissent nos enfants jusqu'à ce qu'ils soient en âge d'accéder aux délices du fast-food et de la friterie. Combien de fois n'avons-nous pas entendu déplorer ce mode d'alimentation! Les bons conseils ne suffisent pas à lutter contre ces habitudes qui ont pour elles le charme de la facilité, l'attrait de la mode, fascinent nos enfants sur chaque mur de notre ville et "lavent" leur cerveau à longueur de spots télévisés.

Pour montrer aux enfants qu'il est possible de manger et de grignoter autrement, le Service social de la Maison médicale Norman Bethune de Molenbeek a organisé des séances d'information et créé des fiches-recettes "Goûters".

Les recettes ont été élaborées en tenant compte des facteurs suivants:

- la qualité des ingrédients utilisés, riches en vitamines, en fibres, en calcium,...
- la facilité de préparation, l'emploi d'ustensiles de cuisine courants et peu coûteux et le temps de préparation raisonnable;
- le coût abordable;
- la préparation et la décoration attirantes et originales;
- la découverte de spécialités de cultures différentes.

L'aspect ludique étant très important, l'intitulé de certaines recettes vous fera comprendre le vif intérêt que les enfants trouveront à leur réalisation: "Le hérisson au chocolat", "On a marché sur la lune", "La voiture infernale", "Le hamburger vitaminé",...

Ces fiches-recettes "Goûters pas ratés" sont distribuées gratuitement dans le tissu associatif et dans les écoles de Molenbeek. Un exemplaire est disponible en prêt à Cultures et Santé, avenue de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles, tél.: 02/513.56.99.

La qualité du contenu et de la réalisation de cet outil, émanant d'une association dont l'objet principal n'est pas de publier du matériel imprimé, mérite d'être souligné.

Le projet a reçu l'appui de la Communauté française (Affaires sociales et santé, Education permanente).

Il est possible d'obtenir un exemplaire des fiches-recettes en versant la somme de 300 FB (frais de port inclus) au compte 001-2244877-82 de la Maison médicale Norman Bethune, rue Piers 68, 1080 Bruxelles, tél.: 02/427.98.18. ■

Jeux Olympiques sans fumée

Les Jeux Olympiques d'été qui se dérouleront à Barcelone cette année ont été déclarés "Jeux sans fumée", avec pour objectif:

- de protéger les athlètes d'une exposition passive au tabac,
- d'offrir des zones non-fumeur au personnel des Jeux et aux bénévoles,
- d'augmenter l'image "santé" des Jeux Olympiques en liant sport, santé et absence de tabac.

Afin d'éviter qu'il y ait distraction de l'objet même des Jeux, le Village Olympique et l'enceinte des Jeux sera strictement réservée aux interventions se rapportant au sport et aux "sponsors". Toutefois, parallèlement aux Jeux eux-mêmes, la ville

et le Comité organisateur organiseront, avant et pendant les Jeux, des "Olympiades culturelles" sur des sujets divers, allant des Arts, des Sciences et des Techniques à la Santé Publique.

L'Union Internationale d'Education pour la Santé a été invitée à participer à cet événement pour aider à promouvoir l'image d'une société sans tabac. Elle organise donc au mois de juin 1992, à Barcelone, une exposition mondiale d'affiches éducatives sur le thème "Sport, Tabac et Santé".

Cette initiative offre à l'UIES une excellente opportunité de promouvoir son action et celle de ses membres tout en s'associant à l'effort mondial de lutte contre le tabagisme. Si vous souhaitez participer à ce projet, quelques conditions doivent être respectées:

- il n'est pas prévu de format spécifique pour les affiches; toutefois, elles ne doivent pas dépasser un mètre carré en superficie;
- il faut prévoir peu de texte sur les affiches et une légende en langue anglaise pour tout texte apparaissant dans une autre langue;
- ne pas oublier de mentionner le nom de l'organisation et du pays;
- toutes ces mentions (légende, nom de l'organisation, pays) doivent être fournies sur étiquette; les caractères ne dépasseront pas 2 cm de hauteur;
- envoyer les affiches roulées, non pliées, au siège de l'UIES au plus tard **le 15 février 1992;**
- envoyer trois exemplaires de chaque affiche au cas où l'une d'entre elles serait endommagée dans le transport ou dans une manipulation.

