

Santé du Nord Pas-de-Calais, 1989, 114p., pst18

● LECORPS P., Prévenir le sida, Eds.de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, 1989, 76p., 70FF, pst19

● Info-Reso Spécial Sida, n°9, RESO UCL, 1989, 102p., pst20
DES ARCIS S., CHAPPELLON S., CHAZE S., et al., Toxicomanie - Sida. Données et repères, Comité français d'éducation pour la santé/Ministère français des Affaires Sociales et de l'Emploi - Direction Générale de la santé, 1988, 57p., pst21

MUTUALITE

● LEBLANC S., POUCKET T., Les mutualités, Courrier Hebdomadaire du CRISP, n°1228-1229, 1989, 77p., mut13

● Problèmes d'assurabilité et situations de vie. Des questions pour une action mutualiste intégrée, Service Social ANMC, 1989, 70p., mut14

PERINATALITE

● DEBACHE C., DEPOIX R., Accoucher sous péridurale, Eds.Denoël, Collection Connaissance et santé, 1989, 155p., 85FF, vib15

POLITIQUE DE SANTE

● CROUSSE B., DELVILLE J., MERCIER M., et al., Politiques de santé, Eds.De Boeck, Collection Savoirs et Santé, 1988, 285p., 985FB, pol34

● SANDERS D., CARVER R., The struggle for health. Medicine and the Politics of Underdevelopment, Macmillan Education Ltd, 1988, 232p., pol35

PSYCHOLOGIE

● COUCHAERE M.-J., Eduquer la mémoire. Connaissance du problème, Eds.E.S.F., Collection Formation Permanente en Sciences Humaines, 1987, 105+57p., 628FB, psy13

REGIME

● LYON J., Maigrir. Un plan alimentaire, 12 principes de base, 500 conseils pratiques, Eds.Josette Lyon, Collection Vérités, 1988, 190p., 99FF, alr29

SERVICE DE SANTE

● FOX R.C., L'incertitude médicale, Eds.L'Harmattan/Ciaco, Collection Catalyses, 1988, 202p., ssa50
● DELOCHE A., GORNY P., Le guide de l'opéré, Eds.Denoël, Collection Connaissance et Santé, 1989, 317p., 129FF, ssa51

SOINS A DOMICILE

● Répertoire de services d'aide et de soins à domicile à l'usage du service social mutualiste, Service social ANMC, 1989, 300FB, sdo05

● Chambre du malade à la maison, Solival, 12p., sdo06

● Petites aides techniques pour améliorer la vie quotidienne, Solival, 20p., sdo07

SOMMEIL

● Dormir... les yeux fermés!, Revue L'Enfant, n°6, 1988, 91p., 100FB, smr18

● Dans les bras de Morphée, Revue L'Enfant, n°1, 1989, 77p., 100FB, smr19

STRESS

● Les Entretiens de Monaco. Les thérapeutiques du stress, Eds.du Rocher, 1988, 169p., 120FF, sms04

● On se calme! Les médicaments anti-stress, Eds.Hermé, 1989, 134p., 95FF, sms05

TABAGISME

● HEYRAUD J.D., Pourquoi tu fumes?, Comité contre les maladies respiratoires et la tuberculose, 27p., ast21

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

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



EDUCATION

SANTÉ

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

REFLEXIONS

Une autre intoxication due au tabac p.3

INITIATIVES

Tranquillisants: trop, c'est trop!
J.-L. Pestiaux, M.H. Cornély p.6

A Watermael-Boitsfort, on sait ce que c'est
qu'un vrai petit déjeuner
B. Lambrechts p.8

Outils au service de l'éducation pour la santé

1. Grain de sable

LU POUR VOUS

Alcool et B.D.: mélange explosif p.35

VU POUR VOUS

Mise à jour du catalogue de la Médiathèque p.41



Une expérience concrète
d'éducation pour la santé
en milieu immigré p.8

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
SEPTEMBRE 1989 40
ISSN 0776-2623

Education Santé a publié cette année deux livraisons de la nouvelle collection "Méthodes au service de l'éducation pour la santé" mise en chantier par l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé. Pour rappel, l'APES ambitionne d'aider par ce moyen toute personne amenée à être "éducateur pour la santé" à découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir ses projets.

Pour chaque sujet abordé, un fascicule replace la méthode dans un cadre théorique; explique son utilité dans le champ de l'éducation pour la santé; donne des exemples concrets d'application et des références pour le lecteur désireux d'approfondir son information.

Le caractère inévitablement théorique de ce type de textes n'empêche pas la volonté des promoteurs de la collection de faire bref et lisible pour un public non spécialisé en éducation pour la santé mais souhaitant être mieux armé pour ses interventions.

On peut affirmer qu'ils n'y ont pas trop mal réussi jusqu'ici...

Certains lecteurs nous ont fait la remarque suivante: ne faudrait-il pas, à côté d'une collection de type méthodologique, des publications plus pratiques, fournissant des outils directement exploitables sur le terrain? La demande existe, dans les milieux de l'enseignement, de l'animation, de la médecine scolaire,...

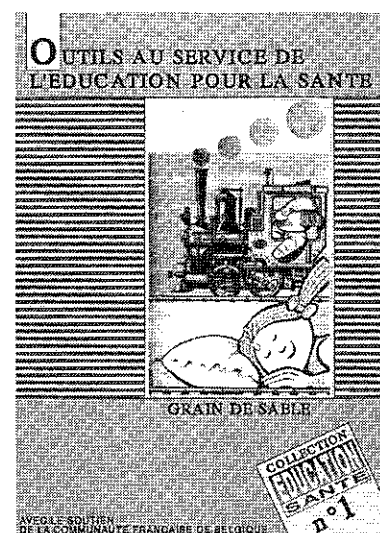
Une bonne suggestion à n'en pas douter. Le tout est de trouver des

modules pédagogiques dignes de ce nom et susceptibles d'intéresser bon nombre d'éducateurs pour la santé actifs ou potentiels.

Outils au service de l'éducation pour la santé

D'où l'idée de commencer une collection centrée quant à elle sur des contenus et des procédures prêts à l'emploi, tels quels ou adaptés au gré de l'éducateur. Et pourquoi ne pas exploiter l'hospitalité d'Education Santé pour cette initiative?

Une demande d'aide à la publication d'un travail existant nous fournit l'occasion de lancer dès aujourd'hui cette nouvelle collection, que nous avons appelée "Outils au service de l'éducation pour la santé". L'objectif et les contenus différents d'une part, le format et la présentation en cahier détachable d'autre part, montrent bien à la fois la complémentarité et la continuité avec l'initiative de l'APES.



La formule présente d'incontestables avantages pour les partenaires concernés.

Pour les propriétaires du travail, qui en conservent tous les droits, il s'agit d'une opportunité de publication et de diffusion à 2000 exemplaires à des conditions exceptionnelles, la majeure partie du financement étant prise en charge par Education Santé, à l'exception de la rétribution des auteurs. Ce n'est pas rien, et nos amis de l'APES, qui sont contraints de vendre les fascicules qu'ils éditent seuls à 100 FB pièce pour rentrer dans leurs frais pourraient vous le confirmer! En outre, nous pouvons leur fournir également des tirés-à-part et des documents complémentaires à des conditions très compétitives.

Pour Education Santé, cette forme de partenariat est l'occasion de collaborations stimulantes, et permet de remplir sa mission communautaire de "sélectionner, publier et diffuser des programmes d'intervention prêts à être mis en oeuvre par les relais (communes, enseignants, éducateurs, personnel de santé)".

Nous espérons que "Grain de sable", module d'éducation des jeunes enfants sur le thème du sommeil, vous intéressera et sera le premier d'une longue série d'"Outils au service de l'éducation pour la santé".

Et si vous avez mis au point et testé un programme dont vous souhaitez faire profiter le plus grand nombre d'éducateurs, n'hésitez pas à prendre contact avec nous! ■

dessinée. A propos de 150 albums pour jeunes, Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme, 1988, 181p, asa15
 ● MARECHAL C., L'alcool?, Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme, 1986, 94p., asa16

ALIMENT

● CRAPLET C., CRAPLET-MEUNIER J., En forme avec les aliments allégés. (Suivi de) Les nouveaux allégés (suppl. 1988 au guide), Eds. Josette Lyon, Collection Vérités, 1987, 210+31p., 95FF, ala12

ALIMENTATION

● BRION L., EVERAERTS C., VANDENBROECK M., 100 recettes-santé, Association contre le cancer, 1989, ali84
 ● YUDKIN J., Dictionnaire de l'alimentation, Eds. Robert Laffont, Collection Bouquins, 1988, 487p, 75FF, ali85
 ● REMACLE C., VANDENBROECK M., L'alimentation-équilibrée, Association interuniversitaire pour la prévention des maladies cardiovasculaires, 1988, 72p., 130FB, ali86
 ● BEAUSILLON V., DONNET C., PAPILLARD Y., et al., La nourriture dans les livres pour enfants (2-10 ans), Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1986, 71p., 40FF, ali87

CANCER

● Le cancer. Vol. I: Du mal mythique au fléau social, Revue Prévenir, n°16, 1988, 109p, 110FF, pca14
 ● Le cancer. Vol. II: Recherche, médecine et politique, Revue Prévenir, n°17, 1988, 107p., 110FF, pca15
 ● COLLANGE J-F., HEYER R., LEIS A., et al., Cancer et société. Les conditions socio-culturelles de la santé et de la maladie, Association des Publications près les Universités de Strasbourg, Publications de la Maison des Sciences de l'Homme, 1987, 197p., 100FF, pca16

CONCEPTION/GROSSESSE

● Débuts biologiques de la vie humaine. Des chercheurs chrétiens s'interrogent, Eds. L'Harmattan/Ciaco, Collection Catalyses, 1988, 331p., vic18
 ● CHERBONNIER A., TAQUET F., VEKEMANS M., L'interruption

volontaire de grossesse, CEDIF, 1988, 41p., 100FB, vic19

DROGUE

● BINOT E., JACQUES J-P., VANDERVEKEN M., Toxicomanies en Communauté française. Etat des lieux et recommandations, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la Communauté française, 1989, 122p., asd13

ENFANT

● LOUPAN C., Croire en son enfant, Eds. Robert Laffont, Collection Réponses, 1987, 351p., 100FF, vie33

ENVIRONNEMENT

● GALLEZ RICHEL C., Insecticides et environnement, Entente nationale pour la protection de la nature, 1989, 155p., 400FB, env13

EXERCICE PHYSIQUE

● VARENNE J-M., La santé par la relaxation, M.A. Editions, Collection L'Aide Nature, 1982, 127p., aph19
 ● BLANC J-P., Diététique du sportif. Que manger pour être en forme?, Eds. Amphora, Collection Savoir-faire sportif, 1988, 204p., 103FF, aph20

FORMATION

● MERCIER M., DELVILLE J., Aspects psychosociaux en éducation pour la santé, Eds. De Boeck, Collection Savoirs et Santé, 1988, 117p., 520FB, for93
 ● DONNAY J., ERNST D., Analyse pour l'utilisation du vidéogramme éducatif, APES, Collection Méthodes au service de l'éducation pour la santé, 1989, 13p., for94
 ● LE NET M., La communication sociale, La Documentation française, Collection Notes et études documentaires, 1988, 151p., 345FB, for95
 ● LECLERCQ D., La présentation des textes de brochures, APES, Collection Méthodes au service de l'éducation pour la santé, 1989, 15p., for96
 ● Répertoire de l'information 1989, Inbel, 1989, 139p., 175FB, for97
 ● FEUERSTEIN M-T., Partners in evaluation. Evaluating development and community programmes with participants, Macmillan Publishers Ltd, 1988, 196p., for98

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

● LENTIN L., LAUER D., Le nouveau dentifrice de Mélanie, Eds. Fleurus, Collection Grenadine, 1988, 11p., 190FB, hyb05
 ● DIEVART R., ill. VALAT P-M., Des dents pour mieux croquer, Eds. Gallimard Jeunesse, Collection Découverte Benjamin, 1988, 300FB, hyb06
 ● SALMON-LEROY D., Rire à belles dents, Eds. Buchet-Chastel, 1988, 284p., 120FF, hyb07

IMMIGRATION

● JENARD H., CLAEYS BOUUAERT T., Soins de santé et pratique du Ramadan, Les cahiers du Germ, n°206, 1988, 56p., 250FB; imm09

LOISIR/VACANCES

● FREMAUD O., L'art de la randonnée, Eds. Vie Ouvrière/Chronique Sociale, 1989, 120p., sml02

MALADIE

● La morbidité en Belgique en 1987. Réseau d'enregistrement des médecins vigies, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 1989, 24p., pat35
 ● GUILLARD A., FENELON G., La maladie de Parkinson, Eds. Hermann, Collection Ouverture médicale, 1988, 127p., 42FF, pat36

MALADIE RESPIRATOIRE

● Oui, l'allergie se soigne, Eds. Test-Achats, Collection Guides Pratiques, 1989, 189p., 390FB, par06

MEDICAMENT

● L'utilisation des médicaments essentiels, OMS, 1988, 70p., 8FS, med38
 ● La prescription médicamenteuse aux personnes âgées, OMS. Bureau Régional de l'Europe, 1987, 151p., 743FB, med39
 ● COTTET J., Ces médicaments qui nous accompagnent, Eds. Buchet-Chastel/Eds. Conti, 1989, 296p., 120FF, med40

MST

● MARTY L., Une approche socio-anthropologique du sida. Les conditions de développement de l'épidémie dans le Nord-Pas-de-Calais, Observatoire Régional de la

MATERIEL

ACCIDENT

- Brûlures, dossier, Ophaco, acc04
- Brûlures, affiche, Ophaco, acc05
- Brûlures, dépliant, Ophaco, acc06

ACCIDENT DOMESTIQUE

- Prudence, j'y pense, dépliant, Mouvement Coopératif Féminin - Promocoop, acd17
- Prudence, j'y pense, affichette, Mouvement Coopératif Féminin - Promocoop, acd18
- La maison sans risque, dépliant, Information-Prévention-Santé - Boulogne (F), acd19

ACCIDENT ROUTIER

- Bon pied, bon oeil, bonne route, brochure, Institut belge pour la sécurité routière, acr04
- Pouvoir voir, savoir voir, être vu. Les seniors dans la circulation, affichette, Institut belge pour la sécurité routière, acr05

ALIMENTATION

- Equidej, logiciel (jeu), Mutualité du Pas-de-Calais, ali34

ANATOMIE/PHYSIOLOGIE

- Varices, fiche, Question Santé

CANCER

- Un cancer sur trois est lié à notre alimentation, dépliant, Association contre le cancer, pca19
- Un cancer sur trois est lié à notre alimentation, affichette, Association contre le cancer, pca20

CONCEPTION/GROSSESSE

- SACK B., ENGLERT Y., VEKEMANS M., Fécondation artificielle. La procréation médicalement assistée, brochure, CEDIF, vic07

ENFANT

- Les abus sexuels à l'égard des enfants: comment leur en parler, brochure, Ministère français de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale/Comité français d'Education pour la Santé, vie05

FEMME

- L'examen gynécologique, brochure, International Health Foundation, vif03

FORMATION

- Droits de l'homme. Droits des peuples, répertoire, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, for04
- L'utilisation de la vidéocassette dans le cadre scolaire, brochure, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, for05

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- Assurance Sourire. Soins préventifs: le contrat avec votre dentiste, dépliant, Infor Santé ANMC, hyb24
- Assurance Sourire. Hygiène dentaire: à vous de jouer, dépliant, Infor Santé ANMC, hyb25
- Assurance Sourire. Soins préventifs: le contrat avec votre dentiste, affichette, Infor Santé ANMC, hyb26

MALADIE DE PEAU

- L'acné, dépliant, Ophaco, ppe05
- L'acné, affiche, Ophaco, ppe06
- L'acné, dossier, Ophaco, ppe07

MALADIE MENTALE

- Dépression, fiche, Question Santé

MEDICAMENT

- Un médicament, c'est bien...Trop de médicaments, j'en parle à mon médecin, affichette, Ministère Affaires Sociales et Santé Publique, med20
- Tranquillisants. Quand on s'y habitue, ça fait un problème en plus, affiche, Secrétariat d'Etat à la Santé Publique/Ministère des Affaires Sociales, med21

MST

- Sida. Vraies questions, vraies réponses, dépliant, Comité français d'Education pour la Santé, pst29
- Passeport pour l'amour sans risque, dépliant, Comité français d'Education pour la Santé, pst30
- Les préservatifs préservent de tout. De tout, sauf de l'amour, dépliant, Comité français d'Education pour la Santé, pst31
- Sida. Informations à l'usage des voyageurs, brochure, Comité français d'Education pour la Santé, pst32
- Les préservatifs préservent de tout. De tout, sauf de l'amour, affiche, Comité français d'Education pour la Santé, pst33

- Aujourd'hui, les préservatifs préservent de tout, même du ridicule, affiche, Comité français d'Education pour la Santé, pst34

SANTE

- Le corps alerte, brochure, Question Santé, san07

STRESS

- Silence...on bloque!, dépliant, Infor Santé ANMC, sms02
- Silence...on bloque!, affichette, Infor Santé ANMC, sms03
- Bloc-bloque, gadget, Infor Santé ANMC, sms04

TABAGISME

- Tabac (2è éd. mise à jour), fiche, Question Santé
- Vous avez deviné... Je ne fume pas!, 5 posters, Infor Santé ANMC, ast26
- Le tabac tue au moins une personne sur sept, dépliant, Association contre le cancer, ast27

LIVRES

ACCIDENT DE TRAVAIL

- DE LANGE H., Statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, Service d'études de l'ANPAT, 1989, 36p., act03

ACCIDENT DOMESTIQUE

- Approche des accidents domestiques chez des enfants de 0 à 15 ans, Educa-Santé, 1989, 150FB, acd09

ADOLESCENT

- Les jeunes et leur santé: comprendre - agir ..., Comité Régional d'Education pour la Santé de Franche-Comté/Observatoire Régional de Santé/Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, Collection Les Cahiers de la Prévention, n°2, 1989, 139p, 69FF, vij14
- CAGLAR H., LADAME F., RAIMBAULT G., et al., Adolescence et suicide. Epidémiologie, psychodynamique, interventions, Eds.E.S.F., Collection La vie de l'enfant, 1989, 173p, vij15

ALCOOLISME

- BOISSONNAT V., Représentation sociale de l'alcool dans la bande

Intoxication tabagique

L'industrie du tabac, de plus en plus mise sur la sellette dans les pays développés, se défend. Non seulement en diversifiant ses activités, mais aussi en organisant de vastes campagnes de relations publiques. Ainsi, en Belgique, l'asbl Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac (IDT en abrégé), orchestre à coups de millions une opération charme, "Je fume ou je ne fume pas - peu importe pourvu qu'on soit courtois", destinée au grand public.

IDT fournit aussi complaisamment des données sur le poids économique du secteur du tabac (évidemment partielles, passant sous silence le coût social du tabagisme), de quoi donner mauvaise conscience aux décideurs souhaitant compliquer la tâche des multinationales de la cigarette.

Plus subtil encore, l'asbl a envoyé cette année aux médecins belges une brochure d'allure très sérieuse, "La fumée de tabac dans l'air ambiant", sous-titrée "une étude de la littérature scientifique".

Nouvelle tactique

Pendant des dizaines d'années, les producteurs de tabac ont nié les méfaits du tabagisme pour le fumeur. Cette attitude a aujourd'hui perdu toute crédibilité, et il n'y a vraiment plus qu'une minorité des membres du lobby de la cigarette pour oser encore affirmer que sa nocivité pour le fumeur n'est pas prouvée.

D'autre part, les fumeurs ne représentent plus que moins de la moitié de la population dans nos pays (31,6% en Belgique en 1988 d'après une enquête CRIOC-INUSOP). Le fait de ne pas fumer est donc la règle, et fumer l'exception. Mieux, il est

interdit de fumer dans un nombre de plus en plus important de lieux publics.

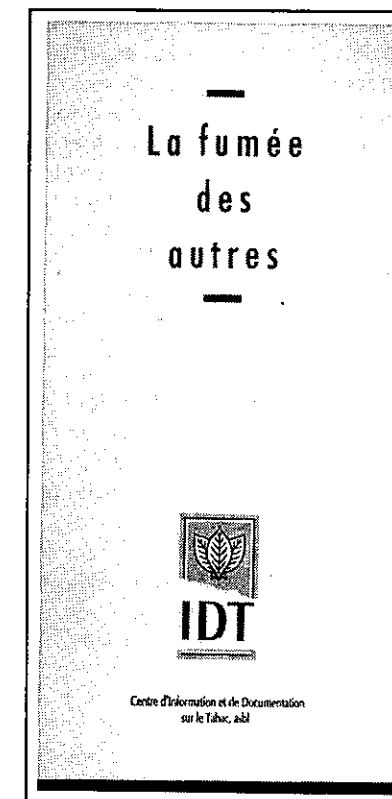
En outre, depuis quelques années, des publications alarmantes font état des risques que les fumeurs font courir à la santé des non-fumeurs. C'est un motif supplémentaire pour faire pression sur les fumeurs pour qu'ils abandonnent leur vice. Tant qu'ils se démolissent leur propre petite santé, passe encore, diront les cyniques, mais si en plus ils mettent en danger la santé des autres, alors là pas d'accord.

Il y a donc dans le contexte actuel de très bonnes raisons pour essayer de renverser l'opinion au sujet du tabagisme passif. L'IDT l'a bien compris, qui s'est adressé cette fois-ci à des relais, à ces leaders d'opinion en matière de santé que peuvent être les praticiens.

Les auteurs de la brochure passent en revue pas moins de 331 documents sur la question (la seule bibliographie occupe un quart de la brochure!). Et le résultat est troublant.

Sans entrer dans les détails, disons que les auteurs (inconnus, ce qui est bizarre pour un texte à prétention scientifique), en arrivent à conclure que pour chaque affection classiquement associée au tabac, il n'est pas possible d'établir une relation fiable avec le tabagisme passif. Mieux, ils concluent que la pollution de l'air ambiant intérieur ne peut être attribuée que pour une part infime au tabac par rapport à d'autres sources, cuisinières, mobilier, appareils de chauffage.

Bref, à en croire IDT, les non-fumeurs peuvent dormir sur leurs deux oreilles et fréquenter tranquillement les pires tabagies...



Couverture d'une brochure destinée au grand public et développant la même argumentation

Réactions

La démonstration est nette. Mais est-elle pour autant convaincante?

En tout cas, la brochure n'est pas passée inaperçue, ce qui est déjà en soi un succès pour l'IDT.

Ainsi, la Ligue Cardiologique Belge a réagi par l'intermédiaire du Président de son Comité Scientifique Consultatif, G. De Backer. Critiquant la thèse du document, celui-ci souligne qu'il faudra des années et de nombreux cas d'affections cardiovasculaires et pulmonaires chroniques avant d'administrer la preuve des dangers du tabagisme passif. Il ajoute ceci:

"Quand l'industrie du tabac comprendra-t-elle que lorsqu'il s'agit d'un problème de santé publique lié à un facteur d'environnement qui ne présente aucun côté positif, la preuve de la nocivité pour la santé ne doit →

→ pas être livrée jusque dans les moindres détails avant que les autorités prennent leurs responsabilités. Tenant compte des preuves existantes à l'heure actuelle, il est du devoir des autorités de prendre des mesures pour la protection des non-fumeurs. (...) Ce document est un exemple de désinformation. Le Comité Scientifique Consultatif de la Ligue Cardiologique Belge veut en informer le corps médical."

Le Professeur Prignot, Président de la Fares, nous a livré également quelques réflexions à propos du traitement que cette publication fait subir aux faits scientifiques:

"- Il s'agit d'un travail anonyme, ce qui est inhabituel pour les publications dites "scientifiques";

- Ses auteurs font bien sûr appel à la littérature scientifique, mais également à plusieurs reprises à des articles de journaux de grande diffusion;

- Ils font également appel à de nombreuses contributions parues à l'occasion de colloques qui ont été organisés ou financés par l'industrie du tabac, et dont la fiabilité peut être mise en question;

- Les citations sont fréquemment isolées de leur contexte et on peut dès lors facilement en modifier l'interprétation;

- Cette étude met en exergue les erreurs de certains travaux dont la non fiabilité est reconnue également par les scientifiques, qui pourtant défendent sur d'autres bases l'idée des risques du tabagisme passif. Par contre, elle oublie d'autres études très démonstratives qui confirment les dangers du tabagisme passif, notamment celles faisant état des risques relatifs encourus par les enfants selon que 1 ou 2 de leurs parents fument;

- Cette étude oublie les relations qui ont été bien démontrées entre les concentrations de nicotine et de cotinine sanguine et urinaire chez les fumeurs passifs, et la pollution de

l'air ambiant par la fumée;

- Elle oublie complètement que les effets du tabagisme actif sont redoutables pour la santé, ce qui n'est plus nié aujourd'hui par aucune autorité scientifique.

Comme il n'y a aucun seuil dans le risque, une cigarette par jour entraînant déjà des effets pathologiques, on comprend que le tabagisme passif, même s'il ne comprend qu'une inhalation limitée, puisse être lui aussi générateur de pathologie;

- La brochure accuse de militantisme des scientifiques qui s'efforcent de faire ressortir la vérité en matière de tabagisme. Cette affirmation paraît particulièrement mal venue sous la plume d'auteurs dont la brochure représente une véritable manipulation de la littérature scientifique;

- Sans nier la totalité des affirmations reprises par les auteurs anonymes, on peut reconnaître sans crainte qu'ils disent peut-être parfois une partie de la vérité, mais certainement jamais toute la vérité. On ne peut s'empêcher de se poser des questions au sujet de la fiabilité des travaux patronnés par l'industrie du tabac, dont les ressources dépendent de la perpétuation des habitudes tabagiques dans nos populations.

A l'opposé, l'objectivité des nombreux médecins dont l'activité clinique, et donc les rentrées financières, provient largement aujourd'hui des effets du tabagisme sur la santé, ne risque pas d'être influencée par des intérêts économiques. Or, l'immense majorité de ceux-ci luttent aujourd'hui avec vigueur pour que le fléau du tabagisme régresse dans les années à venir et que notre société devienne progressivement une société sans tabac."

Signalons enfin que le CRIOC vient de mettre à jour sa "Documentation tabac", dont l'édition 1989 contient un chapitre "Fumeur passif", dont le moins qu'on puisse écrire est qu'il n'est pas sur la même longueur d'onde que la brochure IDT! ■

Documentation tabac, L. Joossens, CRIOC, 1989, 40 pages. Disponible gratuitement au CRIOC, rue Souveraine 28, 1050 Bruxelles, tél.: 02/513.80.70.

Anecdote

La veille de la journée sans tabac, Infor Santé a reçu d'un correspondant anonyme le coup de téléphone suivant, significatif du désarroi de certains fumeurs de plus en plus contestés par leur entourage (transcription approximative):

- Allô, c'est bien demain la journée anti-tabac?

- En effet monsieur.

- Ecoutez, vous nous emmerdez, vous nous faites chier, nous les fumeurs. Vous feriez mieux de vous en prendre aux vraies causes du cancer, les pollutions de l'industrie chimique. Mais vous avez peur de vous attaquer aux grands groupes capitalistes hein? Foutez-nous la paix!

Et le correspondant de raccrocher aussi sec.

Si l'argumentation est un peu la même que celle des producteurs de tabac, la manière est moins élégante...

SANTE

NAMUR

Journées d'étude de l'Action Catholique Rurale des Femmes (ACRF), avec entre autres des ateliers d'information sur l'incontinence urinaire, tranquilisants et somnifères, l'infarctus. Cela se passe au Séminaire de Namur, rue Henri Blès 188, Salzinnes-Namur.

Renseignements: ACRF, rue Africaine 92, 1050 Bruxelles, tél.: 02/538.46.03.

SANTE PREVENTION

LESSINES

Le Centre Culturel René Magritte organise au mois de septembre une "Semaine de la Santé", en collaboration avec la Croix-Rouge de Belgique, la Ligue contre le Cancer et divers autres organismes (Femmes Prévoyantes Socialistes, