

## Placer une page médicale au milieu de mon repas du soir!

Je voudrais vous raconter une simple histoire que je vis quotidiennement et qui me lasse à la fin. Voilà: je suis devant ma télé et je regarde le journal de vingt heures, en bon Français. Soudain, crac, le présentateur annonce la page médicale, c'est tous les soirs la même chose. Avant que j'aie eu le temps de réagir et fermer le poste, une marmite de boyaux se déverse dans mon assiette, mélangée de coeurs de singes pantelants et de cerveaux percés à la fraiseuse, tout ça sous les mains verdâtres de bandits masqués qu'un commentateur extatique encourage en prononçant à mon intention des mots compliqués selon lesquels je suis pratiquement sûr d'être sauvé désormais. Or déjà, j'ai le coeur qui tourne et le for intérieur qui vasouille.

Je ne sais quel génie de l'audiovisuel a eu l'idée de placer une page médicale quotidienne au milieu de mon repas du soir. Je tiens à l'informer que tout aussi quotidiennement, l'envie de dégueuler m'envahit par le bas et je ne dois pas être le seul. Le sait-il?

C'est pourtant ainsi que vit la France vespérale, les yeux plongés dans des glaires, la fourchette arrêtée, l'oeil exorbité, le teint blanc, interdite et silencieuse. C'est chaque jour à cet instant-là que mon aîné sort de table et se précipite dans la salle de bains, ma gamine se met à hurler, ma femme reparle de l'oncle André, celui de la double pleurésie et ma belle-mère de Sainte-Thérèse de Lisieux, morte d'un phlegmon.

- Il faudra que vous écriviez, belle-maman, pour demander qu'on nous dépiaute un phlegmon, grimace le petit (sept ans) qui, lui, adore la séquence médicale! Je le gifle. Il paraît que le foie de l'oncle était dans un état, tiens, comme celui qu'on voit à l'écran (Et, ReGardez Bien!... claironne l'autre extatique).

Je navigue dans un bateau mourant un jour de tempête. La belle-mère, hypnotisée, mâche la même bouche sans émettre un son comme

dans un ralenti de cinéma. Puis le professeur Cabrol (ils s'appellent tous comme ça, non?) exhibe d'un air vainqueur le gros côlon du patient, on dirait Alain Prost secouant le champagne à Monza. Un filet gluant déborde de la télé par les interstices. Le commentateur, éperdu, nous annonce que la microbiomoléculelogie-génétique-informatique par laser permettra désormais d'éviter que nos reins soient arrachés à la pioche. Ça me fait très plaisir. On nous rappelle l'ancien système, affreusement archaïque, en effet. Une pelleteuse aux crocs ensanglantés traverse l'écran.

Gisèle: - Tu veux du rab de nouilles? Non, merci, je sais pas pourquoi, je me sens ballonné... Il y a un scalpel, là, devant, qui me découpe le poumon jusqu'à l'épaule et la peau s'ouvre comme un fruit. C'est très intéressant. Le contenu d'un gros intestin se déverse sur la table. Vous remarquez que c'est très propre, fait le bandit masqué. Ah, c'est vrai, je n'y avais jamais fait attention. Et, regardez bien, dit le préposé à la joie de vivre, regardez bien ce foie de chimpanzé! On va sous vos yeux, hop, le placer dans le malade... Schlaff!!! Mes yeux? Où sont-ils? Je cherche mes yeux, ils sont bien quelque part, tout de même... Je m'évanouis.

Ma belle-mère trouve que c'est de la mauvaise foi. Gisèle emporte les nouilles froides à la cuisine. Mon fils propose de les envoyer à l'émission pour faire avancer la science. Ma gifle est un appel au secours. On peut supposer que le patient désossé sous nos yeux se regarde mourir dans l'écran de contrôle et dégueule en se tournant du côté de l'éternité pour ne pas que ça se voie dans les chaumières...

Je ne sais pas si j'ai assez bien exprimé la tension qui m'envahit par avance lorsque je vais ouvrir mon poste pour regarder le journal du soir.

Jacques Bertin

Ce texte a été publié dans Le nouveau Politis n°205 - 29 octobre au 04 novembre 1992

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: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Robert Bontemps.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuëlle, Robert Bontemps, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Jacques Henkinbrant, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Marianne Prévost, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen. Invitée: Raphaëlle Kerstenne.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.900 exemplaires.

Diffusion: 2.600 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits à près 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).

# Education SANTÉ

MAI 1993

78

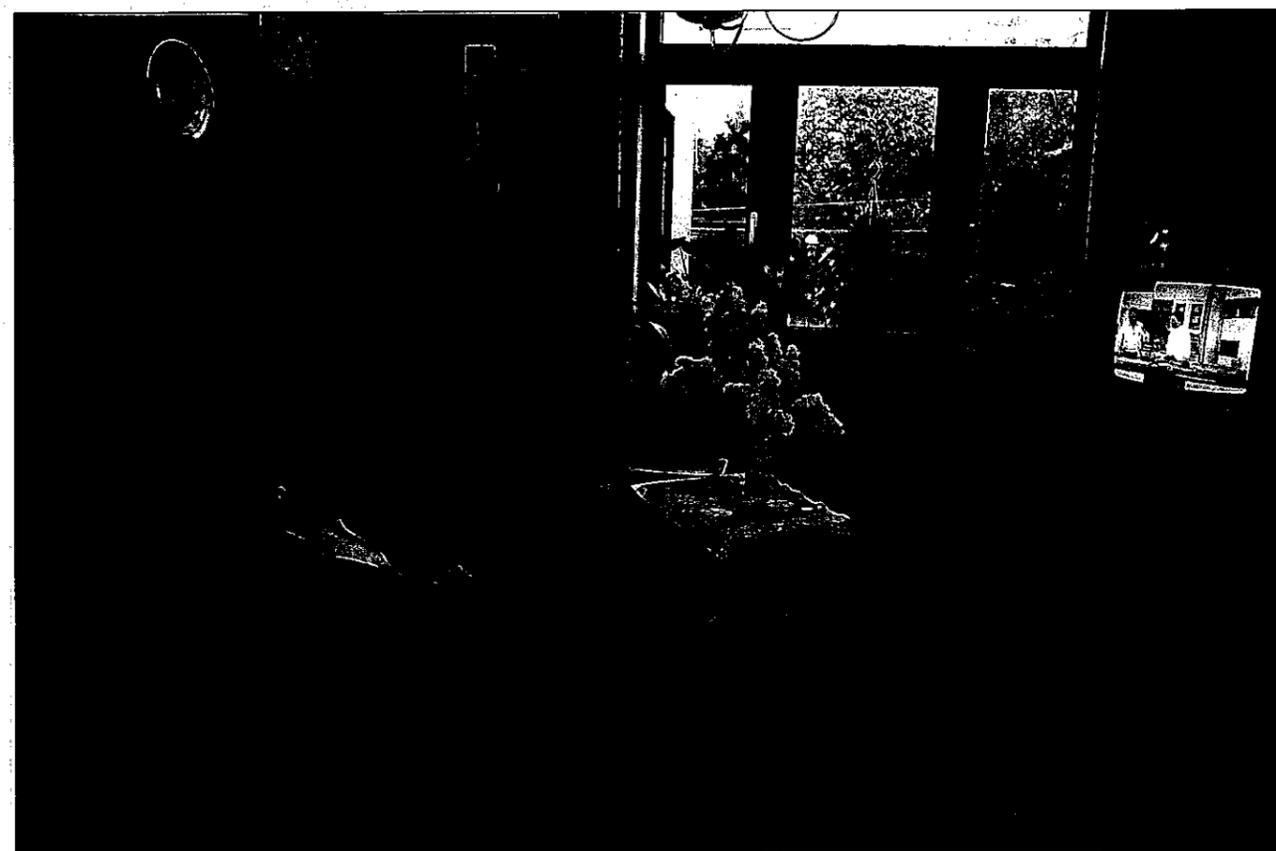


Photo Neus - Didier Lebrun

## PROMOTION DE LA SANTE ET TELEVISION p.4

### Stratégie

Les programmes subventionnés en 1992, p.2

### Initiatives

Les infirmières et l'éducation pour la santé par Bernadette Taeymans, Andrée Poquet et Martine Laloux, p.9

Le forum du self-help en Communauté française par Christian De Bock, p.11

Quand l'O.N.E. affiche... par Mireille Delestrait et Martine Moons, p.12

### Prévention sida

Le dépistage obligatoire, p.29

Au centre de ce numéro, première mise à jour du catalogue "Education pour la santé" de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique



## Programmes subventionnés en 1992

Comme chaque année à la même époque, voici la liste des subventions accordées en 1992 pour des activités d'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique.

Cet article a été réalisé grâce à la collaboration de l'Administration du Ministère de la Santé de la Communauté française de Belgique, et de la Cellule Permanente éducation pour la santé.

Nous avons repris pour chaque projet le nom et l'adresse du promoteur, une très brève présentation du sujet, le montant attribué, la date de la décision ministérielle, et la référence à une éventuelle présentation dans nos colonnes.

Ne disposant pas d'informations complètes sur tous les programmes cités, nous prions le lecteur de nous pardonner erreurs ou imprécisions possibles.

Vous remarquerez que pour deux tiers des programmes concernés, la décision ministérielle d'accorder une subvention a été prise en fin d'année, novembre et surtout décembre. Dans ces conditions, beaucoup de projets en sont encore aujourd'hui à leurs débuts. Cela explique que nous ne vous avons guère donné d'informations à leur sujet jusqu'à aujourd'hui, sauf pour des programmes s'étendant sur deux ou plusieurs années.

Nous publierons volontiers des articles détaillés sur ces programmes dans nos prochains numéros.

### Les comportements alimentaires.

Une recherche-action parmi les familles d'un quartier de Koekelberg (Bruxelles).

Montant: 840.000 FB.

Décision: 16/3/92.

Contact: Mosaïc, rue J. Debecker 66, 1080 Bruxelles.

### Drogues - Péniche prévention

Animations en prévention des toxicomanies sur une péniche amarrée

dans trois villes, Liège, Charleroi et Bruxelles.

Montant: 988.000 FB.

Décision: 13/4/92.

Article de Michèle Bauwens paru dans Education Santé n° 73, pp. 25-28.

Contact: CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles.

### Aide aux diabétiques à domicile et en groupe (3ème phase).

Montant: 2.000.000 FB.

Décision: 13/4/92.

Contact: Diabet-Assistance, rue Sous la Motte 6, 4368 Oreye.

### Prévention de la carie dentaire

Montant: 5.000.000 FB.

Décision: 29/7/92.

Contact: L'enfant et son image asbl, av. Toison d'Or 86, 1060 Bruxelles.

### La parole des enfants pour construire des outils d'éducation à la santé

Montant: 1.600.000.

Décision: 19/10/92.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, section Luxembourg, rue du Dispensaire 1, 6700 Arlon.

### Prévention du tabagisme chez les jeunes de 10 à 14 ans

Complément pour l'expérimentation d'un module de prévention.

Montant: 150.000 FB.

Décision: 04/12/92.

Contact: Association Francophone des Agents Psycho-médico-sociaux, rue de l'Industrie 10; 7100 Haine-Saint-Pierre.

### Santé du coeur

Exposition didactique et mini-spectacle sur la santé cardiovasculaire.

Montant: 750.000 FB (remarque: subvention accordée sur un autre article budgétaire que celui de l'éducation pour la santé).

Décision: 31/12/92.

Contact: Femmes Prévoyantes Socialistes, rue Douffet 36, 4020 Liège.

### Education nutritionnelle des personnes âgées

Programme dont l'objectif est "d'améliorer la rencontre entre les besoins d'éducation nutritionnelle des personnes âgées vivant à domicile, leurs demandes et l'offre de service faite aux patients âgés en relation de soins avec un service de soins à domicile".

Montant: 1.400.000 FB.

Décision: 22/12/1992.

Contact: Croix Jaune et Blanche du Hainaut, av. St-Pierre 16, 7000 Mons.

### Campagne coordonnée de prévention des accidents domestiques, Réseau Actions Sécurité.

Montant: 10.400.000 FB (remarque: ce montant est destiné aux nombreux partenaires de réseau).

Décision: 22/12/1992.

Un numéro spécial d'Education Santé (le 70, en septembre 1992) a été consacré au développement du RAS.

Contact: Educa-Santé, av. GI-Michel 1B, 6000 Charleroi.

### Promotion de la santé d'une population jeune

Activités centrées sur l'hygiène de vie (activité physique, sommeil, éducation affective et sexuelle).

Montant: 975.000 FB.

Décision: 15/12/92.

Contact: Maison Médicale Norman Bethune, rue Piers 68, 1080 Bruxelles.

### Viol

Un programme pour modifier les représentations et les attitudes de la population face au viol, et le comportement des victimes de viol.

Montant: 150.000 FB (remarque: subvention accordée sur un autre article budgétaire que celui de l'éducation pour la santé).

Décision: 04/11/92.

## Sclérose en plaques Gembloux

8 mai 1993

Journée d'information et de rencontre sur le thème "Apprendre à mieux se connaître pour mieux se soigner".

Elle se passera de 9h30 à 16h30 à l'Hôtel des 3 Clefs, chée de Namur 17, 5030 Gembloux.

Renseignements: Ligue Belge de la Sclérose en Plaques - Communauté française, chée de Louvain 367/6, 5004 Bouge. Tél.: 081/21.27.66.

## Violence Charleroi

13 mai 1993

Soirée-conférence sur deux thèmes: la violence à la télévision, par Marcel Frydman (Université de Mons); la pédophilie, par Reine Vanderlinden et Alain Dupont (Aide et Prévention Enfants-Parents).

A 19h30, dans l'auditorium du CPAS de Charleroi, Bd Joseph II 13, 6000 Charleroi.

## Soins palliatifs Bruxelles

19 mai 1993

"Quelles priorités pour la recherche en soins palliatifs?" par le Professeur Zittoun. Séminaire organisé par le C.A.M. (Groupe de recherche et de formation).

Lieu: Au Vieux Saint Martin, Grand Sablon 38, 1000 Bruxelles, de 20h30 à 22h. Prix: 200 francs payables sur place.

Renseignements: C.A.M., boulevard de Waterloo 106, 1000 Bruxelles, tél. 02/538.03.27.

## Tabagisme Liège

17 mai 1993

Dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac, séance d'informa-

tion sur le thème "Personnel de santé contre le tabac", organisée par Liège-Santé et l'Institut Provincial d'Enseignement Supérieur Paramédical.

Consciente que les systèmes de santé ne peuvent pas poursuivre leur plaidoyer pour un monde sans tabac s'ils ne donnent pas eux-mêmes l'exemple, l'O.M.S. s'adresse aux services et aux professionnels de santé et leur demande de montrer le chemin vers une société en pleine santé. C'est pourquoi, l'ensemble des interventions sera résolument orienté sur le rôle des services de santé, et en particulier des personnels de santé. Le public que les organisateurs souhaitent réunir au cours de cette soirée comportera surtout des représentants des milieux médicaux, paramédicaux, et de l'éducation sanitaire.

Sujets abordés:

- les femmes dans les professions de santé et le tabac, par le Professeur Bartsch;
- le rôle du médecin généraliste face au problème du tabagisme, par le Docteur Cabut;
- l'exemple que devraient constituer les paramédicaux face au tabac, par Luc Bils;
- Enquête de la FARES sur le tabagisme dans le milieu infirmier et moyens mis en oeuvre pour lutter contre ce phénomène, par le Professeur Prignot;
- "Hôpital sans tabac", par le Docteur Ducl (Genève).

Cela se passera à 19h30, Salle des Fêtes du Complexe provincial du Barbou, quai du Barbou 2, 4020 Liège.

## Soins palliatifs Bruxelles

24 juin 1993

"Ethique et médecine en fin de vie", par le Professeur Yvon Kennis (A.D.M.D.). Séminaire organisé par

le C.A.M. (Groupe de recherche et de formation).

Lieu: Au Vieux Saint Martin, Grand Sablon 38, 1000 Bruxelles, de 20h30 à 22h. Prix: 200 francs payables sur place.

Renseignements: C.A.M., boulevard de Waterloo 106, 1000 Bruxelles, tél. 02/538.03.27.

## Promotion de la santé Bruxelles

6 au 11 septembre 1993

Module de formation organisé par Promes (ILB) en collaboration avec le CUNIC et Educa-Santé. Public: tout professionnel de la santé, de l'animation, du travail social, de l'éducation; tout responsable de santé (publique) à l'échelon d'une entreprise ou d'une commune. Nombre de participants limité à 20.

Contenus: l'historique et le développement actuel du concept de promotion de la santé; les composantes de la promotion de la santé; les méthodes d'intervention, la concertation et la participation; les projets dans la commune, l'entreprise, l'école.

Lieu: Centre Universitaire de Charleroi (CUNIC), boulevard Général Michel 2a, 6000 Charleroi. Prix: 20.000 francs.

Renseignements: Promes, Ecole de Santé Publique (ILB, CP596, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.97.

## Emploi

Cherche emploi journaliste éventuellement TCT dans ASBL secteur santé ou socio-culturel.

Contacteur Catherine Bossaert, rue Segers 7, 1040 Bruxelles, tél. (privé) 02/641.90.84, (professionnel) 02/505.16.68.

Vos informations intéressent nos lecteurs...

Si vous souhaitez publier une "brève" dans Education Santé, nous vous rappelons que nous avons besoin des données au plus tard le 10 du mois précédent celui de la parution.

Exemple: pour le numéro de juin, avant le 10 mai. Merci d'avance!

**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 intéresse principalement:

.....

**En cas de passage à une formule payante...**

- Je renoncerais à mon abonnement  
 Je serais prêt(e) à payer ..... francs par an (10 numéros)

Merci pour votre collaboration!

Contact: S.O.S. Viol, rue Blanche 29, 1050 Bruxelles.

**Je mange bien à l'école (3ème phase)**

Extension du programme à l'ensemble de la Communauté française.

Montant: 2.000.000 FB.

Décision: 15/12/92.

Contact: S.P.E.O.L., Bd d'Avroy 202, 4000 Liège.

**Education à la santé en Zone d'Education Prioritaire (suite).**

Extension d'un projet global de promotion de la santé dans les 15 écoles de la ZEP de Saint-Gilles (Bruxelles).

Montant: 4.000.000 FB.

Décision: 17/8/92.

Contact: Mission Locale Jeunes de Saint-Gilles, chée de Waterloo 225/1, 1060 Bruxelles.

**Hygiène de vie des adolescents**

Pour aider les jeunes à "gérer leur capital santé".

Montant: 2.200.000 FB.

Décision: 15/12/92.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, chée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles.

**L'adhésion aux comportements prescrits de santé**

Un programme-pilote interhospitalier d'éducation de patients chroniques.

Montant: 2.705.000 FB.

Décision: 04/12/92.

Contact: Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Yvoir.

**Pierre + Anne = Amours, jeunes, etc.**

Edition et diffusion d'une brochure sur les relations affectives et sexuelles des jeunes.

Montant: 250.000 FB (remarque: subvention accordée sur un autre article budgétaire que celui de l'éducation pour la santé).

Décision: 21/12/92.

Contact: S.I.P.S., rue Soeurs de Hasque 9, 4000 Liège.

**Santé cardio-vasculaire**

Un projet concerté de promotion de la santé cardio-vasculaire

Montant: 2.400.000 FB.

Décision: 30/12/92.

Contact: Ecole de Santé Publique (ILB, route de Lennik 808 CP 597, 1070 Bruxelles, et Observatoire de Santé du Hainaut, rue St-Antoine 1, 7040 Havré.

**Enquête sur la consommation de psychotropes chez les enfants.**

Montant: 360.000 FB (remarque: subvention accordée sur un autre article budgétaire que celui de l'éducation pour la santé).

Décision: 04/12/92.

Contact: C.C.N.T., Concertation et Coordination Namuroise en Toxicomanie asbl, rue Tilleux 65, 5100 Jambes.

*Pour rappel, une grande partie du budget éducation pour la santé est consacrée au financement des missions des services agréés et des services de coordination locale et communautaire:**Services aux éducateurs: 52.661.300 FB.**Centre de Coordination Communautaire et Commissions Locales de Coordination: 25.625.000 FB.*

**Si vous voulez continuer à recevoir Education Santé,  
n'oubliez pas de nous renvoyer le bulletin en page 37.**

**C'est votre dernière possibilité!**

## L'aventure d'une production

### Analyse critique d'une intervention d'éducation pour la santé utilisant du matériel audio et scripto-visuel

Le présent article examine la collaboration entre différents acteurs dans le développement d'une intervention éducative en matière de promotion de la santé cardio-vasculaire utilisant une série de "capsules" audiovisuelles et un guide d'animation ayant pour titre "Vive la Vie". La réalisation de ces outils éducatifs est l'aboutissement d'un partenariat que le Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal (DSC-HGM) a tenté d'établir entre différents acteurs: le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Radio-Québec et une maison de production privée. Au début du projet, ces acteurs n'avaient pas de tradition de collaboration et possédaient des intérêts et des façons différentes de travailler. Cet article examine les difficultés liées à ce type de partenariat et les transformations que le projet a subies à travers le temps: passant d'une série d'émissions télévisuelles à des capsules audiovisuelles destinées à un public captif.

### Introduction

Les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité au Québec, comme dans tous les pays post-industrialisés. Selon Camirand (1983), elles coûtent au Québec environ un cinquième des dépenses publiques de santé (64 millions de dollars). L'Organisation Mondiale de la Santé, tout comme le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), identifient les maladies cardio-vasculaires comme le problème numéro un en santé publique. On peut les contrôler à partir des facteurs de risque tributaires des modes de vie (sédentarité, tabagisme, hypercholestérolémie, hypertension), donc

des comportements. Différentes stratégies de promotion de la santé, notamment celles des médias de masse, peuvent influencer le changement de comportement.

Leur influence sur le comportement sanitaire a été établie (Rice et Paisley, 1989; Roberts et Bachan, 1981; Flay, 1987) et s'exercerait plus précisément dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, comme le démontrent les études américaines de Stanford (Maccoby, 1984), de Minnesota (Finnegan, 1985) et l'étude finlandaise de Karelia (Puska, 1985).

Selon Maccoby (1984), les médias de masse (télévision, radio, journaux) produiraient un changement positif des comportements surtout s'ils sont simples. Warner (1987), dans son bilan des recherches, observe que la télévision représente un véhicule efficace en éducation sanitaire pour atteindre les groupes faiblement scolarisés et à faible revenu que les moyens d'information conventionnels, tels les dépliants, n'atteignent pas. Les médias de masse fournissent plus d'information et des modèles à imiter. Cependant leur contenu devient plus efficace s'il est repris par des rencontres de groupe dont la raison d'être est de susciter chez les participants leur motivation à amorcer des comportements pertinents et à s'appropriier l'information (Dervin, 1989).

Les expériences médiatiques de Stanford, Karelia et Minnesota, bien documentées, indiquent des coefficients de changement de 10 à 20 % par rapport aux facteurs jugés épidémiologiquement néfastes en maladies cardio-vasculaires. Les résultats encourageants des études américaines et finlandaise ont inspiré le Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal (DSC-HGM) dans la réalisation d'une campagne médiatique axée sur la promotion de la santé cardio-vasculaire intitulée "Vive la vie". À l'origine, ce projet visait la production d'une série d'émissions de télévision accompagnée de guides d'animation. Il s'est vu transformé par la suite en réalisation de cap-

sules audiovisuelles et guides d'animation à l'intention des services de santé des grandes entreprises à cause de contraintes et d'obstacles que nous analyserons plus loin.

La transformation du projet initial est liée aux différents acteurs impliqués DSC-HGM, MSSS, Radio-Québec et une maison de production privée. Nous examinerons son évolution à travers l'analyse du modèle de collaboration des différents acteurs dans le processus de réalisation de cette forme d'intervention éducative en matière de santé cardio-vasculaire. Cette analyse se fera d'abord par une présentation du contexte décrivant les responsabilités et les rôles de chacun des partenaires, et par un examen du développement et de l'évolution de cette collaboration à travers le temps.

### Les aléas du projet

Mis en place en mars 1988, "Vive la vie" s'inscrit dans un plan de collaboration par le DSC-HGM et la Société radio-télévision du Québec. L'entente est signée entre le DSC-HGM, au nom de son équipe de promotion de la santé et la Direction de la télévision éducative formelle de Radio-Québec (DTEF). Le DSC-HGM offre son savoir-faire au plan du contenu et de l'éducation socio-sanitaire et la DTEF prend en charge la réalisation d'émissions télévisuelles à l'intention du grand public. Ainsi, cette collaboration de ces deux acteurs prévoit une action préventive en santé qui vise une grande partie de la population québécoise par une production médiatique. Les deux institutions se donnent pour objectif la réalisation d'émissions éducatives de qualité, de guides d'animation pour les intervenants de CLSC (\*) et de cahiers d'activités destinés aux téléspectateurs. Les contenus devraient s'avérer efficaces.

(\*) CLSC. Centres Locaux des Services Communautaires. On lira à ce propos l'article de Myriam De Jaeger-Herickx, paru dans le n° 66 d'Education Santé sous le titre: "Le système socio-sanitaire du Québec".

## Bulletin de réabonnement à Education Santé (78 - mai 93 - dernier rappel)

(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.

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

Nous vous demandons aussi de nous préciser le prix que vous êtes prêt(e) à payer si nous devons passer à une formule payante...

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)

Remarque: si vous utilisez ce bulletin pour vous abonner pour la première fois à notre revue, veuillez le signaler.

Si vous nous avez déjà renvoyé votre bulletin, inutile de le faire une seconde fois!

**MEDICAMENT**

BOULANGER N., Vaincre la douleur. Médicaments et traitements, Question Santé, Ed. Biblo, 1992, 120p., 467FB, med55

DUSART A.F., MONTULET I., La consommation de médicaments en Belgique : quelques chiffres, Promes ULB / Promocoop, Bruxelles, Santé Pluriel, n°9, 1992, 27p., 200FB, med56

**MUTUALITE**

JUSTAERT M., HUYBRECHTS J., MOORTHAMMER L., et al., La loi sur les mutualités du 6 août 1990, ANMC Recherche et développement, Bruxelles, M Informations, n°21, 1992, 62p., mut19

**PERINATALITE**

La grossesse heureuse, Question Santé, Bruxelles, 1993, 143p., 355FB, vib17

La mort subite du nourrisson et le test du sommeil. Informations destinées aux parents, Association pour la Prévention de la Mort Subite du Nourrisson, Bruxelles, 1993, 30p., vib18

Votre bébé et son moniteur, Association pour la Prévention de la Mort Subite du Nourrisson, Bruxelles, 1993, 30p., vib19

**SANTE**

DEBLITS D., Il était une fois... la santé, Ligue des Familles, Bruxelles, Ed. De Boeck Wesmael, 1992, 266p., 650FB, san94

Santé de A à Z, Paris, Ed. Fabbri, 1992, san95

Compendium de statistiques de la santé 1992, IBES, Bruxelles, 500FB, san96

Votre santé. Un dossier du Soir, Le Soir, 10/92, 96p., 195FB, san97

MAHOUX C., Quelques références bibliographiques, Promes ULB, Bruxelles, Santé Pluriel, n°10, 1992, 38p., 200FB, san98

**SANTE MENTALE**

VAN CASTEREN V., VAN DER VEKEN J., Le médecin généraliste face aux tentatives de suicide et au suicide. (...) Réseau d'enregistrement de

médecins-vigies 1990-1991, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie section épidémiologie, Bruxelles, 1992, 19p., pam27

**SECOURISME**

Le dossier du secouriste, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1992, dossier pédagogique, acs16

**SERVICE DE SANTE**

MICHAÛT F., De qui souffrez-vous?, Paris, Ed. de santé, 1992, 153p.,

150FF, ssa57

**SEXUALITE**

Sexualité humaine, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 1992, 708p., 1950FB, sex07

**SIDA**

Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31/12/91, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie - section épidémiologie, Bruxelles, 1992, 44p., enquête épidémiologie, psi17

Dossier sida 92, in Santé & Communauté, n°21, 12/92, 48p., revue, psi18

**SOINS A DOMICILE**

VANDENBROELE H., VAN LOON H., L'impact de l'évolution démographique sur les soins infirmiers à domicile en Belgique, Croix Jaune et Blanche, Bruxelles, 1993, 48p., sdo12

**TABAGISME**

CHOLLAT TRAUQUET C., et al., Les femmes et le tabac, OMS, Genève, 1992, 137p., 26FS, ast49

La taxation des produits du tabac. Une question de santé, BASP, Bruxelles, 1992, ast50

Toi et le tabac, Europe Contre le Cancer - Commission des Communautés Européennes / Oeuvre Belge du Cancer, 1992, 28p., dossier pédagogique, ast51

PASSEL-BOUQUIER D., Prévention du tabagisme dans les collèges. A propos d'un programme d'intervention dans 10 collèges du Rhône., Université Claude Bernard Lyon I, Lyon (F), 1992, 160p., thèse, ast52

**Matériel****ALIMENTATION**

Le petit déjeuner? Impensable de s'en passer, Question Santé, Bruxelles, 1992, sets de table, ali57

Petit déjeuner malin... et la journée commence bien, Question Santé, Bruxelles, 1992, affiche, ali58

Pour un coeur costaud. Choisissez les bonnes graisses, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 1992, affiche, ali59

**ENFANT**

Etre parents, pas si facile!, Comité Français d'Education pour la Santé, Vanves (F), 1992, brochure, vie09

Les filles et les garçons. Un petit livre pour se connaître, connaître les autres et être bien dans sa peau, Comité Français, d'Education pour la Santé / Astrapi, 1992, 31p., brochure, vie10

Des jouets sûrs pour nos enfants, ONE / ABB, Bruxelles, 1992, brochure, vie11

LAFONTAINE C., LOPEZ K., MIERMANS M.C., et al., Prendre soin de soi. Parlons-en. Premiers jalons pour une prévention primaire de la maltraitance auprès d'enfants d'école primaire, 1992, 15p., dossier pédagogique, vie12

Maladies d'enfance. Ce qu'il faut en savoir, Janssen Pharmaceutica, 1992, brochure, vie13

**FEMME**

L'ostéoporose, Rhône Poulenc Rorer, Bruxelles, 1992, 14p., brochure, vif04

**HYGIENE BUCCO-DENTAIRE**

JAUNIAUX E., Hygiène dentaire, à vous de jouer... Un dossier à l'usage des animateurs, Infor Santé Mutualité Chrétienne du Brabant Wallon, Nivelles, 1992, brochure, hyb28

Assurance sourire - Orthodontie, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, dépliant, hyb29

Assurance sourire - Orthodontie, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, affiche, hyb30

**HYGIENE CORPORELLE**

Je suis bien dans ma peau, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, dépliant, hyc09

Dès le départ, le document légal de l'entente délimite clairement les responsabilités réciproques du DSC-HGM et de Radio-Québec. Il prévoit que le rôle du DSC-HGM, par l'intermédiaire de ses professionnels en promotion de la santé et de recherche, sera de veiller à la pertinence de tous les éléments conceptuels durant le processus de production et à leur présence dans les produits réalisés. Concrètement, ceci impliquera que les professionnels du DSC-HGM se tiendront responsables du contenu santé, qu'ils en fixeront les objectifs et en évalueront la portée. En revanche, les stratégies éducatives télévisuelles devront être conjointement développées par l'équipe du DSC-HGM et celle de Radio-Québec. Par ailleurs, la réalisation demeurera la responsabilité exclusive de Radio-Québec.

Le DSC-HGM rompait son contrat avec Radio-Québec après un an et demi. La principale raison alléguée par le DSC-HGM était la lenteur du processus chez son partenaire. La planification établie par le DSC-HGM s'étalait sur une période plus courte que celle prévue par Radio-Québec. Le DSC-HGM avait mis à contribution des ressources humaines et financières afin de rencontrer les échéances. Il avait déposé, sous la forme d'un devis pédagogique, tous les documents et études nécessaires à la conception de la série télévisuelle. Dans le dessein d'accélérer le processus de mise en forme et de création du contenu du devis pédagogique, le DSC-HGM avait proposé un concept télévisuel dans le but de susciter une réaction de la part de Radio-Québec. Par cette stratégie, le DSC-HGM s'est trouvé, semble-t-il, à empiéter sur le terrain de Radio-Québec et ainsi accélérer la rupture de contrat. Pour sa part Radio-Québec entrevoyait la planification de façon différente et n'avait affecté qu'une seule personne ressource au projet. Selon Radio-Québec, l'intervention éducative doit se développer sur une période minimale de 5 ans, période nécessaire au développement du processus créatif et à la recherche de financement. Ainsi, après un an et demi, Radio-Québec considère que le projet n'est pas "mûr". Ce temps ne respecte pas les

normes du processus créatif établies dans cette institution.

L'argument d'ordre créatif et temporel n'est toutefois pas le seul à expliquer les délais exigés par Radio-Québec. Le contexte financier se révèle peu propice: la réalisation des productions internes est bloquée. L'émission-pilote subit le même sort. Il faut se tourner pour sa production vers des sources de financement extérieures.

Par ailleurs, ce projet entre en compétition avec un projet interne axé sur la santé mentale. Radio-Québec dépose les deux projets simultanément au MSSS en vue du financement des pilotes. Devant le refus de financement par le MSSS, Radio-Québec reporte la réalisation des deux projets.

Si le DSC-HGM abandonne son partenariat avec Radio-Québec, il ne renonce pas pour autant au projet. Il cherche de nouvelles alliances afin d'aboutir à la production et à la diffusion des émissions. A la suggestion du MSSS, qui garantit le financement partiel de l'émission-pilote, le DSC-HGM contacte des maisons de production privées afin d'en trouver une qui produira l'émission-pilote et entreprendra les démarches nécessaires à la télédiffusion. En décembre 1989, la maison de Production SDA signe une entente. Cette dernière doit s'assurer de la possibilité de la télédiffusion, contrairement à Radio-Québec qui peut décider de l'insérer dans sa programmation.

L'année de 1990 s'écoule à chercher une entente écrite avec un télédiffuseur. Cette entente est un préalable au financement partiel de la série par Téléfilm Canada. Toutefois durant cette phase, chaque réseau de télévision diffuse de une à deux émissions de santé, notamment: Visa-Santé, Médecine Apprivoisée, et sans oublier l'expérience la plus concluante des dernières années, l'émission "Comment ça va" qui a une audience moyenne de 750.000 téléspectateurs (Cayouette, 1990). Le projet entre donc en compétition avec l'ensemble de ces émissions. Les télédiffuseurs se montrent peu enclins à inscrire ce projet dans leur programmation en raison du nombre élevé d'émissions portant sur la

santé. Une émission spécialisée en promotion de la santé cardio-vasculaire leur semble peu propice à rejoindre un vaste auditoire. Chacun sait que les cotes d'écoute assurent une part importante de financement via les publicitaires. Ce critère est à l'origine de l'acceptation ou du refus d'un projet.

Un certain travail technique de production se poursuit parallèlement à ces discussions stratégiques. Différentes versions du scénario sont rédigées et validées par un groupe d'experts. En janvier 1991, le MSSS avance les fonds nécessaires à la production d'une émission-pilote de 20 minutes et signe un contrat avec la maison de production privée. Cette émission vise la population des 20-40 ans. Elle sera diffusée par l'entremise des services de santé des entreprises ou par les intervenants de CLSC. Le scénario de cette émission est réalisé et testé auprès d'un échantillon du public cible. Le concept se transforme afin de rendre le traitement plus adéquat. Une diffusion en milieu de travail exige un traitement court, saisissant et accrocheur. Finalement, une série de deux capsules de 3-5 minutes sont conçues et réalisées en mai 1991. Le MSSS finance leur production.

**Analyse du partenariat**

Le partenariat avec Radio-Québec a engendré une réflexion au DSC-HGM. Diverses difficultés liées à ce type de partenariat analysé ici tiennent compte des écrits portant sur des expériences similaires dans lesquelles des projets télévisuels ont fait appel à la collaboration de plusieurs partenaires: équipes d'éducation, de recherche et de production. Nous relevons différentes observations et les appliquons au projet décrit plus haut.

**Projet conçu sans partenaire lié à la production: la faiblesse du message et la difficulté de mise en ondes**

Les expériences comme celles de Karélia du Nord en Finlande, du Minnesota et de Stanford aux Etats-Unis ont impliqué le télédiffuseur après la conception des messages. Dans le cas de Stanford, le département de

communication de l'université se charge de réaliser la production des messages. Les responsables de ces projets concluent que la collaboration dès les premières étapes du projet est éminemment souhaitable parce qu'elle oblige à garder présent à l'esprit le souci de la réalité de "mise en ondes" et des "cotes d'écoute". Elle oblige d'une part, à traduire les objectifs d'éducation et de changement de comportements en formules attrayantes et captivantes pour l'auditoire et d'autre part, à se soucier de l'existence d'un marché pour le producteur. Dans notre cas, le partenariat avec une maison de production garantit, par l'entremise de ses professionnels chevronnés, la conception d'un produit séduisant pour le public cible.

Toutefois, la mise en ondes soulève un problème car aucun créneau de télédiffusion n'est accessible. Or, la portée d'un message est directement proportionnelle à la quantité de personnes qui le voient, d'où l'importance de télédiffuser un message afin de rejoindre un large auditoire. Le DSC-HGM pour sa part estime, à partir des données de Warner (1987), que même si un faible pourcentage (5 %) de la population québécoise prend connaissance d'une émission et que même si cette émission ne réussit qu'à modifier des comportements simples (manger davantage de fruits, se renseigner sur un sujet,...), le rapport coût-bénéfice reste rentable pour la société. Toutefois, aucun réseau de télédiffusion n'est "obligé" d'accorder gratuitement du temps d'antenne à un service gouvernemental au bénéfice de toute la communauté. Il faut payer le temps d'antenne.

Cette difficulté de diffusion peut être contournée en orientant le projet vers une diffusion captive, c'est-à-dire un visionnement en milieu de travail regroupant 20-50 participants. Contrairement à la télédiffusion, la diffusion captive rejoint un petit nombre de participants à la fois. Toutefois, la répétition des séances permet d'atteindre un grand nombre de personnes. Par ailleurs, le visionnement captif offre aux participants la possibilité de discuter et de ce fait, de cheminer ensemble. Moins de

personnes sont touchées, certes, mais elles peuvent échanger sur le contenu et de cette façon, s'approprier l'information diffusée.

#### **Projet conçu avec des professionnels de la production: écart inévitable entre le devis pédagogique et la réalisation finale du document**

Le cadre d'analyse systémique de Morin (1991) pour la réalisation et la production de médias d'apprentissage est repris brièvement ici afin de l'appliquer à notre expérience. Il s'agit d'une grille "systémique" qui examine quatre dimensions: le devis pédagogique, la conception du scénario, les référents culturels de la population et le guide d'accompagnement.

Le devis pédagogique et la recherche formative dictent le type de scénario. Cette étape est complètement sous le contrôle du DSC-HGM. La philosophie, le public cible, les principes du traitement télévisuel constituent les éléments du devis pédagogique, et ils sont conçus par le DSC-HGM. Selon Morin (1991), les spécialistes de l'éducation à la santé, dont le mandat est de faire cheminer la population vers une meilleure qualité de vie, ont à concevoir des activités pédagogiques qui incluent non seulement l'émission mais aussi les activités d'accompagnement. Ici, le DSC-HGM réalise le plan global des activités en y incluant un document d'accompagnement pour les intervenants et la population. Ce document est rédigé par des éducateurs sanitaires et demeure sous le contrôle du DSC-HGM.

Le scénario et la conception du film relèvent de l'équipe de production et plus particulièrement du réalisateur. Les principes de traitement transmis dans le devis pédagogique par le DSC-HGM sont reconstruits voire traduits par le réalisateur. Ici, le réalisateur a le souci du film avec ses exigences de langage, de traitement du message, de symboles et de genre. Bien qu'il soit soucieux, tout au long du processus, de vérifier si sa lecture des principes est adéquate, le réalisateur utilise néanmoins son filtre personnel de créateur. Il y a donc nécessairement un écart qui se creuse entre le traitement proposé

par le devis pédagogique et la réalisation du produit.

Les référents culturels et visuels de la population cible constituent des dimensions à cerner afin d'amener la population à s'identifier aux personnages des scénarios des capsules. La recherche formative tente de réduire l'écart entre le scénario imaginé par le réalisateur et celui construit en fait par la population cible. Dans cette perspective, une recherche formative est alors effectuée par le DSC-HGM et les résultats suggèrent certaines modifications au scénario afin d'améliorer le produit final.

Enfin, Morin (1991) juge le guide d'accompagnement essentiel pour le maintien de l'information et de l'équilibre du film dans une perspective pédagogique. Le guide permet d'atténuer, grâce à l'échange avec l'auditoire, les écarts inévitables ou les mésinterprétations qui s'effectuent en cours de développement. Pour le DSC-HGM, le guide permet de compléter les informations en ajoutant les éléments qui pourraient alourdir le film et produire une perte d'intérêt de la part du téléspectateur.

#### **Répartition du pouvoir entre collaborateurs**

Certaines expériences comme celles rapportées par Ettema (1980) et Walker (1975) font appel au partenariat entre producteurs, éducateurs et chercheurs. Cependant, les éducateurs et les chercheurs sont néanmoins relégués à des niveaux non-décisionnels.

La grille d'analyse de Ettema (1980) est brièvement rapportée ici afin d'évaluer notre propre expérience. Elle permet d'examiner la façon dont les professionnels de la télévision (producteur, réalisateur, etc.), les éducateurs et les chercheurs travaillent ensemble à produire une série télévisuelle à visée éducative. Trois grandes questions servent de critères: qui a le pouvoir décisionnel? comment se prennent les décisions? et quelles en sont les implications au niveau de la forme et du contenu du projet éducatif?

#### **La distribution du pouvoir**

Qui a le pouvoir décisionnel? Celui-ci

# Acquisitions

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

## Livres

### ADOLESCENT

Les comportements de santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats partiels d'une étude réalisée en 1990 dans différentes écoles de la Communauté, PROMES ESP ULB, Bruxelles, 1992, 37p., 200FB, vij23

Adolescences, alimentation et santé - Actes du colloque 7 décembre 1990 - Paris, CFES / CIDIL, Vanves / Paris, 1992, 51p., exposés colloque, vij24

### ANATOMIE/PHYSIOLOGIE

ALEXANDER S., FLAMENT M., JENARD H., et al., Le corps et son fonctionnement. II La reproduction humaine, GERM / Cultures et Santé, Bruxelles, Cahiers du Germ (Outils), n°220-221, 1992, 70p., 500FB, hya10

ANATOMIE PHYSIOLOGIE, JENARD H., PERISSINO A., Le corps et son fonctionnement. III La digestion - foie et pancréas - glandes et hormones, GERM / Cultures et Santé, Bruxelles, Cahiers du Germ (Outils), n°222, 1992, 33p., 250FB, hya11

### ASSUETUDE

Drôles de nectars, Fondation Toxicomanie et Prévention, diff. Consult, Liège, 45p., 60FB, jeux - BD, ass12

A l'école du risque. Un parcours de prévention des toxicomanies à l'école primaire, Prospective Jeunesse, Bruxelles, 1992, 64p., dossier pédagogique, ass13

### CANCER

VAN DER VEKEN J., VAN CASTELLEN V., Les tumeurs du sein, du col de l'utérus, de la prostate, de la peau et du colon-rectum. Enregistrement par le réseau de médecins vigies 1990, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie section épidémiologie, Bruxelles, 1992, 24p., pca29

Dépistage cancers, Service Hygiène et Prévention Ministère de la Culture et des Affaires Sociales CFB, Bruxelles, Santé et Communauté, n°20, 09/92, revue, pca30

### CONCEPTION / GROSSESSE

POELAERT D., VAN BREUSEGEM P., et al., La joie d'être enceinte. 1001 questions sur la fécondité et la grossesse, Chefaro S.A. (Predictor), Anvers, Ed. Standaard, 1992, 127p., vic21

### DROGUE

CHERBONNIER A., ZAMAN K., SEUNIER P., et al., Toxicomanie, sida, prévention, CEDIF, Bruxelles, En Question, 11/92, 63p., asd16

### EDUCATION POUR LA SANTE

AIACH P., BON N., DESCHAMPS J.-P., et al., Comportements et santé. Questions pour la prévention, Centre de Médecine Préventive de Vandoeuvre lès Nancy, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 1992, 247p., 80FF, eps49

XIVème Conférence Mondiale d'éducation pour la santé. 16-21 juin 1991 - Communications présentées par les CFES, les CDES et les CRES., Comité français d'éducation pour la santé CFES, Vanves, 1992, 124p., exposés colloque, eps50

COPPE M., SCHOONBROODT C., Guide pratique d'éducation pour la santé. Réflexion, expérimentation et 50 fiches à l'usage des formateurs, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 1992, (Pédagogies en développement - Pratiques méthodologiques), 296p., eps51

Relever les défis de la Santé du Monde. Un document de référence sur l'éducation pour la santé, U.I.E.S. / O.M.S. division Education pour la Santé, 1992, 12p., brochure, eps52

### EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

VAN MEERBEEK P., NOBELS C., Quand on n'a que l'amour. L'éducation sexuelle et affective des jeunes au temps du sida, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 1992, (Oxalis), 284p., sex08

Pierre + Anne. Les jeunes parlent avec le SIPS de leur vie amoureuse,

SIPS / CRAM Strasbourg, Liège, 1992, 88p., 100FB, sex09

### ENVIRONNEMENT

POUCET T., L'environnement. Le comprendre pour le reconstruire, Formation éducation culture, Bruxelles, Ed. Vie ouvrière, 1992, (EVO société), 232p., 545FB, env17

### EXERCICE PHYSIQUE

Les pratiques sportives des 18-30 ans en Communauté française de Belgique, ADEPS / Ministère Culture & Affaires Sociales, Bruxelles, 1992, in Sport, n°140, 1992, 24p., tiré à part d'un article, aph26

### FEMME

Pour une ossature en béton, Femmes d'Aujourd'hui, Bruxelles, 1992, (Les pratiques de Femmes d'Aujourd'hui), 64p., vif18

### FORMATION/COMMUNICATION

COLLET H., CRAMAIX J., DESJONQUERES P., et al., Editer une revue. Guide pratique de la presse associative, Paris, Ed. Juris Service, 1989, 431p., 1768FB, for39

### IMMIGRATION

FERRANT L., HERMANS P., Problèmes de santé et expression de la plainte chez les Marocains de Belgique, GERM, Bruxelles, Cahiers du Germ (Expériences et analyses), n°219, IV/91, 24p., 250FB, imm11

### JEUNES

Baromètre santé/vie sociale en milieu étudiant - 1991-1992, Médecine Préventive Universitaire de Lyon, Villeurbanne (F), 1992, 85p., enquête, vij25

### MALADIE

La plainte et la réponse à la plainte. Sens, réalité, représentations. Objet-sujet de santé. Actes du colloque des 11-12-13/10/92, Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de santé Francophones, Bruxelles, 1992, 426p., exposés de colloque, pat55

### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Un coeur en forme. Hypertension - cholestérol - stress, Test-Achats, 1992, 155p., 580FB, pco22

## La chimiothérapie et vous

A la fin de l'année passée, un sondage réalisé par l'hebdomadaire Le Généraliste (1) a permis de cerner la façon dont les médecins généralistes assurent le suivi à domicile de leurs patients sous chimiothérapie.

Ce sondage a révélé, si on ne le savait déjà, que le cancer est la maladie type qui nécessite une approche concertée entre le patient, son médecin généraliste et le spécialiste.

Le médecin généraliste ne peut pas être exclu du traitement: c'est vers lui que se tourne le patient pour atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie, et surtout pour bénéficier d'une écoute et d'un soutien constant. Sans oublier que c'est souvent lui qui est à l'origine de la découverte du cancer chez son patient.

Pour permettre au médecin généraliste de tenir ce rôle, Le Généraliste, Question Santé, l'Oeuvre Belge du Cancer et les Editions Labor, avec le soutien des laboratoires Glaxo, ont réalisé trois outils, distribués aux généralistes dans un "kit", par l'intermédiaire des délégués médicaux de la firme Glaxo.

"La chimiothérapie anticancéreuse extra-hospitalière en 1992" est une brochure de 40 pages qui reprend toutes les connaissances scientifiques nécessaires au suivi d'un patient sous chimiothérapie (performances actuelles de la chimiothérapie, toxicité, conseils pour contrer les effets secondaires,...).

"La chimiothérapie et vous" est un document écrit par le Docteur Vander Steichel, conseiller médical à l'Oeuvre Belge du Cancer. Edité par Labor et vendu également en librairie au prix de 150 francs, il est destiné aux patients et à leur entourage.

Il est présenté sous forme d'une série de réponses aux principales questions que se posent les patients, regroupées sous une dizaine de chapitres:

- Description du traitement
- Alimentation et chimiothérapie
- Surmonter les effets secondaires

- Réduire les problèmes de digestion
- Contrôler les problèmes de bouche et de gorge
- Pourquoi suis-je plus sujet aux infections?
- Est-ce que toutes les cellules du sang sont affectées par la chimiothérapie?
- Perd-on toujours ses cheveux?
- Est-ce que la chimiothérapie affecte la sexualité?
- Garder le moral!
- ...

Une liste d'adresses renseigne en fin d'ouvrage des organismes où le patient et son entourage pourront trouver réconfort et aides diverses: aide financière, technique, familiale.

Enfin, le kit présente un feuillet destiné à faire le lien entre le spécialiste et le généraliste; il reprend les informations essentielles qui devraient suivre le patient lors de tout passage d'un médecin à l'autre.

Pour tout renseignement:

Oeuvre Belge du Cancer, rue Royale 217, 1210 Bruxelles, tél. 02/225.82.11

Le Généraliste, chaussée de Louvain 775, 1140 Bruxelles, tél. 02/736.12.50

Editions Labor, chaussée de Haecht 156-158, 1030 Bruxelles, tél. 02/216.81.50. ■



(1) Les résultats de ce sondage sont parus dans un supplément au n° 166 du "Généraliste", du 9 décembre 1992.

## Expression de la plainte chez les Marocains de Belgique

Un nouveau dossier vient de paraître dans la collection des "Cahiers du GERM": "les problèmes de santé et l'expression de la plainte chez les Marocains de Belgique". Les auteurs sont Louis Ferrant et Philip Hermans.

Face au plaignant, une communication sans faille est la clé indispensable à un enregistrement correct des maux qui tourmentent le patient.

Pour Philip Hermans, le symbolisme du corps, la manière de vivre la maladie et la santé, la perception de la douleur, la manière de formuler la plainte et ce qu'on attend des professionnels de la santé, diffèrent d'une culture à l'autre. Chaque culture engendre son propre mode de formulation de la plainte. Aussi est-il primordial de familiariser le soignant avec la locution propre à l'immigré et lui faire découvrir la terminologie arabe marocaine. La compréhension de ces termes et tournures de langage lui permettront de mieux répondre à sa demande.

Comment établir cette communication? Pour Louis Ferrant, la consultation, avec ou sans interprète, doit être dirigée selon des méthodes définies, porteuses de confiance et de compréhension. La connaissance de l'arrière-plan socio-culturel, de l'environnement et des problèmes personnels de chaque plaignant permettront de préciser quelle relation existe entre immigration, culture et santé des populations marocaines.

Louis FERRANT et Philip HERMANS, *Problèmes de santé et expression de la plainte chez les Marocains de Belgique, Les Cahiers du GERM, n° 219, IV/91, 250 FB.*

Pour acquérir ce numéro, vous pouvez contacter le GERM, chaussée de Waterloo 255 bte 12, 1060 Bruxelles. ■

se fonde sur l'habileté à réduire les incertitudes, la substitution d'une équipe et la centralisation des décisions.

Le premier concept se réfère à l'habileté d'une unité à l'intérieur d'un partenariat à travailler avec les incertitudes entourant l'exécution des tâches. L'unité la plus habile à réduire les incertitudes au sujet des tâches à réaliser et à faciliter le travail des autres équipes, possède du pouvoir à l'intérieur du partenariat.

Dans notre cas, le DSC-HGM a produit un devis pédagogique qui définit le contenu, les objectifs, les stratégies, les théories d'apprentissage, les principes de traitement. Il s'agit là d'une collection d'idées et de grandes orientations. Ce devis, de ce fait, contient des paramètres très larges ou assez flous en ce qui concerne la production du contenu et de la forme, il laisse place à des incertitudes et ouvre la porte aux interprétations de l'équipe de production.

Le concept de substitution veut que les unités organisationnelles qui sont difficilement remplaçables par d'autres contrôlent davantage le processus. Ainsi, l'équipe de production, par ses compétences techniques, se voit comme irremplaçable en comparaison de l'équipe chargée du devis pédagogique. Cette dernière a pour mission de débayer les grandes orientations qui seront traduites en un produit médiatique. Souvent, les autres perçoivent cette équipe comme non essentielle et pouvant être substituée. L'équipe de production, au nom du code et du fonctionnement du langage télévisuel, définit le produit devant être codé et en établit la crédibilité sur la foi de sa connaissance du public parlant au nom du public cible. L'équipe de production ainsi s'attribue le droit de remettre en question certains aspects du devis dans la traduction télévisuelle qu'elle en fait.

Le concept de centralisation se réfère aux unités organisationnelles qui gèrent la circulation des informations et définissent les tâches essentielles à la réalisation du projet. Dans notre examen, l'équipe de production joue en premier lieu un rôle d'intermédiaire entre l'équipe du DSC-HGM et les créateurs (scénariste, réalisateur, etc.) et elle ne permet

pas d'échanges directs avec les acteurs. Par ailleurs, le réalisateur, une fois choisi, favorise la circulation des informations entre les différentes personnes. Par la suite, il intensifie le partage de l'information de façon multisectorielle et sans accorder de monopole à un acteur ou à un groupe donné.

### Le processus de décision

Le processus de décision relatif à la forme et au contenu du devis pédagogique ou au concept de l'émission est un autre facteur commandant le mode de partage du pouvoir entre plusieurs partenaires.

Selon Ettema (1980), l'équipe responsable de l'élaboration du devis pédagogique c'est-à-dire d'établir les grandes lignes de la conception de l'émission, partage avec les autres acteurs (chercheurs, producteurs), son travail de réflexion. (Un processus d'appropriation collective du contenu s'opère: tous sont consultés et peuvent dans un rapport égalitaire discuter et modifier le contenu. De fait, le DSC-HGM voit son travail approuvé et approprié par les autres. Toutefois, l'équipe de production prend des décisions finales de façon unilatérale, c'est-à-dire qu'après avoir consulté les autres équipes, elle passe à l'action sans plus. Même si les autres équipes contribuent à clarifier certains aspects, à renforcer des points faibles, à analyser certains problèmes, elles se voient exclues de la prise de la décision ultime. C'est l'équipe de production qui l'assume, surtout son producteur exécutif à partir notamment du paramètre de rentabilité financière. On peut s'interroger sur l'espace que ce mode de fonctionnement laisse au processus créatif. Elle donne le mot final: décision consultative pour les uns et unilatérale pour les autres.

Ainsi, lors du partenariat avec Radio-Québec, le DSC-HGM s'est vu contraint de négocier "l'output" et d'établir des compromis pour rendre le produit consensuel. L'équipe de production par contre fonctionne unilatéralement. La même situation se reproduit au début des échanges avec la maison de production privée: dans un premier temps, le DSC-HGM voit son rôle réduit à celui de comité

consultatif tandis que l'équipe de production se réserve la prise de décision au niveau du traitement. Après sa nomination, toutefois, le réalisateur rétablit le dialogue entre le DSC-HGM et l'équipe de production. Les qualités d'écoute du réalisateur et son souci de traduire adéquatement le contenu proposé par l'équipe d'éducation rétablissent le droit de parole à l'équipe du DSC-HGM. On peut se demander si ce changement est dû à la seule personnalité du réalisateur ou bien à sa fonction charnière qui doit concilier les contraintes budgétaires et les demandes du client.

### Les transformations du projet

Durant le partenariat avec la maison de production privée, plusieurs modifications de la forme sont produites. Le concept d'une série télévisuelle se mue d'abord en une émission d'une vingtaine de minutes puis en capsules de 3 à 5 minutes. La première modification est une solution au fait de ne pouvoir obtenir du temps d'antenne d'un télédiffuseur avec la conséquence d'un refus de financement de la production par le télédiffuseur et Téléfilm Canada. Les crédits accordés par le MSSS cependant couvrent les frais de la production d'une émission de 20-30 minutes. La seconde transformation répond au problème de la diffusion. Cette diffusion ne se fera plus par le canal télévisuel commercial mais dans le milieu de travail des personnels des services de santé. Ce concept de capsules s'appuie aussi sur les résultats d'une recherche formative; comme nous l'avons mentionné plus haut.

### Discussion et réflexions sur notre partenariat

L'examen des différents cadres d'analyse que nous avons présentés permet d'analyser sous différentes dimensions notre expérience de partenariat. Le DSC-HGM a le mandat d'élaborer le devis pédagogique. Ce dernier est abondamment discuté et remanié par l'équipe de Radio-Québec et par la suite, par les membres de la maison de production. Dans le cas de Radio-Québec, nos routes se

séparent dès la proposition d'un document de traitement télévisuel, document conçu par le DSC-HGM pour accélérer le processus créatif de notre partenaire. Par ailleurs, c'est ce même document de traitement télévisuel qui incite une maison de production indépendante à s'associer au DSC-HGM en offrant son savoir-faire au niveau de la production. Cette proposition est de nouveau modifiée pour atteindre une forme plus télévisuelle.

L'équipe du DSC-HGM dont les compétences portent sur les processus éducatifs et la recherche se trouve inexpérimentée en production télévisuelle. Ceci a pour effet de l'empêcher de s'affirmer comme acteur légitime dans le champ de la conception et de la production des documents et messages audiovisuels. En conséquence, elle n'ose pas se positionner catégoriquement et trancher certaines questions cruciales. Selon Walter (1975), une équipe d'éducation sanitaire forte doit être conduite par "un dictateur bienveillant" qui exige la non-ingérence de l'équipe de production dans le développement du devis pédagogique. Chaque équipe doit prendre des décisions unilatérales en fonction de son secteur de savoir-faire. Les seules expériences fructueuses semblent être celles où ni le devis pédagogique ni l'émission-pilote ne deviennent objets de négociation. A notre avis, la vraie solution n'est pas d'avoir des prises de position "figées" et immuables comme semble le suggérer Walker. Il faut plutôt favoriser l'écoute, le partage mutuel et surtout, le respect des champs de compétence de chaque acteur. Le dialogue permet des transformations et des améliorations répondant aux attentes des divers acteurs.

### Conclusion

L'équipe de spécialistes de contenu ne devrait pas se voir réduite à seulement donner des conseils. Il lui faut, tout au long du processus, pouvoir discuter et négocier la production de façon égalitaire avec l'équipe de production. Pour ce faire, une piste possible semble s'offrir: ouvrir l'accès au processus décisionnel.

L'accès à la décision se traduit par les contacts directs avec les scénaristes, les directeurs de la production, le réalisateur. Bref, il nous semble crucial de pouvoir échanger directement avec les différentes personnes qui vont façonner les images de santé véhiculées et porteuses de changement. L'expérience acquise nous porte à penser que la participation au processus décisionnel devrait se négocier dès le début d'un contrat de partenariat. Soulignons cependant que des ententes claires constituent une condition nécessaire mais non suffisante pour se faire reconnaître comme acteur légitime. D'après notre expérience, celui qui contrôle le budget semble se donner le droit exclusif de décider non seulement de la forme mais du contenu. Son rôle est sûrement important et capital. En contrepartie, la connaissance du processus de production, par l'équipe pédagogique, pourrait mieux garantir son insertion dans le processus de production et en faire un acteur à part entière.

La légitimité de l'insertion de cette équipe dans le processus de production s'appuie sur le mandat confié par le MSSS au DSC-HGM et en fait son porte-parole au plan des besoins d'information en santé de la population. Elle vaut autant que celle de l'équipe de production qui se fait l'interprète de la population au plan télévisuel.

L'expérience rapportée plus haut révèle que des professionnels de la production, des éducateurs et des chercheurs peuvent travailler ensemble à la production de messages éducatifs. En dépit de moments pénibles, tous ont appris à mieux collaborer et à comprendre le "discours de l'autre". La participation à d'autres réalisations permettrait à l'équipe de contenu d'ajuster son mode de collaboration. La période d'ajustement devrait être moins longue. La contribution de chacun dans cette intervention à visée éducative devrait se redéfinir en termes d'un égal accès de participation: que tous deviennent des acteurs légitimes. Les alliances ne sont certes pas faciles mais elles sont peut-être le gage de développement de produits médiatiques à visée éducative qui tiennent compte des besoins réels de la po-

pulation en matière de santé et d'intérêt télévisuel.

Lise Renaud, Ph.D., Département de Santé communautaire, Hôpital général de Montréal

### Bibliographie

- Camirand F. Les coûts de la maladie. Gouvernement du Québec, 1983.
- Cayouette P. Les médecins s'emparent de nos ondes. Le Devoir, 20 octobre 1990, C-3.
- Dervin B. From the mind's eye of the user: The sense-making qualitative-quantitative methodology, article en préparation, décembre 1989, 40 pages.
- Ettema J.S. Working Together: A study of cooperation among producers, educators and researchers to create educational television. Edition Research Report Series, Institute for Social Research, University of Michigan, 1980, 212 pages.
- Finnegan J. Community-wide Health Promotion: The Minnesota Heart Health Program. Allocation présentée devant les membres de l'Ontario Public Health Association, nov. 8, 1985, 9 pages.
- Flay B. Mass media and smoking cessation: A critical review. In American Journal of Public Health, 1987; 77 (2): 153-160.
- Maccoby N. & Solomon D. Social Marketing and Community Health Promotion. In Marketing Health Behavior: Principles, Techniques and Applications, ed. by Fredericksen, L.J. Solomon and K.A. Brelomy, New York Plenum Press, 1984: 209-221.
- Morin André. Une technologie systémique appropriée à des référentiels pour la conception, la réalisation et la production des médias d'apprentissage. In La technologie éducative à la croisée des disciplines, CIPTÉ, Télé-Université, 1991, p. 128-129.
- Puska P. & al. Planned use of Mass media in National Health Promotion: The "keys to Health", TV program in Finland. In Canadian Journal of Public Health, 1985; 76: 336-342.
- Rice R. & Paisley W. Public Communication Campaigns, Beverly Hill: Sage, 1981, Réédition 1989.
- Roberts D.F. & Bachen C.H. Mass Communication. In Annual Review of Psychology, 1981; 32: 307-356.
- Walker D.F. A naturalistic model for curriculum development. School Review, 1971; 80: 51-65.
- Walker D.F. Curriculum development in an art project. In Reid, W.A. and Walker D.F. (eds). Case Studies in Curriculum Change. London: Routledge and Kegan Paul, 1975.
- Warner K.E. Television and health education: Stay tuned. In American Journal of Public Health, 1987; 77 (2): 140-142.

ce à jour, non seulement dans le domaine qui lui est propre (ex.: l'éducation pour la santé), mais aussi dans le domaine de la documentation; les sources existantes évoluent, certaines disparaissent ou se modifient et d'autres surgissent. Les outils, le matériel, le public et les recherches progressent... Le documentaliste a aussi sa documentation spécifique que nous allons citer brièvement, mais qui lui permettra d'approfondir ses connaissances.

### Ouvrages de base

Une série intéressante est celle réalisée par l'Agence de Coopération Culturelle et Technique en collaboration avec les Presses Universitaires de France et le Conseil International de langue française "Techniques vivantes, information et développement".

Elle présente des ouvrages à deux niveaux: niveau initiation et niveau responsable. Au-delà de l'information précise et accessible réalisée pour le non-initié (niveau initiation), l'auteur de cette première série, Jacqueline Forget, s'inscrit dans un mouvement de circulation d'hommes, d'idées et de coopération au sein de la francophonie. Ses ouvrages sont adaptés à tous les pays. Si vous voulez mettre à jour ou approfondir vos connaissances, la série "niveau responsable" vous comblera sans doute...

FORGET J., *Initiation à la documentation*, Eds. Agence de Coopération Culturelle et Technique/Presses Universitaires de France/Conseil International de la Langue Française, coll. Techniques vivantes: information et développement, niveau initiation n°1, Paris, 1988, 118 p. (Localisation: RESODOC A.09.05).

FORGET J., *Le centre de documentation*, Eds. Agence de Coopération Culturelle et Technique/Presses Universitaires de France/Conseil International de la Langue Française, coll. Techniques vivantes: information et développement, niveau initiation n°2, Paris, 1992, 218 p. (Localisation: RESODOC A.09...).

BRUNEL G., LAFONT S., *Traitement de l'information documentaire*, Eds. Agence de Coopération Culturelle et Technique/Presses Universitaires de France/Conseil International de la Langue Française, coll. Techniques vivantes: information et développement, niveau responsable n°2, Paris, 1987, 379 p. (Localisation: RESODOC A.09.12).

Un autre ouvrage d'initiation et de mise à jour, illustré d'exemples et d'études de cas, pratique et de portée générale. Conçu sous forme modulaire, présentant la technique sous diverses facettes, il constitue deux ensembles: Le traitement et la gestion des documents, des centres de documentation, du matériel (Volume 1), *Le traitement intellectuel de l'information: description bibliographique, description de contenu, indexation, langages documentaires et diffusion* (Volume 2).

GUINCHAT C., SKOURI Y., *Guide pratique des techniques documentaires*, Eds. Edicef/Aupelf, Col. Universités francophones, Paris, 2 vol., 271 p. et 320 p. (Localisation: RESODOC A.09.09).

Pour approfondir et si l'on veut respecter les normes internationales, (important!), deux ouvrages seront très utiles:

*Recueil de normes ISO: documentation et information*, Organisation internationale de normalisation, Genève,

3ème éd., 1988, 1023 p. (Localisation: RESODOC)

VAN SLYPE G., *Les langages d'indexation: conception, construction et utilisation dans les systèmes documentaires*, Eds. Les éditions d'organisation, Col. Systèmes d'information et de documentation, Paris, 1987, 277 p. (Localisation: RESODOC A.09.04)

Un périodique (5 numéros/an) à ne pas manquer

*Documentaliste: sciences de l'information*, ADBS (Association française des documentalistes et des bibliothécaires spécialisés), 25 rue Claude Tillier, F 75012 Paris, Tél. 33/1/43.72.25.25 (En consultation à RESODOC D.02)

Trois ouvrages récents décrivent les sources ou les ressources en santé, en y indiquant les rouages propres au métier pour accéder aux contenus (description de CD-ROM, de bases ou des banques de données, des traités et/ou ouvrages de base, des institutions ou organismes, etc.):

BELBENOIT-AVICH P.-M., *La recherche documentaire et bibliographique en médecine & pharmacie*, Eds. Frison-Roche, Paris, 1992, 180 p. (Localisation: RESODOC A.09.23)

GUENOT C., GOUPIL M., *S'informer, se documenter: guide des sources de données en santé publique*, ENSP éditeur., Col. Monographie de santé publique, Rennes, 1990, 184 p. (Localisation: RESODOC A.09.20)

PELOU P. (sous la direction), *La documentation internationale*, ESF éditeur, Col. Systèmes d'information et nouvelles technologies, Paris, 1991, 367 p. (Localisation: RESODOC A.09.22)

Maria Antonia Bertrand Baschwitz

## RESODOC, la doc ad hoc...

### La documentation et le documentaliste

La production documentaire est conditionnée par l'évolution de la recherche et plus largement par celle de la pensée. Les acteurs de terrain en éducation pour la santé ont intensifié leurs actions dans le but d'améliorer la santé collective. Le travailleur social est régulièrement confronté aux problèmes de santé (physique, mentale ou sociale) de la population. Ainsi, il ne peut pas aborder un problème social (chômage) sans tenir compte de facteurs comme la santé, l'environnement familial, la formation, etc. En réfléchissant à son action, il aboutit, tôt ou tard, au besoin de s'informer.

Comment planifier l'action? Quels sont les besoins propres à son public? Comment étudier la situation? Comment dégager des priorités d'action? Comment réaliser un programme efficace? Comment évaluer l'impact de ce programme, etc. Ce travail préalable de réflexion et de planification permet d'aboutir à des actions pertinentes. Les relais sociaux et les personnels de santé cherchent ainsi à se documenter sur la méthodologie de la promotion et de l'éducation pour la santé. L'information que nécessitent ces actions ne peut ignorer la connaissance du milieu concerné, les différents stades de développement de la personne (enfance, adolescence, âge adulte ou vieillesse) qui impliquent des méthodes appropriées.

Si le monde de la recherche et celui de l'action sur le terrain s'intéressent et investissent dans la santé communautaire, le monde politique est aussi demandeur d'informations; sa demande est très précise et elle doit être comblée rapidement, le "temps" politique étant toujours très court...

Ces trois secteurs (recherche, milieu associatif, monde politique), qui évoluaient parallèlement, ont actuellement tendance à se rencontrer davantage, chacun ayant besoin des spécificités des autres.

Face à une demande d'information de plus en plus pressante et précise, les centres de documentation ont proliféré; ils se sont équipés pour être plus performants et se sont informatisés,... Spécialisés dans un secteur, visant un public précis, ne pouvant répondre à une demande trop diversifiée, ils se sont constitués en réseaux.

Le travail coordonné avec d'autres équipes est devenu symbole d'efficacité et d'économie. L'évolution technologique (informatique et télématique) permet actuellement de constituer des banques et des bases de données documentaires qui offrent non seulement un accès moins laborieux aux documents, mais surtout, qui permettent un transfert d'information rapide qui accélère l'évolution de la recherche et, par là-même l'évolution de la pensée.

### Fonction documentaire

Dans ce contexte, le centre de documentation joue un rôle essentiel: centraliser l'information (qui existe par ailleurs et qui se développe tous azimuts), l'adapter à la demande (qui peut être tout à fait personnalisée ou élargie), sélectionner cette information, la traiter et la diffuser.

Etant donné la rapidité de la production intellectuelle, parallèlement à la diminution du temps imparti pour la recherche ou l'action, la solution idéale pour un utilisateur (chercheur, politicien, relais ou acteur) est de disposer d'un documentaliste, d'une équipe documentaire ou d'un réseau d'équipes qui facilite l'accès aux contenus de cette production.

Actuellement, un documentaliste ou un centre de documentation isolé est voué à court ou à moyen terme à la disparition. Son rôle d'informateur l'oblige à travailler en collaboration, à développer les contacts et à s'équiper du matériel nécessaire à la réalisation de sa tâche. Il est inutile de recommencer seul le travail déjà réalisé par

d'autres; par contre l'efficacité est largement accrue quand il peut profiter des ressources existantes pour accéder à toute l'information disponible dans les secteurs périphériques au sien.

L'équipe documentaire doit concentrer ses forces dans le domaine qui l'occupe, domaine qui peut être d'autant plus approfondi qu'il se complète en participant à un réseau. La Santé Publique devenue communautaire est un domaine vaste. On peut être documentaliste spécialisé dans un seul aspect (les toxicomanies, l'éducation nutritionnelle, la santé de la mère et de l'enfant, l'éducation pour la santé, l'épidémiologie, l'environnement physique, l'économie de la santé, les handicaps, la gestion des services de santé, etc.) et par ailleurs être très bien informé sur les ressources d'autres spécialistes de la santé.

La facilité d'accès à l'information (à condition d'être bien équipé) permet d'approfondir les contenus. Cette démarche ne se fait correctement que par la motivation entraînée par la demande. Un documentaliste devrait toujours garder un contact avec l'utilisateur, l'analyse qu'il fera du document sera filtrée selon l'intérêt suscité par son public et c'est cela même qui engendre sa spécialisation.

A l'avenir, deux lignes de force vont être nécessaires aux documentalistes pour remplir leur mission, l'une divergente et l'autre convergente. C'est-à-dire: une ouverture vers des contacts, des informations, des collaborations, vers un élargissement de son horizon d'une part; une connaissance en profondeur de son domaine, des spécialistes, des ressources, des contenus, d'autre part. Bref, une connaissance "pointue", vu sa spécialisation propre. Le documentaliste a deux sources principales d'information: les documents et les utilisateurs. Il est l'interface entre l'information et le chercheur d'information.

Un documentaliste bien documenté se doit de maintenir sa connaissance

## Les infirmier(e)s et l'éducation pour la santé

Plus d'un quart de notre lectorat est constitué d'infirmières et d'infirmiers. Parmi nos lecteurs, il s'agit sans aucun doute du groupe professionnel le plus représenté. Cette représentation transparait cependant peu dans nos articles et nous n'avons que rarement des échos de leurs pratiques en matière d'éducation pour la santé. Depuis toujours les infirmières agissent dans ce domaine mais pourquoi en parlent-elles si peu?

Nous n'allons pas répondre à cette question; nous vous proposons plutôt de découvrir des événements "santé" qui se sont déroulés dans deux écoles bruxelloises: l'école Le Parnasse-Deux Alice et l'école d'infirmières annexée à l'ULB, située sur le campus Erasme.

Ces deux initiatives riches de perspectives permettent d'ouvrir le champ d'intervention de l'infirmière bien au-delà de la dispensation de soins curatifs. Voilà sans doute de quoi favoriser un changement de mentalité tant parmi les étudiants de ces écoles que parmi le public.

### Le corps et la santé

#### Journée pluridisciplinaire à l'école Le Parnasse-Deux Alice

Cette école a fusionné depuis deux ans et réunit maintenant plusieurs sections: infirmières, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, éducateurs physiques. Cette situation nouvelle a amené la direction et le corps professoral à développer leur projet pédagogique dans le champ de la pluridisciplinarité.

La journée d'animation pédagogique s'adressait à tous les étudiants de première année de toutes les sections présentes dans l'école; le projet était de mettre les étudiants autour d'une problématique commune: la santé. Cela peut sembler une évidence lorsqu'on lit ce texte mais c'est loin de l'être pour des jeunes de 18-20 ans qui se sentent peu concer-

nés par les questions de santé: les étudiant(e)s infirmier(e)s ont le projet de soigner des malades et la santé en tant que telle ne fait pas partie du registre de leurs préoccupations; les étudiants kinésithérapeutes pensent rééducation, massage et se demandent bien ce qu'est l'éducation pour la santé; pour les futurs éducateurs physiques, le chemin semble plus long encore: l'envie de se dépenser physiquement et de mettre en valeur un corps beau et musclé n'a (a priori) pas grand chose à voir avec des préoccupations d'éducation pour la santé ou de soins de santé primaires.

Voilà donc la gageure de cette journée.

### Concrètement que s'est-il passé?

Devant plus de 300 élèves et professeurs, toutes sections confondues, quatre intervenants extérieurs ont ouvert la journée. Ces quatre intervenants issus de professions différentes (un ergothérapeute, une infirmière, une kinésithérapeute et un représentant du COIB) ont, à tour de rôle, présenté leurs perceptions de l'éducation pour la santé et des soins de santé primaires à travers le prisme de leur expérience.

Jacques Mathy, ergothérapeute à la Clinique Saint-Pierre à Ottignies, a présenté l'école du dos (cf. Education Santé n°64, pp.10-12).

Bernadette Taeymans, infirmière licenciée en éducation pour la santé, a montré concrètement en quoi l'infirmière peut jouer un rôle moteur dans les projets de promotion de la santé au niveau d'un quartier ou d'une population.

Agnès Mwamba, kinésithérapeute licenciée en éducation pour la santé, a concrétisé les concepts de soins de santé primaires et d'éducation pour la santé à l'aide d'exemples issus de son expérience professionnelle, notamment au Zaïre.

Marc Maes, directeur du COIB, a présenté quelques aspects du "Livre

blanc de l'éducation physique en Belgique", document dont il est l'auteur.

Cette entrée en matière relativement académique était suivie d'ateliers. Chaque groupe de discussion était délibérément constitué d'étudiants représentant les différentes sections.

Lors du premier temps d'atelier, les participants étaient invités à faire des liens entre les contenus proposés par les intervenants et leurs pratiques en abordant deux questions: qu'est-ce que chacune des formations peut apporter à la préoccupation "corps et santé" et qu'est-ce que la santé peut apporter à la réalisation des objectifs de chaque formation.

Ce premier temps d'atelier fut parfois difficile à animer: les questions assez théoriques exigeaient à la fois une expérience professionnelle et une réflexion sur cette expérience, ce qui était peut-être difficile à atteindre pour des étudiants de première année.

L'après-midi était consacrée à un deuxième temps d'atelier autour d'une question plus concrète: "que pouvons-nous décider ensemble comme étudiants de première année; quels projets et quelles initiatives pourrions-nous développer pour mieux prendre en charge notre santé de futurs professionnels et d'actuels étudiants?"

Le travail en atelier fut nettement plus riche et dynamique: progressivement, les participants exprimaient leurs préoccupations à ce sujet; le thème de la journée prenait corps et les échanges entre étudiants de sections différentes se concrétisaient.

Voici quelques éléments mis en évidence dans les groupes de travail.

La fatigue et le stress étaient le premier problème évoqué par les étudiants: changement d'horaire, de rythme de vie, prise de contact avec les réalités professionnelles lors des stages, matières à étudier, etc..., autant d'éléments difficiles à gérer.

Pour ceux qui n'étaient pas dans la section éducation physique, une des conséquences de cette fatigue et de ces changements de vie était la réduction significative, si pas la suppression, d'activités physiques et sportives.

Un autre problème de santé évoqué fut celui de la consommation de médicaments. Les étudiants étaient sensibles à la consommation de médicaments dans leur milieu professionnel: les infirmières et l'automédication dans les services hospitaliers, les éducateurs physiques et l'utilisation de médicaments adjuvants pour augmenter les performances physiques. Des sections au départ éloignées se rejoignaient autour d'une même préoccupation.

Un troisième problème abordé fut celui de l'alimentation: on donne des conseils d'alimentation mais on mange mal; par exemple, on démarre une journée de sports ou de stage sans avoir pris de petit-déjeuner...

A partir de ces problèmes de santé, des projets communs ont été évoqués, comme l'envie d'en savoir plus sur la profession de l'autre, ou la réalisation d'une bourse d'échanges entre sections: les kinés pourraient proposer des massages, les éducateurs physiques, des activités sportives et les infirmières... pourquoi pas des animations-santé?

Objectif atteint pour cette journée: voilà des étudiants sensibilisés à la santé et à la pluridisciplinarité.

Mais ce n'est qu'une première étape, la direction et le corps professoral en sont bien conscients. Une commission de professeurs et, très probablement, une commission d'étudiants poursuivront le développement des pistes dégagées lors de cette journée. Espérons que la direction et le corps professoral pourront soutenir ce projet durant l'ensemble des années d'études.

C'est ce que nous leur souhaitons car cela favoriserait un changement en profondeur dans ces professions: changement dans les représentations professionnelles et dynamisme dans la promotion de la santé.

Bernadette Taeymans

Pour tout renseignement, contacter Madame Bécu, Ecole le Parnasse - Deux Alice, au 02/762.59.40, et Mademoiselle Craps, au 02/375.25.06.

### Projet pilote de promotion de la santé à l'école d'infirmier(e)s annexée à l'ULB

Depuis deux ans déjà, l'option pédagogique est d'élargir les contacts des stagiaires infirmières sociales avec les réalités sociales et professionnelles en développant un projet de promotion de la santé auprès des élèves du secondaire, tous réseaux et toutes sections confondues.

Ce projet comprend une journée-santé, événement de l'année et un atelier-théâtre qui se déroule sur une période de deux ans.

#### La "Journée-santé"

Le mardi 23 mars 1993 a eu lieu une grande "Journée-santé" dans les locaux de l'Ecole de santé publique de l'ULB (campus Erasme). Cette journée clôturait, pour la deuxième fois déjà, le "Concours-santé" destiné aux 5èmes années du secondaire. 200 élèves âgés de 17 ans et plus ont participé à cette journée.

Le thème retenu cette année était: "Santé et sécurité à l'école, agissons ensemble", dans le cadre de l'année européenne pour la sécurité et la santé au travail.

A l'origine du projet: un groupe d'infirmières sociales, étudiantes à l'école d'infirmières de l'ULB. Elles décident de sensibiliser les jeunes à leur propre environnement. La situation déplorable des lieux de vie (hygiène, insécurité...) est constamment soulignée.

Comment inciter les jeunes à réagir face à ce constat?

Avec l'aide de la Communauté française, avec la collaboration de nombreux centres de santé, des équipes de ZEP, des directions et des équipes pédagogiques, elles lancent donc pour la deuxième fois,

un grand concours auprès de classes de 5ème secondaire (inter-réseaux, inter-niveaux).

Tous les projets étaient les bienvenus; priorité à la créativité, à la reproductibilité pourvu qu'ils aident à adopter un comportement positif par rapport à la santé et l'environnement.

Pour les jeunes, il ne s'agit pas de réaliser un outil d'animation-santé uniquement pour participer au concours. S'ils réalisent un outil d'animation pour des élèves des classes inférieures, c'est pour réaliser eux-mêmes des animations-santé auprès d'autres élèves de leur école en collaboration avec une stagiaire infirmière sociale.

Cette année, les travaux sont rentrés nombreux: vidéos, romans-photos, tests, bandes dessinées,...

Le jury constitué d'agents de la santé et du culturel eut beaucoup de travail pour départager les prix (pour une valeur de 100.000 FB) entre les candidats.

La "Journée-santé" s'est déroulée comme l'année passée. Après un petit déjeuner pris tous ensemble, l'allocution d'ouverture a été faite par Madame De Galan, Ministre des Affaires Sociales et plusieurs experts ont fait un exposé. Ensuite, les jeunes ont animé eux-mêmes les tables-rondes sur les thèmes qui les préoccupaient; les thèmes choisis étaient la prévention sida, les toxicomanies, l'hygiène du lieu de vie et la sécurité - l'agressivité. La proclamation des résultats du concours a clôturé la journée.

S'il paraît important d'améliorer le capital-santé de la jeunesse, il est essentiel de travailler avec elle, de l'écouter, de profiter de sa propre créativité et de la rendre actrice du projet d'éducation pour la santé qui la concerne.

#### Et la pièce de théâtre "Qui s'y frotte..."

Notre atelier-théâtre, centré sur l'éducation à la santé, créé voilà trois ans, monte sa deuxième pièce.

Celle-ci s'intitule "Qui s'y frotte...". Elle est le fruit d'une création col-

au médecin généraliste de se situer par rapport à son patient: pourquoi dépister, qui faut-il dépister et dans quelles conditions, questions et réponses extraites du dossier Sida '92 - Santé et Communauté.

Le dossier "Dépistage" préparé par la revue Transcriptase de ce mois de mars argumente d'une manière plus scientifique l'inefficacité et l'inutilité de la systématisation du dépistage. Quelques cas concrets y sont présentés et analysés.

Depuis avril, et pendant deux mois l'hebdomadaire "Le Généraliste" consacre une rubrique au dépistage.

Le message destiné aux médecins généralistes les informe sur les techniques de dépistage, sur les pistes du counselling, leur permettant d'aborder la question de la sexualité et plus particulièrement du dépistage avec leur patient.

Cette campagne est complétée par la diffusion d'un spot TV. On y retrouve le médecin-généraliste qui rappelle l'importance du dialogue avec le patient concernant le test de dépistage.

Contact: Patrick Petitjean, rue de Haerne, 42, 1040 Bruxelles. Tél: 02/627.75.23. ■

### Préservatifs dans les écoles: premiers distributeurs installés

Huit écoles participent depuis le 16 mars à l'expérience pilote proposée à l'enseignement secondaire par les Ministres des Affaires sociales et de la Santé, Magda de Galan et de l'Education, Elito Di Rupo, avec la collaboration de l'Agence de Prévention du Sida. Parallèlement à l'installation de distributeurs de préservatifs dans ces établissements, un programme de sensibilisation des jeunes au sida et à la sexualité sera mené.

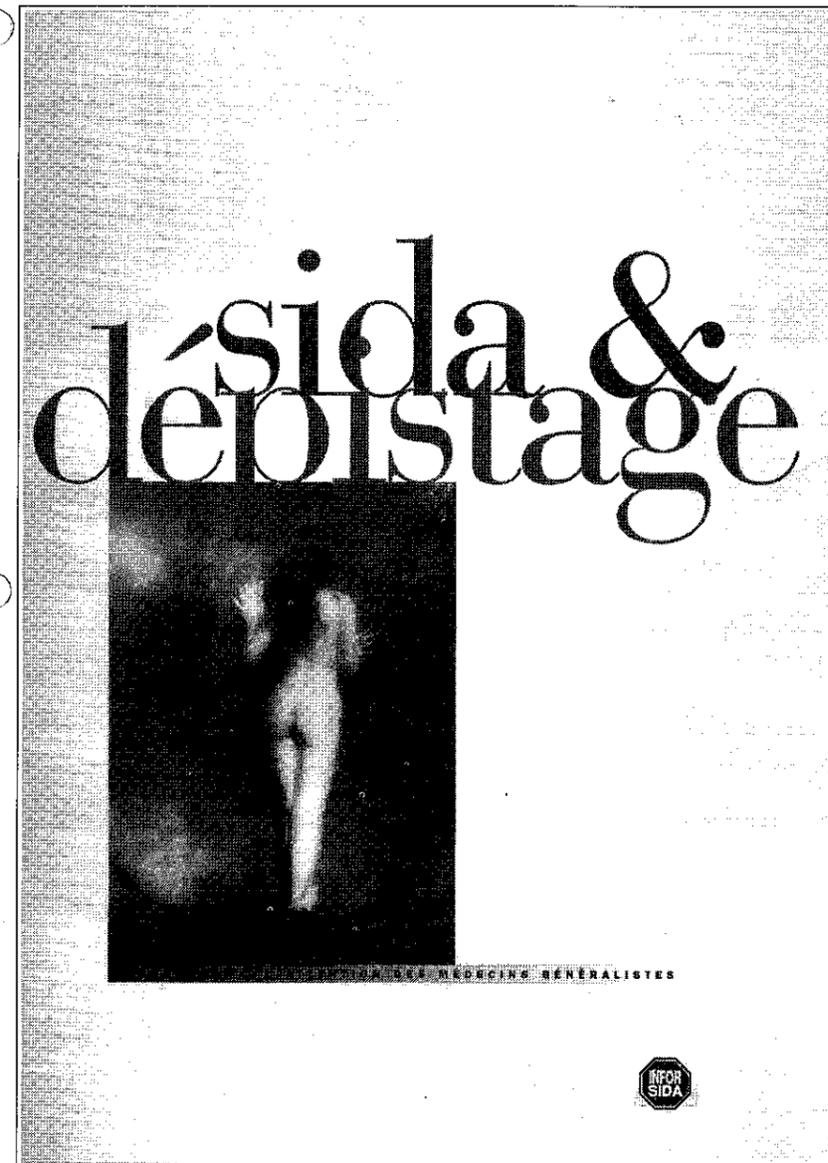
### Printemps et été: basket et prévention du sida

Depuis le mois d'avril, Promo-Basket organise pour les jeunes en difficulté des tournois de basket dans la rue (avenue, place, plaine, ...) d'une trentaine de villes et communes du sud du pays. Le bus de la prévention du sida est au rendez-vous. Associer la prévention du sida à une telle démarche qui touche un public cible est intéressant... Par ailleurs, les fonds récoltés et l'argent des inscriptions seront versés à l'Agence de Prévention du Sida en vue du financement de projets de prévention pour les jeunes, le coffret pédagogique et le kit animateur.

Pour tous renseignements: Promo-Basket: 02/219.65.48, fax 02/219.70.67.

### T-shirts Olivier Strelli pour la prévention du sida

Dès la fin du mois d'avril, "Le sida, j'agis" s'imprimera sur des T-shirts signés Olivier Strelli. Une vingtaine d'artistes et de personnalités belges adhèrent à ce slogan: Philippe Lafontaine, Les Snuls, Stalla, Yaya Con Dios, Philippe Catherine, Paul Danblon, Gangsters d'Amour, Philippe Geluck, Etienne Daho, Jean-Pierre Hautier, Claude Delacroix, Soda, ... pour n'en citer que quelques-uns, soutiennent l'action. Les bénéfices de la vente seront versés à la prévention du sida.



- on peut aussi craindre que l'annonce froide d'un résultat positif dans ces conditions d'absence de confiance et de dialogue laisse le patient seul et angoissé face à la maladie. Un tel climat peut entraîner des effets néfastes d'un point de vue préventif tant pour sa santé que pour celle de son entourage.

L'association d'épidémiologues français, EPITER, qui a effectué une analyse des différentes enquêtes, souligne que, dans l'état actuel des connaissances, rien ne permet d'affirmer l'efficacité d'un dépistage généralisé au niveau de la population. Par contre, selon l'association, les travaux sur les attitudes et comportements de la population française montrent qu'une démarche volontaire de dépistage s'accompagne d'une véritable modification des comportements déclarés permettant potentiellement de réduire le risque de contamination par le VIH.

### Dépistage et engagements

D'un point de vue strictement juridique, la Belgique s'est engagée contre toute forme de dépistage systématique ou obligatoire. Les organismes internationaux auxquels

la Belgique adhère ont pris des positions claires contre le dépistage systématique ou obligatoire. La Convention Européenne des Droits de l'Homme est la plus connue. Mais l'OMS, la CE, le Conseil de l'Europe ont également pris position contre le dépistage.

Citons un extrait de la résolution (90/C 10/02) du Conseil des Ministres de la Santé.

*"Les tests de diagnostic appropriés doivent être largement accessibles sur une base volontaire et confidentielle dans le cadre des systèmes de santé publique. Lorsque cela s'avère opportun, des dispositifs supplémentaires peuvent être mis en place pour offrir aux individus la possibilité de se faire tester dans le respect de l'anonymat et, si possible, gratuitement."*

*Ces tests s'inscrivent dans une démarche individuelle de prévention, toujours associée à une information et à des conseils offerts par des personnes qualifiées."*

### Systématisation et rapport qualité-prix

Enfin, outre les arguments de santé publique et de respect de la vie pri-

vée de l'individu, il y a des arguments d'économie de santé. Et là encore, on ne peut pas parler de maître-achat.

Pour déterminer le coût de cette mesure pour la société, certains paramètres doivent être avancés.

- Qui pourrait être testé? Les personnes sexuellement actives, soit, par exemple, les personnes âgées de 14 à 64 ans; soit, en Belgique, 6.784.012 personnes

- Que coûte une analyse? L'INAMI rembourse, selon le nouveau système de remboursement forfaitaire, 375 FB par test + 115 FB par analyse, 490 FB. Il faut y ajouter le prix de deux consultations (prescription du dépistage et annonce du résultat) chez le médecin-généraliste.

Le dépistage obligatoire coûterait en Belgique 9,43 milliards pour un seul test par personne. Et ce sans compter le coût des frais de tests de confirmation des tests positifs (2000 FB/test).

9,43 milliards équivalent à près de 90 fois le montant alloué par an à la prévention du sida en Communauté française... ■

## La prévention chez le médecin généraliste

### Infor sida et l'Agence de Prévention du Sida ouvrent le débat sur le dépistage

A l'inverse d'un dépistage systématique ou obligatoire, seul le dépistage volontaire est utile à la prévention. Parce qu'il est effectué en connaissance de cause et dans un climat de confiance entre le médecin généraliste et le patient.

C'est pour cette raison qu'il est primordial de relancer l'information auprès des médecins généralistes et auprès des patients dans les salles d'attente.

Cette campagne vise à stimuler les médecins à parler du sida et du dépistage avec leur patient.

Elle est organisée en plusieurs temps. Tout d'abord, quelque 8.000 médecins généralistes de la Communauté française ont reçu une brochure "Sida et dépistage".

### Ouvrir le débat

Parce que le thème du dépistage touche à l'éthique, au respect de l'individu à la cohérence d'une politique de prévention du sida, "Sida et dépistage" est une brochure de débat auquel participent différentes personnes concernées d'une manière ou d'une autre par le sujet.

Ainsi, le Professeur Nathan Clumeck rappelle sa position quant au test volontaire généralisé, le Professeur Claude Javeau, sociologue, s'interroge sur l'évolution de la morale et des moeurs face à l'épidémie, Jean-Luc Outers, écrivain, Prix Rossel '92, associe la création artistique à la vie sans garde-fou, Eric de Bellefroid, de La Libre Belgique, Lise Thiry, virologue, et un médecin généraliste, interviennent à leur tour sur cette question qu'ils connaissent bien, qu'ils côtoient chacun à leur manière. Mais, privilégier le débat sans guider le médecin vers un entretien de qualité avec le patient serait aberrant. Un chapitre en fin de brochure propose quelques questions qui permettent

lective d'infirmiers sociaux stagiaires sous la houlette du metteur en scène René Arnaut. En quoi cette action est-elle en lien avec la journée-santé? Plusieurs outils d'animation-santé primés lors de la journée-santé 92 ont été réexploités dans la pièce "Qui s'y frotte...", les préoccupations des jeunes et leurs modes d'expression ont ainsi été intégrés.

Ce spectacle vise un public de jeunes de 12 à 18 ans en Région bruxelloise et en Communauté française. Il tente d'apporter sa pierre dans le cadre de la prévention des dépendances auprès des adolescents. Chacun est interpellé par cette problématique qui hante notre société et en particulier les jeunes: nous espérons par la voie des programmes de ce spectacle offrir un nouvel outil dans le cadre des programmes de prévention existants.

Il s'agit d'une pièce de théâtre-action ayant pour objectif de susciter le débat et les réactions des jeunes.

La première de la pièce s'est déroulée le 29 mars au Centre culturel du Botanique; elle était destinée essentiellement aux enseignants, agents de santé, équipes sociales du terrain afin qu'ils puissent évaluer par eux-mêmes l'opportunité de montrer cette pièce à leurs propres groupes.

Un dossier pédagogique est en cours d'élaboration afin d'aider les enseignants à exploiter les diffé-

rentes facettes du spectacle avec leur public.

La pièce dure environ 45 minutes. Elle met en scène des jeunes qui parlent de la toxicomanie à d'autres jeunes, sous différentes formes: humoristique, scientifique, télévisuelle... Le spectacle vise à mieux se rendre compte des éléments qui influencent nos opinions, nos prises de position par rapport à la consommation d'un produit: l'expérience personnelle, les besoins profonds, les valeurs véhiculées par l'environnement, les informations déjà reçues, ... Il sensibilise au fait que la tentation de résoudre nos problèmes par l'utilisation de drogues nous guette tous, dans les traditions, les coutumes...

Dans la pièce, les références à la culture télévisuelle sont nombreuses et permettent quelques clin d'oeil: à la place de Monsieur Météo, nous avons les nouvelles "droguéologiques"; JR et Columbo se rencontrent dans une sale affaire de cocaïne, et deux équipes s'affrontent au jeu "Les génies en herbe". Autant de références télévisuelles qui permettent aux jeunes de s'y retrouver.

L'accompagnement de la pièce se fera en plusieurs temps. Tout d'abord, un travail préparatoire avec les professeurs intéressés: ceux-ci pourront visionner la vidéo de la pièce et discuter des thèmes à développer avec leur classe, le dossier pédagogique étant un support supplémentaire. La pièce sera présentée aux jeunes

après cette préparation. Environ une semaine après la représentation, une animation aura lieu en classe avec une stagiaire infirmière sociale.

Si notre premier projet centré sur la prévention des abus sexuels rencontra un réel succès et fut catalyseur de nombreux échanges sur ce thème auprès des milieux concernés, nous sommes certains que ce nouveau spectacle rencontrera à nouveau les préoccupations de nombreux d'entre nous.

Comme pour la première fois, la Communauté française nous soutient dans la concrétisation du dossier.

Prévenir dans le plaisir et la fête nous paraît garant de réussite en particulier quand on affronte un domaine plein d'embûches et d'ornières tel celui des dépendances.

Andrée Poquet et Martine Laloux, coordinatrices du projet.

Pour tout renseignement, vous pouvez les contacter à l'école d'infirmier(e)s de l'ILB, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, Tél.: 02/555-47-75.

Peut-être avez-vous connaissance d'autres expériences ou de recherches effectuées dans ce domaine? N'hésitez pas à nous en faire part; nous les diffuserons volontiers.

## Le self-help en Communauté française

Un intéressant "forum du self-help" s'est tenu le 13 mars dernier à Bruxelles, à l'initiative et dans les locaux de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes. Une bonne centaine de personnes ont répondu à l'invitation du Dr Bontemps pour faire le point sur ce phénomène relativement récent en Communauté française de Belgique (à quelques notables exceptions près comme les célèbres Alcooliques Anonymes).

La journée s'est déroulée en trois temps: une approche théorique et

organisationnelle, ainsi que des témoignages pendant la matinée, et des travaux en ateliers l'après-midi.

En attendant les actes du forum, qui devraient paraître avant les vacances, on retiendra quelques idées frappantes: ainsi, la différence d'épanouissement du self-help en Flandre et en Communauté française apparaissait évidente à l'écoute des présentations d'Alain Deccache, responsable du Centre d'Education du Patient ("Le self-help, situation en Communauté française") et de Peter

Gielen, collaborateur au Trefpunt Zelfhulp. Si le premier a pu nous assurer que le nombre de personnes concernées était en progression dans le sud du pays, le second a fait état d'une croissance spectaculaire en Flandre, le nombre de groupes ayant été multiplié par 20 en une dizaine d'années, plus de 1.200 groupes étant répertoriés aujourd'hui.

Le rôle du Trefpunt, qui peut aider des personnes à créer un groupe, qui peut leur apporter une expertise sur le plan juridique, d'organisation,

mais aussi en matière d'information, de dynamique de groupe, etc n'est pas négligeable. Il faut dire que 5 personnes y travaillent, et peuvent apporter une réponse adéquate aux milliers de demandes de tous ordres qui leur parviennent chaque année.

Si le Trefpunt se veut d'abord un facilitateur (et non pas un coordonnateur, comme l'indiquait le programme de la journée), ses moyens lui permettent également de développer des recherches et d'œuvrer à la promotion du concept.

Le Dr Bradfer s'est intéressé aux relations entre les groupes et les professionnels de la santé, rappelant que ces derniers n'ont pas à singérer dans les groupes, mais à leur offrir une aide "logistique", soulignant aussi combien le modèle médical, qu'il soit classiquement curatif ou même plus global a du mal à intégrer un schéma éducatif informel pourtant mieux adapté à un travail en commun qui est d'abord source d'épanouissement personnel.

Une simple recension des témoignages entendus ensuite ne saurait rendre compte de la qualité émotionnelle et de la richesse humaine des interventions qui ont suivi, dans les domaines les plus variés: Mme Hauzoul (parents ayant perdu un enfant), M. Van Vlasselaer (parents d'enfants en difficultés relationnelles), Mme De Plaen (Ligue Alzheimer), M. Steinhart (Association Parkinson Belge), Mme Houbeau (Vivre comme avant), M. Pousseur (Emotifs Anonymes, Outremanagers Anonymes), Mme Collin (As-

### Une définition

Les groupes d'entraide (self-help groups) sont de petites structures à caractère bénévole qui permettent aux membres de s'entraider et de poursuivre certains buts.

Ces groupes se réunissent pour gérer ensemble un problème commun personnel (maladie, handicap, situation sociale ou psychologique éprouvante).

Les personnes qui participent à ces groupes y trouvent un soutien psychologique et émotionnel, l'accès à des aides matérielles, le partage d'informations et de conseils, l'engagement dans des activités spécifiques, la défense d'intérêts communs.

L'Organisation Mondiale de la Santé encourage la multiplication des groupes d'entraide: "Il faudrait activement encourager la création dans les collectivités locales de réseaux sociaux intégrés et informés et de groupes de résolution de problèmes.

Les groupes de personnes aux prises avec des problèmes communs qui se réunissent pour se fournir un soutien réciproque (groupes d'aide mutuelle, ou d'auto-assistance collective) sont devenus une option très satisfaisante pour un grand nombre de gens".

sociation francophone des mutilés de la voix).

La même richesse de vécu se retrouvait l'après-midi au sein des ateliers, débordant souvent des questions plus formelles discutées:

- création d'un groupe d'entraide;
- points forts et difficultés dans les groupes d'entraide;
- relations avec les professionnels;
- essaimage et médiatisation, aide au développement;
- "management" d'un groupe d'entraide.

En fin de journée, des lances ont été rompues pour faire pression sur les autorités compétentes, qu'elles soient "nationales" ou communau-

taires, pour qu'elles reconnaissent à sa juste valeur cet aspect important du secteur associatif. Certains ont aussi suggéré que la cellule de coordination intermutualiste UNMS-ANMC, agréée comme vous le savez par la Communauté française pour assurer la "gestion du service d'assistance à la création de groupes d'entraide", joue un peu le rôle du Trefpunt. Voilà une idée qui mérite d'être creusée! En attendant, nous pouvons d'ores et déjà vous annoncer la parution imminente du nouveau répertoire des groupes d'entraide en Communauté française, qui sera encarté dans un prochain numéro d'Education Santé.

Christian De Bock ■

## L'affichage santé dans les structures O.N.E.

### Une approche systématique

Aborder efficacement une série de messages propres à l'éducation pour la santé constitue souvent un exercice périlleux. On a régulièrement constaté que la réussite des campagnes dépendait fortement des outils utilisés. De plus, les chances

de voir la campagne aboutir sont souvent augmentées par le nombre de moyens mis à la disposition du public visé.

Par un travail de recherche constant, le Service Education Santé de l'O.N.E. analyse, crée, et évalue toute une série de moyens de communication. Les outils ainsi créés sont mis à la disposition du public,

généralement par l'intermédiaire des Travailleurs Médico-Sociaux (TMS) de l'O.N.E.

Dans cet article, nous abordons l'aspect "affichage", au départ d'une nouvelle série de posters (voir le numéro précédent d'Education Santé).

Le choix des moyens et outils utilisés varie en fonction du type d'action

# Prévention sida

## Le dépistage obligatoire, une mesure de santé publique?

Le débat sur le dépistage systématique ou obligatoire risque bien de refaire surface. Une mise au point s'impose quant à son efficacité, son utilité pour la santé de la société

L'annonce de l'affaire faisait au mois d'août dernier l'effet d'une bombe. Selon le quotidien flamand "De Morgen", entre 1986 et 1991, plus de 130.000 tests de dépistage du sida ont été imposés à tous les soldats et officiers des forces armées belges. Cette mesure menée secrètement a choqué. Tant les défenseurs de droits de l'homme que les professionnels de la santé y voyaient un premier chapitre d'un mauvais roman sur la discrimination envers les personnes séropositives et malades du sida.

En même temps, on apprenait que le ministre de l'Intérieur, Louis Tobback, préparait, dans le cadre de la révision des critères de sélection du recrutement à la gendarmerie, un arrêté royal instituant un test obligatoire de dépistage sida auprès des candidats au képi (1).

A l'époque, Magda De Galan, ministre de la Santé et des Affaires sociales de la Communauté française avait souligné auprès de Louis Tobback les effets néfastes de cette mesure. La campagne de sensibilisation des médecins généralistes au test de dépistage menée depuis le mois d'avril est le moment où jamais de rappeler ces éléments.

En effet, pour les professionnels de la prévention, le dépistage systématique ou obligatoire est inefficace en matière de santé publique. Seule la volonté du patient de se faire dépister en toute connaissance de cause combinée à celle du médecin-généraliste d'informer le patient, de l'encadrer dans sa décision, de l'aider à faire face à l'annonce d'une séropositivité constitue une action de prévention efficace et utile.

En outre, obliger la totalité ou une partie cible de la population à se

faire dépister pose des questions quant au respect par la Belgique de ses engagements pris au niveau international, quant à la connaissance de l'épidémie, ses modes de transmission et son évolution, quant au rendement, à l'efficacité préventive et aux fondements politiques d'une telle mesure. Et enfin, quant au respect de l'individu, à sa capacité à supporter l'annonce d'une séropositivité dévoilée lors d'une mesure strictement administrative.

### Société et santé

"Le dépistage systématique veut dire qu'on associe le contrôle de la santé et le contrôle social, c'est presque un contrôle d'identité des gens. C'est comme si, sur notre carte d'identité, il y avait une rubrique concernant notre état de santé" - Jean-Luc Outers, écrivain.

Les défenseurs du dépistage systématique ou obligatoire l'associent à tort aux pratiques de santé publique de vaccination obligatoire contre une maladie ou une mesure de sécurité pour la société. Ainsi, lors d'une enquête menée en octobre et novembre derniers, une majorité de personnes interrogées étaient favorables à la systématisation du dépistage du sida au même titre que le dépistage de la tuberculose. Cependant, les modes de transmission du sida ne sont pas comparables à ceux de la tuberculose qui se transmet par les gestes de la vie quotidienne.

### Dépistage et efficacité

Eviter la dissémination du virus et connaître avec exactitude le nombre de personnes séropositives sont les principaux arguments des partisans de toutes formes de dépistage imposé.

Cependant, une véritable politique de santé publique en matière de lutte contre le sida se doit d'inscrire les actions de dépistage dans le

contexte plus large de la prévention et de la prise en charge de la maladie. Une telle politique exige la collaboration et la confiance des personnes dépistées. Un dépistage systématique ou obligatoire va à l'encontre de ce climat de confiance, et a même des effets opposés au but recherché.

Pour différentes raisons:

- la personne n'est-elle pas responsable de sa santé? Quelle reconnaissance accorde-t-on aux différentes politiques d'éducation à la santé menée depuis plusieurs années. Instaurer un dépistage systématique ou obligatoire ne risque-t-il pas de détourner la personne de sa santé?
- face à toute mesure imposée, quelle est la réaction des personnes vraiment concernées? En matière de dépistage on peut craindre la fuite chez les personnes se jugeant à risque face à la réalité d'un résultat positif ou négatif. Quelle est l'efficacité d'une mesure dont le public-cible se détourne?
- puisqu'il parasite la relation entre le médecin et le patient, le dépistage systématique ou obligatoire risque aussi de perturber l'accès pour le patient à l'information. Ce dernier peut confondre le test avec un mode de protection, voire d'immunisation contre le virus. Et se sentir à l'abri de toute contamination.;
- en outre, les personnes dépistées pendant la période de latence entre la contamination et la séroconversion peuvent se sentir à l'abri du danger même si elles portent le virus: non informées, elles n'adoptent donc pas de comportements préventifs pour le respect de leur santé et de celle des autres;

(1) Au moment où nous écrivons cet article, nous attendons encore l'avis de la section juridique du Conseil d'Etat qui étudie l'avant-projet de Louis Tobback.

## Médicaments: tour d'horizon

Quelles étapes le médicament parcourt-il avant d'arriver sur le marché? Comment son prix est-il fixé? Comment s'opère le choix d'un médicament? Qui consomme les médicaments? Qu'en est-il de l'automédication?

La farde de documentation "Médicaments, tour d'horizon" apporte des réponses à ces questions et à beaucoup d'autres.

Cet outil pédagogique a été réalisé par Isabelle Montulet pour le Mouvement Coopératif Féminin-Promocoop, service aux éducateurs agréé par la Communauté française de Belgique sur le thème du "bon usage des médicaments".

L'ambition de l'auteur est de fournir aux enseignants, animateurs, personnel des centres médico-sociaux, ... une information contrôlée et accessible sur le médicament.

Ce dossier, d'une grande souplesse d'utilisation, se présente sous forme de fiches A4 cartonnées abordant les sujets suivants:

- généralités: définitions, classifications, vocabulaire, avantages et inconvénients;
- recherche, fabrication, mise sur le marché;
- coût, structure de la sécurité sociale en Belgique;
- information et publicité, notice et emballage;
- vente et distribution;
- choix du médicament (prescription, automédication);
- médicaments et organisme (mécanismes d'action, effets indésirables, interactions);
- consommation (par âge, sexe, types de spécialités, problèmes de sur- et sous-consommation);
- bon usage (respect de la dose et de la durée, conditions particulières, conservation et rangement);
- médicaments périmés;
- liste de matériel éducatif. Dans cette liste, on trouve même la référence du dossier "A la découverte du médicament" de Recherche et Vie. Espérons que

l'AGIM appréciera à sa juste valeur le fair-play de Promocoop!

Pour chaque sujet, les fiches reprennent des informations théoriques, des suggestions d'activités pédagogiques (adaptées au public visé) et des références bibliographiques.

La formule a l'avantage de permettre facilement la mise à jour, qu'il s'agisse d'ajouter de nouvelles fiches ou d'en remplacer d'autres avec des données récentes.

Entre les dépliants forcément limités et les livres, ce dossier constitue un bon compromis pour que les relais sociaux sachent de quoi ils parlent en matière de médicaments.

*Médicaments, tour d'horizon, disponible au prix de 150 FB (port compris) à verser au compte 870-0000591-72 du MCF-Promocoop, avec la mention "médicaments, tour d'horizon". MCF-Promocoop, Cellule Médicaments, rue Haute 28, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/500.52.12. ■*

## Maladies de l'intestin

Les fiches de Question Santé de février et de mars portent sur les problèmes intestinaux, des plus banals aux plus graves.

Avant d'entamer la description des différents problèmes, la fiche n°106 accorde une large place aux examens qui permettront de les diagnostiquer. Bonne idée de les placer en tête de document, afin de dédramatiser d'emblée des examens (endoscopie, toucher rectal) qui sont désagréables mais souvent indispensables.

L'affection intestinale la plus courante est sans doute la colite, souvent désignée sous l'expression "avoir un côlon irritable". Question Santé décrit les facteurs déclenchants, les examens qui permettront d'écartier d'autres maladies, les traitements possibles et les moyens de prévenir, par une alimentation légèrement corrigée, cette "irritabilité" mal venue.

Les diverticules (sortes de petits sacs qui se forment dans la paroi du

gros intestin) et les polypes (petites "tumeurs" qui poussent sur la paroi intérieure du rectum ou du gros intestin) sont des problèmes qui peuvent amener des complications s'ils ne sont pas soignés, surtout les polypes dont certains peuvent être cancéreux. Les examens et les traitements les concernant sont aussi détaillés dans cette fiche.

La fiche n°107 quant à elle décrit de la même façon la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et le cancer de l'intestin: les signes, les complications, les traitements, la prévention (qui neuf fois sur dix passe par une alimentation équilibrée et riche en fibres).

*Les maladies de l'intestin, fiche n°106 / février 1993, fiche n°107 / mars 1993, 20 FB chacune. Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74. ■*

## Prendre le pouls de votre santé

La Ligue Cardiologique Belge fête cette année son 25ème anniversaire. A cette occasion, elle souhaite développer différentes actions dans le domaine de la prévention cardiovasculaire.

L'une d'elle concerne la diffusion d'une brochure à 300.000 exemplaires auprès du grand public, via les médecins et les pharmaciens.

Cette brochure intitulée "Prendre le pouls de votre santé" fait le point sur la circulation sanguine et ses maladies, les facteurs de risque (cholestérol, hypertension artérielle, tabagisme, excès de poids, manque d'exercice physique, stress) et la prévention (arrêt du tabac, limitation des graisses et du sel, consommation de fibres, exercice physique), ainsi que les signes à tenir à l'oeil (douleurs dans le thorax, respiration courte, vertiges...).

Une brochure classique de conception, au message fort clair, réalisée avec le soutien de la firme Bayer.

*Elle peut être obtenue contre un timbre à 15 francs auprès de la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.85.37. ■*

entreprise. Nous distinguons trois types d'action.

### 1. Actions individuelles et collectives

#### Actions individuelles

L'éducation pour la santé se fait d'une manière individuelle au sein de l'O.N.E. quand le travailleur médico-social a un contact direct avec une famille: lors des visites à domicile par exemple ou encore dans le cabinet médical lors d'une consultation.

Ces approches individuelles permettent une plus grande personnalisation de l'éducation pour la santé ainsi qu'une réponse plus individuelle aux problèmes posés.

Ces actions peuvent se faire d'une façon formelle ou informelle.

#### Actions collectives

En complément au contact individuel, l'éducation pour la santé se fait d'une manière collective au sein de l'O.N.E., soit en animation de salle d'attente, soit lors d'une réunion d'animation, une conférence, un débat...

Un des avantages d'un contact collectif est immanquablement la richesse des échanges et des expériences au sein du groupe. La possibilité d'identification face à un référent présent renforce les chances d'aboutir.

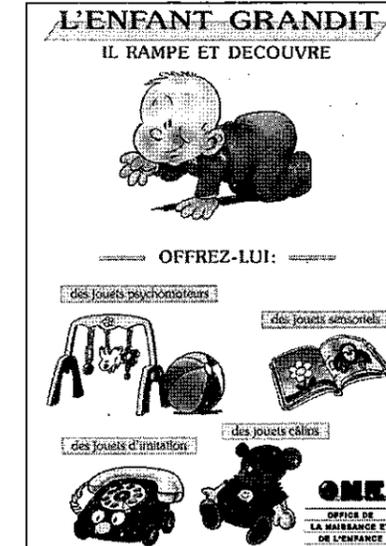
Ces animations peuvent également se faire de manière formelle ou informelle.

### 2. Actions informelles et formelles

#### Actions informelles

La fréquence de ce type d'action est journalière pour chaque TMS de l'O.N.E. Il s'agit en effet d'une manière courante de faire de l'éducation pour la santé, par la réponse aux questions ou aux situations comme elles se présentent, non programmées, selon la demande spontanée du public.

Ces actions informelles peuvent être individuelles ou collectives. Exemple



Les actions formelles sont parfois individuelles: lors d'un contact personnel, une attention particulière, des outils plus spécifiques sont utilisés pour un sujet choisi. Elles sont parfois collectives: lors d'une séance programmée, avec utilisation de supports, un sujet bien déterminé est abordé, par une animation de salle d'attente, des réunions, des conférences...

### 3. Actions directes et indirectes

Qu'elles soient individuelles ou collectives, formelles ou informelles, les animations d'éducation pour la santé peuvent se faire d'une manière directe ou indirecte.

Directes, elles s'adressent immédiatement au public visé.

Indirectes, elles passent par un intermédiaire. Exemple: formation d'autres relais, réunions de concertation avec d'autres professionnels de la santé.

Ces différents types d'animation sont repris dans le tableau suivant. Les nouvelles affiches entrent dans ce cadre.

Certaines d'entre elles sont prévues pour être utilisées d'une manière libre, informelle, dans des lieux publics tels que les consultations.

Ces affiches sont reprises dans la catégorie A du tableau.

D'autres affiches sont prévues pour être le support d'une animation plus formelle, individuelle ou collective. Elles sont de la catégorie B.

### Qu'abordent ces nouvelles affiches?

#### Affiches de catégorie A (affichage libre)

"Ne fumez pas près de moi"

Objectif: diminuer les risques de tabagisme passif du bébé.

"Enrhumés, éloignez-vous"

Objectif: diminuer les risques de contamination du bébé par certains microbes.

"Faites ramoner votre cheminée chaque année"

Objectif: prévention des intoxications au monoxyde de carbone.

Ces affiches sont disponibles pour tout public à 10 FB pièce.

"Non au miel sur la tétine"

Cette affiche est réservée aux structures O.N.E.

**Affiches de catégorie B (en accompagnement d'une information sur le thème)**

- Une série de quatre affiches concerne la prévention des accidents domestiques par rapport à l'évolution de l'enfant:
  - de 0 à 6 mois, il dépend de vous...
  - de 6 mois à 1 an, il rampe et découvre...
  - de 1 an à 2 ans et demi, il marche et expérimente...
  - en âge scolaire, son univers s'agrandit...

Cette série d'affiches peut être le complément d'un autre matériel d'animation proposé par l'O.N.E. aux travailleurs médico-sociaux:

- les carnets de "Contrôle technique du logement";
- les fiches "Adapter la protection au comportement de l'enfant";
- les tracts et brochures sur la sécurité;
- le matériel de démonstration.

Lors de ces animations, des feuillets A4 reproduisant les affiches sont remis aux parents.

- Une série de quatre affiches concerne le choix des jouets par rapport à l'évolution de l'enfant:
  - l'enfant couché écoute et regarde, offrons-lui...
  - l'enfant grandit, rampe et découvre, offrons-lui...
  - l'enfant marche et expérimente, offrons-lui...
  - son univers s'agrandit, offrons-lui...

Cette série d'affiches peut être le complément à l'utilisation d'un autre matériel mis à la disposition des travailleurs médico-sociaux de l'O.N.E., les expositions de jouets, et les tracts et brochures sur ces mêmes jouets.

Lors de ces animations, des feuillets A4 reproduisant les affiches sont remis aux parents.

- Une série de trois affiches concerne la teneur en graisses et en sucres de certains aliments régulièrement consommés par les enfants: limonades, chips et cacahuètes, bonbons et chocolats.

Cette série d'affiches est utilisée comme complément d'information à une animation faite par le travailleur médico-social, à l'aide du jeu des "équivalences alimentaires". Les messages inscrits sur ce type d'affiche se limitent à une constatation sans aborder la moindre ébauche de réponse.

Il est donc fondamental qu'au-delà de cette simple sensibilisation à l'existence du problème, un échange soit programmé pour positiver le message.

Mireille Delestrait et Martine Moons, Service Education Santé de l'O.N.E., Domaine de Chastre, route de Gembloux 2, 1450 Cortil Noirmont.

## La promotion de la santé en Suisse



### Système politico-sanitaire suisse et évolution de l'idée de prévention

La Suisse, avec ses 26 cantons autonomes, connaît un degré de décentralisation élevé sur le plan politique et administratif. Dans le domaine de la santé, les cantons ont des compétences importantes, en particulier en ce qui concerne l'éducation à la santé et la prévention des maladies non transmissibles. Le gouvernement fédéral - la Confédération - est entre autres compétent pour lutter contre les maladies transmissibles et les épidémies.

La Suisse ne connaît pas de politique nationale de santé et en particulier pas dans le domaine de la promotion de la santé. Ce sont les organisations privées qui ont déployé les premières des activités dans le domaine de la prévention (accidents, alcoolisme, cancer, tuberculose). Ces activités se sont développées, des projets pilotes ont été menés dans quelques communes; enfin, certains cantons, dont le premier canton du Tessin, ont commencé à lancer des programmes de prévention.

### Fourquoi une fondation nationale pour la promotion de la santé?

Le thème de la promotion de la santé prenant de l'importance dans les débats sur le plan national, un projet de loi fédérale sur la prévention a été mis en consultation, projet qui a été refusé par la majorité des cantons au nom de l'autonomie cantonale. C'est à la suite de ce refus, et pour néanmoins créer un organe national de coordination, qu'une Fondation suisse pour la promotion de la santé a été créée à la fin de 1989.

Cette fondation est financée par tous les cantons, par la Confédération, les caisses-maladies et les assurances privées. Son rôle consiste à soutenir et financer des projets régionaux dans le domaine de la promotion de la santé; à assurer la coordination entre les organismes publics et pri-

vés intervenant dans ce secteur; à assurer l'information des partenaires; à jouer un rôle novateur en soutenant des projets pilotes.

### La promotion de la santé en mouvement

Depuis deux à trois ans, on assiste à un important mouvement au plan des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé. De nombreux projets régionaux ont été lancés. Plusieurs cantons ont nommé des délégués cantonaux à la promotion de la santé, chargés de coordonner des actions dans le canton dans le domaine de la prévention. Au niveau fédéral, l'Office de la santé publique vient de créer une division de promotion de la santé, qui regroupe les secteurs tabac-alcool, toxicomanie et sida. La Fondation suisse de santé Radix est chargée de contribuer au développement de projets d'animation communautaire et de promotion de la santé dans les communes du pays.

De manière générale, le thème de la prévention et de la promotion de la santé, et son importance dans une politique générale de santé, deviennent prééminents. Alors que les coûts de la santé n'ont jamais été aussi élevés en Suisse et que les services publics doivent faire face à d'importantes restrictions budgétaires, la question des priorités et d'une réorientation des dépenses publiques dans le domaine de la santé se pose de manière accrue. Il n'y a pas encore à l'heure actuelle de consensus politique sur ce thème, la situation variant très fortement selon les cantons: à cela s'ajoute le fait qu'une multiplicité d'organismes privés intervient dans le domaine de la santé, et en particulier dans le domaine de la prévention.

Cette pluralité d'acteurs, si elle est le signe d'une intense activité dans ce domaine, ne contribue pas à une efficacité des actions, dans la mesure où il y a beaucoup d'actions parallèles non coordonnées et donc dispersion des moyens. La collaboration entre les autorités sanitaires et

celles compétentes pour l'éducation ou la promotion de l'environnement ne s'instaure que ponctuellement.

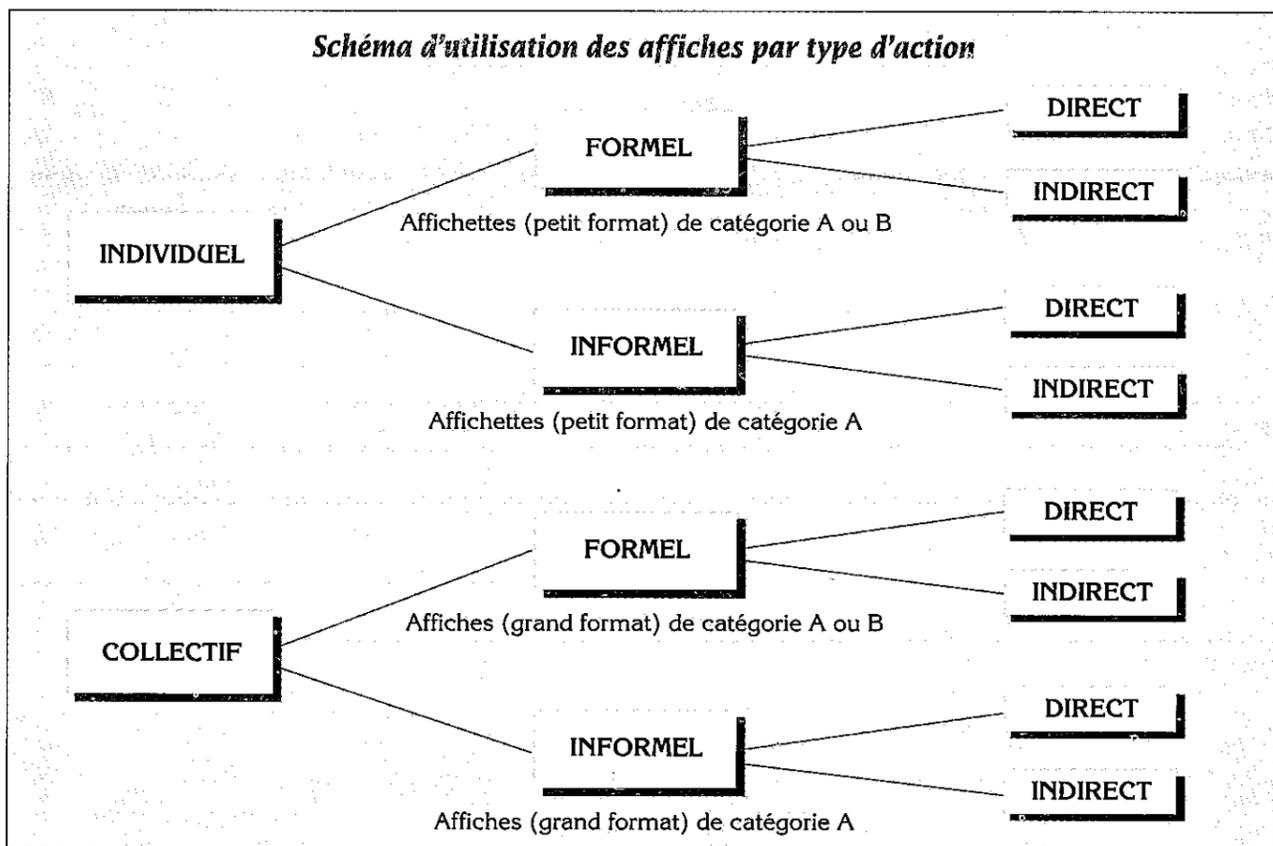
Par rapport à l'ensemble des dépenses engagées pour la santé, celles engagées pour la prévention représentent en Suisse à peine 1%. Les actions menées sur le plan national se fondent à la fois sur les bases légales dont dispose le gouvernement fédéral et sur les priorités "politiques" du moment. Le sida et la drogue sont deux axes pour lesquels des moyens importants sont mis à disposition par la Confédération, pour les campagnes nationales et pour le financement de projets dans les cantons. La lutte contre le tabagisme n'avait jamais fait l'objet d'une action nationale jusqu'à ce que la Fondation suisse pour la promotion de la santé décide de lancer la première campagne nationale dans ce domaine et d'y mettre des fonds importants à disposition. Cette campagne a également été soutenue par l'Office fédéral de la santé publique et la Ligue suisse contre le cancer. Concernant l'éducation à la santé dans les écoles, la Confédération a lancé un programme national de 3 ans dans le cadre du programme européen "écoles saines".

### Bientôt une action concertée sur le plan national?

La Fondation suisse pour la promotion de la santé a pris l'initiative de préparer des propositions pour une action concertée sur le plan national dans le domaine de la promotion de la santé. Avec l'aide d'un groupe de travail, elle a préparé des propositions de priorités nationales pour les cinq prochaines années. Ces propositions font l'objet d'un document qui sera publié cette année et qui devrait faire l'objet d'une consultation auprès de tous les partenaires concernés.

Maud Kraft, secrétaire générale de la Fondation suisse pour la promotion de la santé et correspondante du REFIPS pour la Suisse. *Extrait de Partage, la feuille de liaison du Réseau.* ■

Schéma d'utilisation des affiches par type d'action



Ce nouveau local est situé au "Jacquet", 58 bd des Archers, à Nivelles.

### Que peut-on y trouver?

Vous pourrez y trouver tout ce que vous souhaitez savoir sur la santé, la sécurité sociale, les mutualités... sous diverses formes et pour des publics variés (adolescents, enseignants, professionnels de la santé). Nous possédons en effet:

- des documents (livres, dossiers, mémoires...);
- des revues spécialisées sur la santé (une trentaine traitant de sujets divers: cancer, coeur, éducation du patient...);
- des fardes de presse sur des sujets précis (dépression, stress, mémoire, ménopause...). Il en existe une soixantaine;
- du matériel (brochure, dépliant, jeux, vidéos,...) à emprunter ou à recevoir gratuitement.

Vous y trouverez aussi des fichiers reprenant les organismes-santé de la Communauté française, des personnes ressources (animateurs, conférenciers...).

Nous possédons enfin un inventaire des outils d'éducation à la santé disponibles dans d'autres services. Cet inventaire est mis régulièrement à jour.

### Comment cela fonctionne-t-il?

Une permanence du Centre de documentation est assurée tous les mercredis de 13h30 à 16h30. Si cet horaire ne vous convient pas, vous pouvez nous rencontrer en prenant rendez-vous à un autre moment de la semaine à votre convenance.

Si vous n'avez pas la possibilité de vous déplacer à Nivelles, nous pouvons aussi traiter vos demandes par courrier ou par téléphone.

Nous avons opté pour un centre de consultation, c'est-à-dire que, sauf

exception (dépliant, brochure...), les documents doivent être consultés sur place. Si vous souhaitez avoir copie de certains documents, nous mettons une photocopieuse à votre disposition. Cette façon de faire nous permet d'éviter une dispersion de la documentation.

Le service que nous vous proposons est entièrement gratuit, sauf en ce qui concerne les photocopies.

Enfin, nous disposons d'un équipement informatique qui nous permet une recherche rapide de l'information. A ce jour, près de 1000 documents divers sont inventoriés. Nous travaillons aussi en collaboration avec d'autres services qui possèdent le même logiciel. Nous sommes à même, grâce à ce matériel, de vous établir des listes bibliographiques sur le sujet précis qui vous intéresse.

Renseignements complémentaires: Infor Santé, Eric Jauniaux, 54 bd des Archers, 1400 Nivelles, 067/21.21.21.■

- santé et société;
- méthodologie de recherches en santé publique;
- pratique des interventions et des stratégies de santé.

Parmi les sujets attendus: sida et politique de santé; enjeux belges de l'économie de la santé; épidémiologie; prévention et impact des maladies chroniques; prévention en médecine générale; planification de santé dans le Tiers Monde et intervention humanitaire...

Les communications et interventions seront en anglais, français ou néerlandais. Les résumés des communications libres devront parvenir au secrétariat du symposium avant le 31 mai, sur un document pré-imprimé à se procurer au même endroit.

Secrétariat: Madame Ribourdouille, Ecole de Santé Publique ULB, route de Lennik 808 - CP 595, 1070 Bruxelles.

Tél.: 02/555.40.46 et 555.40.77.  
Fax: 02/555.40.49. ■

## Former à la sécurité, à la santé et à l'environnement

Dès septembre 1993, l'enseignement supérieur de promotion sociale de la Province de Brabant offre une nouvelle formation continue: un graduat en éducation à la sécurité, la santé et l'environnement.

En lançant ce graduat, l'Institut normal provincial d'enseignement technique a pris l'option de lier étroitement ces trois domaines: en effet, comment ne pas associer la sécurité à la promotion de la santé, la sécurité à la protection de l'environnement et l'environnement à la promotion de la santé?

Que ce soit au sein des entreprises, dans les services publics ou les collectivités, de nouvelles fonctions ont été créées - ou se créeront - afin de mieux assurer la sécurité et la santé des individus et des communautés ainsi que la protection et la gestion de l'environnement.

Des spécialistes qui savent dialoguer, sensibiliser, informer et former en ces matières sont de plus en plus demandés. Par leurs compétences, ils participent notamment à:

- accroître l'efficacité technique et humaine de la prévention en matière de sécurité, de santé et d'environnement;
- anticiper les effets cumulatifs des nuisances et des pollutions dans ces trois domaines;
- promouvoir l'application de technologies propres et saines;
- développer des pratiques professionnelles et civiles responsables et solidaires.

Former à la communication et à la formation en sécurité, santé et environnement est l'objectif-même de ce nouveau graduat.

Cette formation est prioritairement conçue pour compléter la formation initiale de tous ceux qui se préoccupent de la sécurité, de l'hygiène, de la santé et de l'environnement dans et à partir de leur lieu de travail (responsables de production ou d'unités, techniciens de tous secteurs professionnels, chefs/délégués SHE...), et des professionnels de l'éducation (enseignants, animateurs...) qui reconnaissent ces objectifs comme

faisant partie intégrante de l'éducation et de la formation et qui constituent des personnes-ressources dans leur établissement.

Organisé en modules, ce graduat se dispense en 2 ans minimum. Chaque participant pourra valoriser son expérience professionnelle, sa formation initiale et ses aspirations en composant son propre programme de formation.

L'analyse interdisciplinaire et conjointe de différents secteurs d'activités sociales et économiques permet d'apprendre en partant de problèmes et de besoins concrets et de stimuler la résolution de ces problèmes.

Pour tout renseignement complémentaire: Institut normal provincial d'enseignement technique, avenue Emile Gryzon 1, 1070 Bruxelles.

Heures d'ouverture du secrétariat: du lundi au jeudi, de 9h à 12h et de 13h30 à 21h  
samedi, de 9h à 12h et de 13h30 à 17h.

## Journées de Santé Publique

Les systèmes de soins de santé et leur financement sont en crise partout en Europe. La nécessité d'un échelonnement des soins et notamment du déploiement d'un système efficace de soins de santé primaires est régulièrement réaffirmée. Les modes de vie individuels et différents éléments de notre environnement sont des déterminants importants de nos états de santé. Les inégalités sociales, les nouvelles pauvretés et le vieillissement des populations constituent autant de défis pour nos politiques de santé.

Différentes recherches se poursuivent dans ces domaines et divers systèmes d'information sanitaire se mettent en place. Néanmoins un fossé persiste entre les connaissances existantes, les professionnels des différentes disciplines et la formulation ou la réorientation des politiques de santé. Tout se passe comme si ce secteur était sous-informé et sous-géré.

Les "Journées de Santé Publique" visent à être un forum de discussions où des professionnels d'horizons et

de disciplines diverses se regroupent pour échanger informations et méthodologies, pour renouveler perceptions et approches théoriques ainsi que pour mieux se connaître et se structurer en réseaux.

Le 3ème Symposium aura lieu les vendredi 22 et samedi 23 octobre 1993 à Bruxelles. Trois interventions sur l'état de la question sont prévues: "Social inequalities in health", par le Professeur Marmot (London), "De bijdrage van epidemiologische simulatie modellen aan het gezondheidsbeleid: de serum cholesterol casus", par le Professeur Gunning-Schepers (Amsterdam), et "La prévention: rôle de l'individu, des médecins, de l'Etat", par le Professeur Got (Paris).

Par ailleurs, 6 séances regroupant des orateurs sollicités et des communications libres seront organisées en 2 sessions parallèles sur des thèmes de santé publique. Une séance de posters affichés complètera ces séances.

Les thèmes généraux de ces sessions seront:

### En pratique

#### Les Unités de formation

##### A. Secteur sécurité

- SH1. Introduction à la sécurité au travail
  - \* Facteurs de qualité des conditions de travail
  - \* Séminaire d'analyse des risques et leur prévention
- SH2. Législation, institutions et politique en matière de sécurité (1ère partie)
  - \* Législation en matière de sécurité
- SH3. Législation, institutions et politique en matière de sécurité (2ème partie)
  - \* Organismes agréés et partenaires sociaux
  - \* Médecine du travail, maladies professionnelles et toxicologie
- SH4. Aspects spécifiques de la sécurité
  - \* Technologie industrielle
  - \* Risques, prévention et gestion liés aux techniques et produits dangereux
  - \* Procédures de dépistage utilisées en milieu industriel
  - \* Ergonomie
  - \* Méthodes et recherches en sécurité

##### B. Secteur santé

- S1. Premiers soins et secourisme industriel
- S2. Les stratégies de promotion et de prévention de la santé (1ère partie)
  - \* Facteurs et comportements positifs en matière de santé
  - \* Maladies transmissibles et leur prévention
  - \* Les toxicomanies et leur prévention

## S3. Les stratégies de promotion et de prévention de la santé (2ème partie)

- \* La diététique au service de la santé
- \* Les accidents domestiques et leur prévention

## S4. Politique en matière de santé et santé publique

- \* Politiques et institutions en matière de santé
- \* Santé publique

**C. Secteur environnement**

## En1. Eco-systèmes, droit et psycho-sociologie de l'environnement

- \* Eco-systèmes
- \* Droit en environnement et aménagement du territoire
- \* Psycho-sociologie de l'environnement

## En2. Bilans scientifiques et recherches en gestion de l'environnement

- \* Elaboration de bilans et audits en matière d'environnement (objectifs et méthodes)
- \* Air
- \* Eau
- \* Sol
- \* Bio-diversité
- \* Déchets
- \* Bruits et vibrations
- \* Energies et transports

## En3. Economie, politique et audits en matière d'environnement

- \* Economie et environnement
- \* Politique et institutions spécialisées en matière d'environnement
- \* Elaboration de bilans et audits en matière d'environnement (intégration et applications)

**D. Secteur éducation**

## Ed1. Principes de base de l'éducation à la sécurité, la santé et l'environnement

- \* Sociologie de l'éducation à la sécurité, la santé et l'environnement
- \* Psychologie du développement, de l'apprentissage et du changement
- \* Méthodologie spéciale de l'éducation à la sécurité, la santé et l'environnement

## Ed2. Pratique de la communication

- \* Laboratoire d'entraînement à la communication
- \* Méthodologie de l'animation des groupes
- \* Techniques de négociation et de concertation sociale

## Ed3. Elaboration de stratégies éducatives en matière de sécurité, santé et environnement

- \* Didactique de l'éducation à la sécurité, la santé et l'environnement
- \* Exercices didactiques

## Ed4. Analyse et synthèse des systèmes de formation

- \* Méthodologie de l'élaboration de plans et programmes de formation à la sécurité, la santé et l'environnement
- \* Méthodologie de l'évaluation des systèmes de formation à la sécurité, la santé et l'environnement

**Durée des études**

Comme le système est modulaire, la durée des études peut être très variable d'un étudiant à l'autre. Deux ans constituent la durée minimale.

**Organisation**

Les enseignements auront lieu les mercredis après-midi (de 13h45 à 19h) et les samedis (de 9h à 12h30 et de 13h45 à 17h15).

Le droit d'inscription est compris entre 2000 et 6000 francs selon le nombre de périodes d'enseignement suivies.

**Titres délivrés**

Plusieurs titres différents pourront être obtenus selon les unités de formation qui auront été suivies:

- 3 certificats en éducation à la sécurité / à la santé / à l'environnement
- brevet de secourisme
- niveau 2 de chef SHE
- titre de conseiller en environnement.

Remarque: ce programme d'études peut encore subir quelques modifications avant le lancement de la formation.

suite des initiatives en page 25

suite de la page 16

## Prix "Santé et entreprise" 1993

Le Club européen de la Santé a pour objectif la promotion de la santé auprès du public et des groupes particuliers de la population. Il a décidé d'intégrer, de manière plus précise, dans son champ d'action la vie professionnelle et a reçu à cet effet l'appui du Commissariat Général à la Promotion du Travail et de l'Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail.

Dans cette optique, le Club européen organise dans différents pays, dont la Belgique, un concours destiné à récompenser des études, réali-

sations et projets novateurs dans le domaine de la prévention en milieu de travail. Pour la Belgique, un ou des prix pour un montant de 200.000 francs sont prévus y compris le prix spécial de 100.000 francs de l'Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail.

Ce concours doit permettre d'encourager la réflexion et de faire connaître des initiatives de prévention à l'égard des risques liés au travail. Il s'agit notamment d'actions éducatives en vue de susciter de nouvelles attitudes ou de nouveaux comporte-

ments qui permettent d'améliorer le bien-être physique, mental et social du travailleur et l'environnement de travail. Le prix peut également récompenser des matériels, dispositifs et appareils relevant des nouvelles technologies démontrant les contributions de l'industrie et de la recherche dans la protection de la santé.

Le règlement du concours peut être obtenu auprès du Commissariat Général à la Promotion du Travail, rue Belliard 51, 1040 Bruxelles, tél. 02/233.42.25. ■

## Un nouvel outil-santé en Brabant Wallon

A la fin de l'année dernière a été inauguré "Le Jacquet", la maison de la santé de Caritas (Mutualité Chrétienne du Brabant Wallon).

Les auteurs de ce projet sont les partenaires du secteur socio-éducatif de la mutualité à savoir le service social, Infor Santé, l'Association Chrétienne des Invalides et des Handicapés, l'Union Chrétienne des Pensionnés, Jeunesse et Santé, l'Aide aux Malades et Solival (service de prêt de matériel).

Le premier temps de cette démarche a été de découvrir au sein de ce secteur socio-éducatif les convergences, les finalités communes aux partenaires pour conduire à une coordination active de ce secteur et à la formulation de projets communs.

Le second temps de la démarche a été d'inscrire, dans le champ de la santé, un projet d'éducation permanente qui s'élaborerait dans le contexte mutuelliste, bien entendu, mais aussi en ouverture sur la société environnante. Et c'est de la sorte que fut entreprise la réalisation d'une Maison de la Santé.

Le but du Jacquet est de réaliser une fonction d'étude, d'expérimentation, et d'échanges entre la mutualité, le secteur associatif et les différents acteurs de santé du Brabant Wallon, patients ou professionnels.

Concrètement, trois outils sont proposés.

Un centre de documentation et d'études (voir ci-dessous) qui constitue une banque de données sur les initiatives et la problématique de santé dans notre région et qui met à la disposition des personnes intéressées toute une série de documents (livre, dossiers pédagogiques, farde de presse, dépliants...) axés sur la santé.

Un service d'éducation permanente, c'est-à-dire l'organisation de cycles et de journées d'études pour la formation d'acteurs de la santé autour de la thématique générale "comprendre la politique de santé pour mieux y participer".

L'organisation d'actions spécifiques telles que celles qui sont en cours actuellement: la prévention des chutes chez les personnes âgées (JCP - Infor Santé), la communication entre le patient et son médecin (ACIH - Infor Santé).

Voilà donc lancé un projet global d'animation, de créativité. Projet qui situe le secteur socio-éducatif au coeur du projet mutuelliste lui-même et qui porte en germe la multiplication des actions menées en partenariat entre mouvements et services du secteur socio-éducatif, entre le secteur socio-éducatif et

l'ensemble des services de la mutualité, et enfin avec des acteurs extérieurs concernés par la problématique de l'éducation à la santé.

Personnes de contact:

Dominique Simon, coordinatrice du projet

Eric Jauniaux et Philippe Samek, responsables d'Infor Santé et du Centre de documentation et d'Etudes.

Marc Guillaume, responsable ACIH  
Thierry Toussaint, responsable de Jeunesse et Santé

Thierry Modave, responsable de l'UCP

Carine Notté, chef adjointe du service social.

### Le centre de documentation et d'études

Soucieuse de mieux informer son public, la mutualité a décidé de se doter d'un nouvel outil, un Centre de documentation et d'études. A cette fin, un bâtiment proche de la fédération a été entièrement aménagé, pour disposer de toute la structure d'accueil nécessaire à cette initiative: coin lecture, salles de réunion, photocopieuse, matériel didactique...

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS**  
Document intéressant.

**OBJECTIFS**  
Prendre conscience des sentiments vécus par certaines familles de toxicomanes.  
Comprendre l'importance du dialogue entre parents et enfants.  
Comprendre en quoi certaines familles contribuent à l'entretien de la toxicomanie.

**APPRECIATION**  
Il aborde la toxicomanie par le biais original de la famille.  
Les témoignages ont une forte charge affective.

**RÉSERVES**  
On peut regretter un manque d'informations sur les services qui soutiennent les toxicomanes et leur famille. En outre, l'approche du sujet et le choix de l'image sont assez négatifs. Le document pourrait être davantage structuré et les objectifs plus clairement annoncés. Les témoignages des familles sont trop peu exploités au point de vue pédagogique.

**PUBLIC-CIBLE**  
Le document est surtout intéressant pour les professionnels. Il serait plutôt déconseillé pour le grand public.

**CONSEILS D'UTILISATION**  
L'accompagnement par un spécialiste en thérapie familiale serait utile.  
Une ambiance propice au dialogue est souhaitable.

## FAMILLES DE TOXICOMANES

### L'ASILE ECLATE

**PRODUCTEUR**  
R.T.B.F.  
**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR  
**REALISATEURS**  
HUERCANO-HIDALGO G.,  
VAUTHIER D.  
**DUREE**  
21'  
**ANNEE**  
1991  
**THEME :**  
SANTÉ MENTALE

Document d'information générale sur les structures alternatives à la psychiatrie hospitalière.  
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews.  
Commentaire hors champ et interviews en son direct.

Ce document évoque les carences de l'hospitalisation psychiatrique traditionnelle et présente différentes structures alternatives. Des patients et des familles d'accueil donnent des témoignages positifs de leur expérience. M. Neybuch, directeur du S.I.A.J.E.F., le Docteur Aflalo, de L'Equipe et un médecin responsable de placement familial expliquent les différentes pratiques et montrent les avantages de la réinsertion et de l'autonomie.

Les principaux sujets abordés sont:

- l'assistance variable fournie par le S.I.A.J.E.F. à d'anciens internés internés intégrés dans la ville de Liège;
- un centre de réadaptation par le travail et un centre occupationnel;
- le placement familial et le suivi des patients par l'unité psychiatrique provinciale de Liernoux;
- les accueils temporaires organisés par L'autre Lieu, à Bruxelles;
- l'utilisation des médicaments, en particulier des neuroleptiques

**AVIS**  
Document d'intérêt limité.

**OBJECTIFS**  
Prendre connaissance du mécanisme d'installation du stress.  
Prendre conscience qu'il est possible de s'adapter au stress par une action sur nos comportements.  
Prendre connaissance des gestes et comportements à appliquer.

**APPRECIATION**  
Didactique, bien centré en fonction de l'objectif.

**RÉSERVES**  
Les exemples ne mettent en scène que des cadres supérieurs.  
L'interview du médecin est trop longue.  
Le message est moraliste et trop simpliste.  
L'approche exclusivement comportementale est trop réductrice. Elle n'envisage pas comment on peut réduire le stress.

## RAINCRE LE STRESS

### ALIMENTATION SUIVIE

**PRODUCTEUR**  
G.S.A.R.A.  
**REALISATEUR**  
SOISE F.  
**DUREE**  
13'  
**ANNEE**  
1991  
**THEME**  
HYGIENE ALIMENTAIRE

Document à vocation pédagogique et récréative visant à donner des conseils pour une alimentation saine.  
Prises de vues réelles et animation (50%).  
Prépondérance à l'écran d'un acteur et de dessins.  
Commentaire hors champ et en son direct.

Ce vidéogramme rythmé et humoristique met en scène un acteur qui donne des informations et des conseils simples pour concilier santé et plaisir de manger. La mise en images utilise de nombreux trucages vidéo, des décors dessinés et des illustrations variées. La bande son fait appel à des bruitages divers. Les explications, très structurées, sont complétées par des données incrustées dans l'image. Les chapitres successifs sont:

- la classification des nutriments énergétiques, la mesure en kilocalories ou en kilojoules, la consommation d'énergie correspondant à différentes activités;
- la fonction des autres substances (vitamines, sels minéraux, oligo-éléments, fibres);
- les 5 groupes fonctionnels de denrées alimentaires;
- les produits frais, surgelés et en conserves;
- des recommandations sur la façon de laver les aliments, de les éplucher et de les cuire.

**CONSEIL D'UTILISATION**  
Des informations complémentaires pourraient être données sur les indications psychiatriques et les difficultés à surmonter par les familles d'accueil.

**PUBLIC-CIBLE**

Travailleurs psychosociaux.

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**CONSEIL D'UTILISATION**  
Dans le cadre d'une activité plus large consacrée à l'alimentation.

**PUBLIC-CIBLE**  
Adolescents.

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS**  
Document intéressant.

**OBJECTIFS**

Connaître les alternatives possibles à l'hospitalisation psychiatrique et comment elles s'organisent.

Prendre conscience de la détresse de certains patients hospitalisés en psychiatrie.

Prendre conscience que ces alternatives peuvent aider le patient dans sa réinsertion sociale.

**APPRECIATION**

Le document traite d'un sujet original par des témoignages émouvants et variés. Les séquences sont courtes et de bonne qualité cinématographique. Peu d'informations sont fournies sur le type de patients réellement concernés, sur leur cheminement, sur les difficultés rencontrées par les familles d'accueil. Le jargon de certains professionnels interviewés est à regretter.

**PUBLIC-CIBLE**

Travailleurs psychosociaux.

**CONSEIL D'UTILISATION**  
Des informations complémentaires pourraient être données sur les indications psychiatriques et les difficultés à surmonter par les familles d'accueil.

**PUBLIC-CIBLE**

Travailleurs psychosociaux.

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## L'ASILE ECLATE

## FAMILLES DE TOXICOMANES

**PRODUCTEUR**  
R.T.B.F.

**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR

**REALISATEURS**  
HUERCANO-HIDALGO G.,  
VAUTHIER D.

**DUREE**  
21'

**ANNEE**  
1991

**THEME**  
ASSUETUDES

Document d'information générale sur les problèmes que vivent les parents de toxicomanes.

Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews.

Interviews en son direct et commentaire hors champ.

Cette émission dresse un court portrait de quatre familles qui sont, ou ont été, confrontées au problème de toxicomanie d'un enfant. Ces témoignages sont complétés par les interviews du Docteur Elkaim, neuropsychiatre, et de Mme Sztterkhers, responsable de l'asbl Tremppoline. Leur propos et l'expérience des parents font apparaître la nécessité de structures destinées à accueillir ces parents, à entendre leurs souffrances et à leur permettre de sortir de leur isolement. Il se dégage aussi quelques pistes de réflexion sur les attitudes à adopter face à un enfant qui manifeste un problème de drogue.

Les quatre situations choisies comme exemples sont les suivantes:

- une femme (membre d'une association de parents de toxicomanes) dont le fils est mort et qui exprime son sentiment de culpabilité;
- des parents souffrant de leur impuissance à sortir leur fils de sa toxicomanie mais qui se refusent à le rejeter;
- une femme ne vivant plus qu'au rythme des overdoses de son fils et abandonnée par son entourage;
- une mère et sa fille analysant les raisons du problème de drogue de celle-ci et la manière dont elle s'en est sortie.

**AVIS**  
Document d'intérêt limité.

**OBJECTIFS**

Prendre connaissance des principes de base d'une alimentation saine (équilibre, variété, etc). Prendre connaissance des cinq groupes alimentaires.

**APPRECIATION**

Le thème est abordé avec humour. L'image est attrayante et le téléscripteur directement interpellé.

**RÉSERVES**

Les règles d'alimentation saine sont énoncées sans beaucoup de nuance, ni d'exemples réels. Aucun fil conducteur n'est présent. Les arrêts sur image sont souvent trop courts.

**PUBLIC-CIBLE**  
Adolescents.

**CONSEIL D'UTILISATION**

Dans le cadre d'une activité plus large consacrée à l'alimentation.

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ALIMENTATION SUIVIE

## VAINCRE LE STRESS

**PRODUCTEURS**  
STIMULUS PLUS  
FAHRENHEIT 601

**REALISATEUR**  
LE DIEU DE VILLE F.

**DUREE**  
30'

**ANNEE**  
1990

**THEME:**  
SANTÉ MENTALE

Document à vocation pédagogique visant à apprendre des stratégies de lutte contre le stress.

Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran du Docteur Legeron. Utilisation de scènes jouées.

Son direct.

Ce document propose une méthode structurée pour vaincre le stress des situations de la vie quotidienne. Le Docteur Legeron définit le stress, décrit ses effets néfastes et surtout expose des stratégies pour s'en défendre. Il s'adresse à la caméra, assis ou marchant dans plusieurs endroits de sa maison.

Son propos est émaillé d'exemples de vie quotidienne. Des scènes jouées illustrent des cas typiques de bonnes ou de mauvaises réactions face à des situations stressantes. Les quatre principes de base de la démarche sont les suivants:

- l'observation par chacun des circonstances stressantes et de ses réactions face à ces "stresseurs";
- la relaxation;
- la modification des comportements (contrôle des émotions, meilleure communication avec les autres, gestion du temps);
- l'apprentissage de nouvelles façons positives de penser et d'interpréter les événements.

SA1593

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SM6023

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**CONSEILS D'UTILISATION**  
L'utilisation n'est conseillée qu'à condition d'opérer une sélection de séquences. L'accompagnement d'un diététicien et d'un psychologue serait nécessaire.

descriptifs sont tous pathologiques.

**APPRECIATION**

Le document aborde le problème de l'alimentation, non sous l'angle diététique et sanitaire, mais par l'image du corps et les déterminants sociaux et culturels de celle-ci. L'image est attrayante, parfois teintée d'ironie. Cependant, le montage présente une compilation longue et peu ordonnée d'aspects trop variés. Certaines interviews sont monotones, parfois sous-titrées. Aucune allusion n'est faite au lien "poids/santé/bien-être" et les cas décrits sont tous pathologiques.

**APPRECIATION**

Le document est de bonne qualité cinématographique. Il présente clairement ses objectifs et le contenu est bien structuré.

Certains aspects pourraient être davantage développés : l'importance de l'écoute dans la vie quotidienne, la démarche d'aller vers un service d'écoute, la difficulté de trouver le bon interlocuteur.

Les témoignages ne rendent pas bien compte du contexte de vie dans lequel s'exprime la maladie, d'où une certaine difficulté d'identification aux cas décrits.

**AVIS**  
Document très intéressant.

**OBJECTIFS**

Prendre conscience des pressions culturelles, sociales, morales, médiatiques sur le désir de mincir.

Etre critique par rapport à la culture dominante de la minceur.

Comprendre les risques de l'obsession minceur sur la santé.

## L'OBSESSION DE LA MINCEUR

### FEMMES:

**AVIS**

Document très intéressant.

**OBJECTIFS**

Prendre conscience des pressions culturelles, sociales, morales, médiatiques sur le désir de mincir.

Etre critique par rapport à la culture dominante de la minceur.

Comprendre les risques de l'obsession minceur sur la santé.

**APPRECIATION**

Le document aborde le problème de l'alimentation, non sous l'angle diététique et sanitaire, mais par l'image du corps et les déterminants sociaux et culturels de celle-ci. L'image est attrayante, parfois teintée d'ironie. Cependant, le montage présente une compilation longue et peu ordonnée d'aspects trop variés. Certaines interviews sont monotones, parfois sous-titrées. Aucune allusion n'est faite au lien "poids/santé/bien-être" et les cas décrits sont tous pathologiques.

**CONSEILS D'UTILISATION**

L'utilisation n'est conseillée qu'à condition d'opérer une sélection de séquences. L'accompagnement d'un diététicien et d'un psychologue serait nécessaire.

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## L'ENFANCE DE TOUS LES DANGERS

**PRODUCTEUR**  
R.T.B.F.

**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR

**REALISATEURS**  
HAYOIS G., SIMON M.

**DUREE**  
20'

**ANNEE**  
1989

**THEME**  
ACCIDENTS

Document d'information générale à vocation pédagogique sur la prévention des accidents domestiques des enfants.

Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et d'enfants à l'école, à la piscine, à l'hôpital. Utilisation de scènes jouées.

Interviews en son direct et commentaire hors champ.

Partant des statistiques alarmantes des accidents domestiques dont sont victimes les enfants, cette émission présente les éléments d'une prévention efficace: éducation des enfants, information des parents et éducateurs et mesures légales. Plusieurs personnes sont interrogées: M. Scandolo, psychomotricien, le Professeur Montagner, de l'Université de Montpellier, le Professeur Hayez, pédopsychiatre, M.Lamy, de l'Union des Consommateurs de la C.E.E., et Mme Bantuelle, d'Educa-Santé. Les principaux sujets abordés sont les suivants:

- l'exemple d'Alme, fillette brulée au troisième degré;
- les programmes de sensibilisation dans les écoles;
- la préparation corporelle des tout petits à affronter le danger (natation, psychomotricité);
- la nécessité de respecter les rythmes de l'enfant;
- la signification psychologique de certains accidents;
- la maison géante, qui permet de percevoir les difficultés qu'éprouvent les enfants à se mouvoir dans un univers d'adultes;
- les endroits les plus dangereux de la maison et quelques adaptations de sécurité;
- les normes européennes de sécurité pour les produits;
- l'aménagement des cours de récréation.

SA1585

SW0311

## QUELQU'UN A QUI PARLER

**AVIS**

Document intéressant.

**OBJECTIFS**

Comprendre le bienfait de "parler à quelqu'un " dans le mal être psychologique.

Connaître les types de centres et de professionnels habilités au service de l'écoute.

**APPRECIATION**

Le document est de bonne qualité cinématographique. Il présente clairement ses objectifs et le contenu est bien structuré.

Certains aspects pourraient être davantage développés : l'importance de l'écoute dans la vie quotidienne, la démarche d'aller vers un service d'écoute, la difficulté de trouver le bon interlocuteur.

Les témoignages ne rendent pas bien compte du contexte de vie dans lequel s'exprime la maladie, d'où une certaine difficulté d'identification aux cas décrits.

**PRODUCTEUR**  
C.S.G.A.A.

**REALISATEUR**  
BARRE P.

**DUREE**  
35'

**ANNEE**  
1991

**THEME**  
ASSUETUDES

Reportage à vocation documentaire sur l'association des Alcooliques anonymes visant à montrer qu'il existe une issue au problème de l'alcoolisme.

Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews.

Témoignages en son direct ou hors champ.

Divers témoignages d'alcooliques anonymes et de membres de leur famille le ainsi que les discussions lors d'une réunion des AA mettent en lumière le calvaire de l'alcool, les combats livrés pour s'en sortir, le programme et les moyens de l'association. A visage légèrement masqué, les témoins racontent leur déchirance et leur guérison, faisant passer un message de réussite et de bonheur. L'image d'un tunnel apparaît de façon récurrente, comme une ponctuation; à la fin, on sort à l'air libre. Les illustrations sont diverses : scènes en rue, au bistrot, à l'hôpital, en prison. Divers thèmes peuvent être dégagés :

- la déchirance: bagarres, ivresse au volant, accidents, vols, prison, pertes d'emploi, souffrance de la famille, échecs de la désintoxication sans assistance, tentatives de suicide;
- le service d'écoute par téléphone et les permanences d'aide de l'association AA;
- l'esprit AA: l'acceptation de sa maladie, la lutte pour arrêter de boire, les réunions, la force du groupe (solidarité, partage des expériences, amitié), le prosélytisme, le bonheur né des difficultés surmontées.

• NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PUBLIC-CIBLE**  
Utilisation auprès de sujets qui ont des problèmes personnels d'alcoolisme, ainsi que leur entourage.

**APPRECIATION**  
Le parcours de l'alcoolique est très bien présenté. Les témoignages sont variés (à partir du moment où l'alcoolique a décidé d'arrêter de boire). Le document est structuré et attractif sur le plan cinématographique. Le recours au langage non verbal accentue encore la finesse du montage. On peut regretter le ton un peu prosélyte de la présentation des AA ainsi que l'omission de certains aspects comme les mécanismes qui sous-tendent la dépendance, les enjeux économiques de l'alcoolisme, la réinsertion sociale pendant le sevrage.

**OBJECTIFS**  
Faire connaissance avec les AA et leur manière (abstinence, entraide, etc) d'aider l'alcoolique à s'en sortir.  
Prendre conscience de son problème avec l'alcool et d'une possibilité d'aide par les AA.

**AVIS**  
Document très intéressant.

## AU DELA DU TUNNEL, UN VOYAGE VERS L'ESPOIR

### ○ QUELQU'UN A QUI PARLER

<b>PRODUCTEUR</b> R.T.B.F
<b>EMISSION</b> AUTANT SAVOIR
<b>REALISATEURS</b> HAYOIS G., VAN DEN HOVE P.
<b>DUREE</b> 21'
<b>ANNEE</b> 1989
<b>THEME :</b> SANTÉ MENTALE

Document d'information générale sur différentes formules d'assistance psychologique.  
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews. Utilisation de scènes jouées.  
Commentaire hors champ et interviews en son direct.

Cette émission passe en revue différentes formes d'assistance psychologique aux personnes confrontées à un mal-être ou à une situation de crise. Elle alterne des témoignages, des scènes jouées montrant des personnages vivant des moments difficiles ainsi que les interviews de divers intervenants sociaux : M. Vanhesse, président de Télé-accueil, Mme Ducamp, co-directrice du Centre de prévention du suicide, le Docteur Schwahoffer, généraliste, le Docteur De Clercq, psychiatre, Mme Prins, directrice de la Confédération francophone des Lignes de santé mentale. Le propos tend à dramatiser l'intervention psychothérapeutique. Les sujets abordés sont les suivants:

- les objectifs de Télé-accueil et la sauvegarde de l'anonymat;
- l'écoute active à la permanence téléphonique du Centre de prévention du suicide;
- la formation des médecins généralistes et leur rôle vis-à-vis de patients souffrant de difficultés d'ordre psychologique;
- la psychothérapie;
- l'antenne psychiatrique du service des urgences de la clinique St-Luc, les interventions de crise et le suivi en collaboration avec les secteurs psychiatriques;
- les équipes pluridisciplinaires et la diversité des approches des Lignes de santé mentale.

• NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PUBLIC-CIBLE**  
Educateurs et enseignants.

**APPRECIATION**  
Le document est souriant. Les messages sont clairs, le spectateur peut facilement s'identifier aux cas décrits.  
Les différentes stratégies de prévention ne sont que brièvement illustrées, sans approfondissement.  
Les interviews sont relativement longs.

**OBJECTIFS**  
Connaître la variété des stratégies collectives et individuelles qui peuvent prévenir les accidents domestiques chez les enfants, avec un accent particulier sur les stratégies éducatives et les zones récréatives.  
Comprendre l'importance de l'éducation psychomotrice des jeunes enfants dans la réduction du risque.

**AVIS**  
Document intéressant.

## ○ L'ENFANCE DE TOUS LES DANGERS

### ○ FEMMES : L'OBSESSION DE LA MINCEUR

<b>PRODUCTEUR</b> KANDOR PRODUCTIONS
<b>REALISATEUR</b> GILDAY C.
<b>DUREE</b> 58'
<b>ANNEE</b> 1990
<b>THEME</b> HYGIENE ALIMENTAIRE

Document d'information générale visant à remettre en question les valeurs occidentales qui régissent le rapport des femmes à leur corps et à la nourriture.  
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et de femmes. Utilisation de scènes jouées et d'archives.  
Commentaires (en son direct et hors champ) et interviews en son direct (en anglais, traduction sous-titrée).

Ce document développe une argumentation sociologique, psychologique et historique contre les valeurs occidentales (et particulièrement nord-américaines) enfermant les femmes et les filles dans une relation à leur corps et à la nourriture qui engendre de nombreuses souffrances. Des femmes témoignent des modèles exigeants auxquels elles se réfèrent et certaines parlent de leurs problèmes d'anorexie ou de boulimie. D'autres, psychologue, psychothérapeute, sociologue, anthropologue, ainsi que l'auteur du film analysent, chacune selon son point de vue, les raisons de l'écart grandissant entre la femme réelle et son idéal et les significations des comportements alimentaires pathologiques. Elles dénoncent l'oppression qui s'exerce ainsi sur les femmes et prennent le contre-pied de nombreuses idées reçues, notamment sur la morphologie féminine et la diététique. Ce discours débouche sur une remise en question générale de la prédominance, dans la société occidentale, des valeurs "masculines" (agressivité, etc) au détriment des valeurs "féminines" (accueil, etc).

Complétant les interviews et les commentaires, les images montrent des femmes en rue, sur la plage, dans des clubs de fitness, etc., ainsi que des scènes jouées par des mannequins. Parmi les sujets développés, citons:

- les standards imposés aux mannequins de mode, consacrés comme l'idéal de la beauté féminine;
- l'obsession de la minceur révélée par plusieurs enquêtes, l'angoisse de la prise de poids touchant des tranches d'âge de plus en plus jeunes, la sous-alimentation de certains nourrissons;
- les principes physiologiques liés au sexe et à l'hérédité qui déterminent le poids;
- les discriminations et les représentations symboliques dont sont victimes les femmes obèses;
- des études montrant que l'obésité ne diminue pas l'espérance de vie et que l'excès de poids n'est pas nécessairement lié à la gourmandise;
- l'échec des régimes alimentaires;
- l'anorexie et la boulimie.