Union Internationale d'Education pour la Santé, Exposition "Jeux Olympiques sans fumée", rue de l'Ecole de Médecine 15-21, F-75270 Paris Cedex 06, France, tél. 33-1/43.26.90.82. ■

Concours "Je mange bien à l'école": les lauréats

Si vous avez manqué le numéro 46 d'Education Santé où on présentait l'opération "Je mange bien à l'école", ainsi que le numéro 57 où on dressait un bilan de l'action à mi-parcours, un bref rappel est peut-être nécessaire.

Cette "opération-concours", organisée par le SPEOL (Secrétariat Permanent de l'Enfant des Organisations Liégeoises) en collaboration avec le CERES de l'Université de Liège, l'ICAN et le Service Education pour la Santé de Huy, visait à améliorer l'environnement nutritionnel scolaire dans le plus grand nombre possible d'établissements de la province de Liège.

C'est ainsi que de mars 1990 à mars 1991, 39 écoles (soit 10.486 élèves) en province de Liège, de tous niveaux et de tous réseaux, ont participé au concours en développant des actions éducatives inductrices de comportements positifs et en développant des projets visant à améliorer l'environnement nutritionnel.

A l'issue du concours, un jury a examiné les dossiers envoyés par les écoles et a effectué des visites sur le terrain.

Les projets développés par les écoles ont concerné dans l'ordre:

- les collations (32 écoles)
- le réfectoire (30 écoles)
- les activités pédagogiques (28 écoles)
- la formation des adultes (16 écoles)
- la cantine/repas chauds (8 écoles)
- la garderie (5 écoles)

- l'approvisionnement aux abords des écoles (aucune école).

Le 6 novembre 1991, toutes les écoles participantes ont été conviées à un après-midi de clôture durant lequel elles ont pu présenter leurs travaux dans le cadre d'une mini-exposition et visionner un vidéogramme réalisé pendant le concours. La proclamation des résultats et la remise des prix aux six écoles lauréates eut lieu en fin d'après-midi.

Pour l'enseignement primaire, les lauréats sont: l'école Saint Martin d'Ougrée et l'école communale de Burnontige: 50.000 FB chacune.

Pour l'enseignement secondaire: le lycée Saint Jacques de Liège (et l'Institut Sainte Claire de Verviers: 50.000 FB chacune.

Pour l'enseignement spécial: l'école professionnelle libre pour filles "Les Castors" d'Alleur: 50.000 FB.

Le grand prix du jury a été attribué à l'école libre de Charneux (70.000 FB).

Les représentants des écoles primées ont marqué leur volonté de réinvestir les sommes reçues de façon à encore améliorer les actions qu'ils ont mises en place.

Une brochure décrivant l'action "Je mange bien à l'école" a été réalisée. Les actions mises sur pied par chaque école participante y sont décrites succinctement et se révèlent aussi riches que variées.

Cette brochure peut être consultée dans chacune des Commissions Locales de Coordination.

Pour tout renseignement complémentaire sur cette action, vous pouvez contacter les personnes suivantes:

Docteur Van der Hofstadt, tél.: 041/46.16.46

C.L.C. de Verviers, Jean-Claude Lesuisse, tél.: 041/43.78.65

C.L.C. de Liège, Carine Lafontaine, tél.: 041/56.27.97

C.L.C. de Huy-Waremme, Benoît Dadoumont, tél.: 085/21.25.76. ■

Corps - Respect - Santé

Au cours de l'année scolaire 1989-1990, la Cellule "Corps-Respect-Santé" des Centres IMS de la Ville de Charleroi, placée sous la direction de l'Echevin Aimée Biernaux, a élaboré un programme de prévention de la maltraitance et des abus sexuels. Cette initiative a dans un premier temps été testée dans deux classes pilotes.

L'octroi de subventions par le Ministère de la communauté française nous a permis l'année suivante de le reproduire dans 25 classes de troisième maternelle dans des écoles de l'entité de Charleroi (réseau communal et libre).

Sans entrer dans le détail, il faut savoir que pour atteindre au mieux nos objectifs, il nous a semblé indispensable de réaliser un travail d'information, préalable et conjoint, du tissu psycho-médico-social, des parents et du monde éducatif.

LES OBJECTIFS

Vis-à-vis de l'enfant

Amener l'enfant, par une meilleure connaissance de son corps, à faire respecter son corps, à exprimer ses sentiments, lui donnant ainsi les moyens d'assurer sa sécurité personnelle face à l'adulte qui l'importune.

Donner la possibilité à l'enfant de briser plus rapidement le silence dans lequel il s'emmure quand il est victime d'un adulte et limiter ainsi les conséquences de tels comportements. Contrairement aux démarches du même type existant entre autre au Canada, nous n'avons pas voulu limiter notre action à une prévention des abus sexuels, mais élargir notre approche et aborder les autres aspects que revêt la maltraitance infantile.

Lu pour vous

A propos de "Jo"

Lettre ouverte aux parents et aux éducateurs

Vous savez tout le bien que nous pensons, à Education Santé, de la B.D. de Derib. Les thèmes abordés dans cet album ne devaient pas manquer de susciter un débat. En effet, tout le monde ne partage pas, tant s'en faut, les mêmes idées quant à la sexualité des adolescents et à la prévention de la maladie. Voici un témoignage à verser au dossier.

Nos enfants ont reçu, par le biais de leurs écoles, la fameuse bande dessinée "Jo" de Derib, largement diffusée dans le cadre de la campagne anti-sida.

Vu l'importance du problème et son extrême médiatisation, nous nous sommes réunis avec d'autres parents pour réfléchir au message adressé à nos enfants à travers l'histoire dramatique de Jo.

Nous avons tous apprécié l'excellente qualité technique de cette B.D. où le talent bien connu et confirmé de Derib s'emploie à nous captiver et à nous émouvoir. Cette B.D. vise à sensibiliser les jeunes au danger constitué par le sida et elle y parvient en associant au problème de l'extension de l'épidémie, des questions auxquelles les jeunes sont, pour la plupart, confrontés réellement chaque jour: une grande liberté de mœurs, l'omniprésence tentante de la drogue, les difficul-

tés relationnelles de l'adolescence, le besoin d'être vrai, la mort, etc.

Un des mérites de la B.D. est précisément d'exalter, au coeur de leur vécu, de grandes valeurs de vie et d'espoir: l'amitié désintéressée et zélée, l'amour fraternel attentif et actif, l'accueil généreux et fidèle du malade, jusqu'à la mort. C'est là que se trouve la force de cette histoire, qui doit non seulement inciter à fuir l'univers sinistre de la drogue mais surtout faire rêver les âmes adolescentes.

Ajoutons encore que, pour nous parents, l'image d'un père et d'une mère pressés et distraits, l'angoisse des jeunes et leur appel déchirant au bonheur sont très interpellants et bien susceptibles de convertir nos coeurs à plus d'écoute et d'attention.

Toutefois la campagne publicitaire en vue de diffuser très largement cette B.D. dans nos écoles, sans discernement quant au public de jeunes auquel elle s'adresse, et sans que les parents et les éducateurs soient impliqués, nous amène à attirer votre attention sur quelques points qui méritent réflexion et réserve.

Pourquoi?

Si "Jo" parle du vécu de beaucoup de jeunes, les qualités énumérées ci-dessus risquent de ne pas porter leurs fruits car cette histoire offre une vue partielle, et donc trompeuse, de l'amour et de la vie.

La pratique de la sexualité, par exemple, est présentée comme évidente et normale dès qu'il y a rapprochement et entente entre

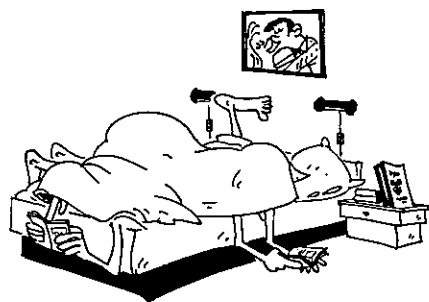
jeunes. Cette banalisation des relations sexuelles n'est nullement mise en question sauf en ce qui concerne le risque de transmission du sida.

Cette image tronquée introduit même ici une grave contradiction dans le message. En effet, la B.D. présente comme normaux des comportements à risques en oubliant de dire que la sexualité n'est pas un acte banal et que le préservatif, contrairement au message constant des médias, ne préserve pas, à long terme, une sexualité libertaire contre les "accidents". Il est faux et même criminel de dire que le préservatif est fiable et qu'il est le seul moyen de lutter contre le sida. Aucune campagne en faveur du préservatif dans le monde n'a empêché la propagation de la maladie.

Les médecins de notre équipe sont d'accord avec le psychanalyste Philippe van Meerbeeck (président du département de neuropsychiatrie à l'UCL) pour affirmer que "la façon dont, en Europe, nous avons banalisé la capote anglaise est une catastrophe. Non seulement comme prévention du sida, mais aussi comme éducation sexuelle et affective. (...) Un résultat tout à fait inattendu de ce genre de campagne pourrait être l'accélération des comportements à risques". Bref, pour nos médecins comme pour le professeur Wattiaux, "la promotion médiatique du préservatif comme seule solution est une tromperie".

Or les jeunes ont droit à toute la vérité, notamment sur l'amour. Beaucoup de jeunes, quoi qu'on dise, savent (et ils l'espèrent) que l'amour le plus profond, comme celui de Jo et de Laurent, est vécu dans le don unique, confiant et définitif mais qu'il peut naître d'abord dans la patience et ensuite créer une famille équilibrée où l'affection attentive épargnera aux enfants de multiples aventures. La liberté sexuelle (celle de Jo, par exemple) n'est pas le fait de tous ni la seule voie comme le laisse supposer la B.D. Il est dommage que nul jeune, nul couple ne montre, dans l'histoire, qu'il est un autre chemin moins hasardeux vers l'a-

Contraception en question



Le SIPS, centre de planning familial de l'Université de Liège, nous propose une brochure d'information sur la contraception.

Les différentes méthodes contraceptives sont décrites de façon détaillée. Afin de faciliter la lecture, elles ont été classées selon le moment de leur utilisation: avant, pendant, après la relation sexuelle.

Ce dossier reprend l'ensemble des méthodes actuellement connues, y compris celles qui ne sont pas considérées comme contraceptives car ne correspondant pas aux quatre critères définissant un moyen de contraception: l'efficacité, l'innocuité, l'acceptabilité, la réversibilité. Cette dernière exigence exclut donc du cadre de la contraception les méthodes de stérilisation et l'avortement, qui sont toutefois décrites dans cette brochure pour compléter l'information.

Un document quelque peu austère, heureusement égayé par des dessins humoristiques sans grivoiserie de Kroll.

Contraception en Question, novembre 1991, brochure, 32p.

SIPS, rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège, tél. 041/23.62.82. ■

Troubles de la vision

Les fiches de novembre et décembre 1991 de Question Santé s'intéressent aux troubles de la vue et exposent ce qu'un spécialiste n'a pas toujours l'occasion d'expliquer lors d'une consultation médicale.

On y trouve des rappels du mécanisme de la vision et des signes parfois méconnus d'un trouble visuel, les examens de la vue, les indications d'emploi de lunettes ou de lentilles de contact ainsi que leur remboursement par la mutuelle. Des conseils pour améliorer la vision et une explication de l'hypermétropie complètent le sommaire de la première fiche (n°93).

La deuxième (n°94) donne toutes les informations utiles sur les autres principaux troubles de la vue: strabisme, myopie, astigmatisme, presbytie, cataracte.

Chaque fiche est disponible contre un timbre à 14 FB à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

Rappelons à cette occasion le dépliant "La prunelle de vos yeux" réalisé l'an dernier par Infor Santé, et qui présente pratiquement les mêmes informations, mais adaptées aux problèmes particuliers de vision chez l'enfant.



Ce dépliant est encore disponible, ainsi que l'affiche, sur simple demande à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.53. ■

Houlà, maman, bobooo!

Les accidents de la vie quotidienne de l'enfant sont le thème de cette brochure présentée par la Mutualité de Bourgogne.

Ce document est proposé sous la forme de dessins en couleur illustrant chacun une situation dont le degré de risque est symbolisé par une petite tête de tortue (1 tortue = dangereux; 2 tortues = plus dangereux; 3 tortues = très dangereux). Un sympathique chélonien faisant du skate-board est d'ailleurs la mascotte de cet outil pédagogique.

Les dessins sont volontairement muets, l'absence de légende ayant pour but de favoriser le dialogue et de personnaliser le message selon l'environnement de l'enfant.

Le public visé par le message est donc le jeune enfant, mais l'album est destiné aux enseignants, éducateurs, parents, grand-parents...

Les illustrations sont de Moloch, qui, comme d'habitude, ne fait pas dans la nuance et le pastel!



Houlà, maman, bobooo!, 36 pages, 19 FF, édité et diffusé par F.G. Editions, BP 785 - 27007 Evreux Cedex. ■

Vis-à-vis des relais

Créer un réseau sensibilisé et formé à la problématique de la maltraitance, apte à écouter un enfant en souffrance.

LA POPULATION CIBLE : TROISIÈME MATERNELLE

Notre approche se veut complémentaire et intégrée au programme prévu en troisième maternelle. L'enseignante, alliée indispensable tout au long des animations pourra consacrer du temps pour approfondir les thèmes abordés avec l'enfant.

Contenu du programme

- Découverte et apprentissage du corps, tout en faisant comprendre à l'enfant le rôle des différentes parties du corps et la façon de les utiliser pour rester en sécurité.
- Apprendre à l'enfant à se différencier par rapport aux choses qui l'entourent et à prendre conscience de la richesse de ces différences.
- Faire prendre conscience à l'enfant que son corps est sa propriété, qu'il doit en prendre soin, en être fier.
- Apprendre à l'enfant à parler des organes génitaux et de la merveilleuse histoire de la naissance d'un enfant, sans gêne.
- Apprendre à l'enfant à identifier les sentiments qui habitent son corps, à exprimer ce qu'il ressent et à reconnaître les sentiments chez les autres.

Pour cette approche, nous abordons les bons et les mauvais touchers et les touchers... qui mettent mal à l'aise. Comment dire NON à l'adulte qui l'importune, même si c'est difficile, même si c'est une personne qu'il connaît et qu'il aime...

Il faut savoir que nous ne mettons pas en cause l'autorité parentale

qui peut entre autres s'exprimer par une fessée, mais nous abordons clairement l'existence de la maltraitance intrafamiliale.

- Faire comprendre aux enfants la différence entre les confidences qu'il faut respecter et les mauvais secrets qu'on doit absolument partager.

- Apprendre à l'enfant à communiquer, à se confier et à chercher de l'aide s'il en a besoin, même s'il doit répéter sa démarche à plusieurs reprises.

Des mises en situation aideront l'enfant à comprendre que certaines situations peuvent devenir dangereuses malgré les approches alléchantes de l'adulte. Il apprendra ainsi à les reconnaître et à essayer de trouver le moyen de réagir face à ces situations.

Déroulement de l'action

L'action se veut progressive et se réalise à raison d'une séance de plus ou moins 50 minutes tous les 15 jours et cela pendant 10 séances. Ce rythme et le nombre de séances peuvent varier selon la dynamique de la classe.

Nous voulons ainsi laisser le temps à l'enseignant d'approfondir ce qui a été vu, de retravailler ce qui semblait plus difficile de façon à ce que l'enfant puisse assimiler ces nouvelles notions.

Les activités sont diverses et utilisent la psychomotricité, le chant, les livres, des posters, des jeux de rôle... Ces différentes techniques soutiennent l'enfant dans la constitution du regard qu'il portera sur le monde, dans la connaissance et la maîtrise des événements qu'il porte à son imaginaire.

L'enseignante a en sa possession les grandes lignes du programme ainsi qu'une proposition d'activités à réaliser avec les enfants. Le feedback avec les parents se fait par l'intermédiaire d'un travail à réaliser au domicile. C'est l'occasion d'ouvrir le dialogue.

Suivi de l'action

Nous poursuivrons notre action commencée en 3ème maternelle, au cours de la scolarité primaire, mais à un rythme moins soutenu. Ce sera l'occasion de renforcer l'attitude et les comportements qu'ils auront acquis avec ce programme.

AUTRE PUBLIC CIBLE CONCERNÉ PAR LE PROGRAMME

Nous avons étendu la sensibilisation et l'information aux élèves dont la formation les destine dans un avenir proche à être confrontés à cette problématique. C'est-à-dire des élèves en puériculture, en psychopédagogie, en travail social, en aide aux familles...

C'est ainsi que les écoles provinciales paramédicales, pédagogiques et sociales de l'entité de Charleroi sont intéressées par une telle approche et sollicitent notre intervention depuis deux ans.

Celle-ci est d'ailleurs modulée en fonction des demandes du public cible.

EVALUATION DU PROGRAMME DE PRÉVENTION

Auprès des parents

Après avoir pris connaissance des grandes lignes de notre programme et après avoir visionné une vidéocassette reprenant les 10 séries d'animations, 101 parents ont répondu dans l'anonymat à un questionnaire. Sans vouloir entrer dans le détail (que nous tenons à votre disposition), il faut savoir que nous n'avons à ce jour reçu aucune objection de la part des parents, alors que nous abordons la violence intrafamiliale de même que l'inceste. 100 % des parents jugent utile de développer un tel programme dans les écoles.

Auprès des enfants

280 enfants présents à l'école fin

juin et ayant suivi le programme ont été interrogés.

Le test de prudence a permis de démontrer que dans 83 % des cas les enfants sauraient se protéger des situations dangereuses et n'ont pas peur de parler des choses qui les gênent.

12 % ne se rendraient pas compte du danger et font encore un peu trop vite confiance à l'adulte.

Réaliser une évaluation auprès d'enfants aussi jeunes nécessite beaucoup de temps car il faut un entretien individuel non directif. En plus, il est impossible d'établir une comparaison entre un pré- et post-test car les enfants ne connaissent pas certaines notions avant l'animation.

Auprès des enseignantes ayant participé activement au programme de prévention

L'évaluation a permis de constater que le programme développé avait répondu aux attentes de l'enseignant dans 91 % des cas et que les différents objectifs du programme étaient atteints :

- A. Mieux connaître son corps : oui dans 100 % des cas ;
- Le respecter : oui dans 96 % des cas ;
- Le faire respecter : oui dans 83 % des cas, oui-non dans 17 % des cas.
- B. Apprendre à l'enfant à rester en sécurité personnelle : oui dans 91 % des cas.
- C. Apprendre à déceler quand une situation devient abusive
- a. physique : oui dans 96 % des cas ;
- b. sexuelle : oui dans 96 % des cas.

- D. Faire comprendre à l'enfant la nécessité d'en parler et d'aller à la recherche d'un adulte : oui dans 96 % des cas.

Le programme de prévention est reconnu adapté à des enfants de 3ème maternelle à l'unanimité et l'approche qualifiée de complète (52 %), douce (61 %) et progressive (78 %). Plusieurs réponses étaient possibles.

La façon d'aborder et d'exploiter les sujets délicats comme les abus sexuels et la maltraitance intrafamiliale est adéquate (96 %). Dans 39 % des cas, cette action a permis à l'enseignant de modifier sa façon de percevoir les problèmes vécus. Les messages des bons et mauvais touchers, des touchers qui mettent mal à l'aise, de la petite voix intérieure qui fait comprendre que le corps aime ou n'aime pas, les bons et mauvais secrets ont été bien perçus par les enfants (91 %). Le matériel pédagogique utilisé lors des animations est adapté (100 %) et pour l'exploitation de l'acquis en classe ou avec les parents il est clair (39 %), adapté (65 %), diversifié (61 %), utile (52 %), recherché (26 %) et facilement exploitable (52 %) - possibilité de cocher plusieurs réponses.

L'animation réalisée par une équipe pluridisciplinaire - un médecin - une infirmière - l'enseignant - est souhaitable (96 %) ainsi que la présence d'un médecin dans cette équipe. La réalisation de ce programme permet de modifier les relations entre l'enseignant et les enfants (62 %) et surtout entre l'enseignant et l'équipe I.M.S. (65 %).

CONCLUSIONS

L'évaluation a démontré non seulement l'utilité de développer un tel programme au niveau des écoles de l'enseignement maternel mais également son acceptabilité unanime pour le monde éducatif.

Mais à l'avenir si nous voulons répondre aux demandes sans cesse

croissantes, il nous faudra franchir une autre étape, c'est-à-dire, assurer des formations théoriques et pratiques pour les professionnels intéressés. Le premier cycle de formation est prévu en mars 1992.

D'autre part, grâce à l'étroite collaboration entre les différents partenaires le dossier pédagogique réalisé en 1990/1991 sera revu cette année.

Cela permettra de mettre à la disposition des personnes formées, un éventail encore plus complet de documents pédagogiques pour exploiter les thèmes abordés lors des animations.

Pour obtenir des renseignements complémentaires, vous pouvez contacter le Docteur Emegenbirt Edwige ou Mesdames Dolpire et Lefief, responsables et initiateurs de ce programme.

Cellule "Corps-Respect-Santé", avenue de la Crèche 13, 6061 Montignies-sur-Sambre. Tél. 071/27.98.44 ou 45.

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

Entraide

Les Outremangeurs Anonymes

Les Outremangeurs Anonymes sont une fraternité d'hommes et de femmes qui ont un problème commun: manger compulsivement. Ils se réunissent pour partager leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre ce problème et d'aider d'autres boulimiques à se rétablir.

- La seule condition requise pour devenir membre est un désir d'arrêter de manger compulsivement. Manger compulsivement veut dire: besoin pressant et irrésistible de manger de façon irraisonnable.

Les Outremangeurs Anonymes sont nés en 1961. Il y a actuellement entre 10.000 et 11.000 groupes O.A. dans le monde, présents dans plus ou moins 60 pays. Ce qui représente plus de 160.000 membres.

Les Outremangeurs Anonymes envisagent la compulsion alimentaire (boulimie) et les troubles de l'alimentation comme une maladie qui se manifeste à trois niveaux: physique, mental/émotionnel et spirituel. Le programme des Outremangeurs Anonymes propose une thérapie à ces trois niveaux.

Niveau physique de la thérapie

Chacun/chacune définit son programme alimentaire quotidien soit seul(e), soit avec un(e) ami(e) O.A., soit avec un(e) spécialiste de la nutrition: diététicien(ne), nutritionniste, etc.

Niveau mental/émotionnel

La boulimie est une maladie de la solitude, il est suggéré de partici-

per aux réunions entre personnes concernées par le même problème. Au cours de ces réunions, les participants partagent leurs forces, leurs expériences et leurs espoirs autour d'un programme spécifique. Les réunions sont prolongées par des contacts téléphoniques (éventuels). De même, il est suggéré de vivre 24 heures à la fois, en arrétant de vivre perdu dans le passé ou le futur.

Niveau spirituel

Chaque membre O.A. cherche à donner ou redonner un sens positif à sa vie à travers ses valeurs spirituelles personnelles.

Pour les Outremangeurs Anonymes, le rétablissement passe par:

- l'acceptation de nous-mêmes - comme nous sommes maintenant, comme nous avons été, comme nous serons;
- la compréhension des problèmes auxquels nous faisons face maintenant - et que nous partageons certainement avec les autres membres du groupe;
- la communication - puisque nous constatons que nous nous identifions les uns aux autres, la communication devient le résultat naturel de notre compréhension mutuelle et de notre acceptation.
- le soulagement - ayant trouvé l'acceptation, la compréhension et la communication avec les autres, nous avons éprouvé un soulagement de notre maladie ainsi que l'aide pour en arriver à une nouvelle acceptation et compréhension de nous-mêmes;
- douze étapes du programme de rétablissement, par la croyance en une puissance supérieure à la nôtre, par le support et l'amitié du groupe, une porte s'ouvre sur un nouveau mode de vie.

Outremangeurs Anonymes (O.A.)

Intergroupe Belge Francophone
BP 1903
1000 Bruxelles

Groupe de Bruxelles

Centre de Santé Libre
rue de l'Eglise Saint-Gilles 59
1060 Bruxelles
02/427.94.93.

Groupe de Liège

Centre de Guidance
Quai des Carmes 1
4000 Liège
041/27.41.63.

Groupe de Charleroi

Crèche Emile Idée
avenue de la Crèche 13
6061 Montignies s/Sambre
071/37.00.37.

Groupe de Namur

081/73.12.30.

Groupe d'Arlon

063/45.57.41.

Anonieme Overeters (A.O.) = groupe néerlandophone

02/479.23.07.

Overeters Anonymous (O.A.) = groupe anglophone en Belgique

02/354.37.15.

Overeters Anonymous (O.A.)

World Service Office
P.O. Box 92870
Los Angeles
CA 90009 U.S.A.

Cette rubrique est animée par le service Promotion de la Santé de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes.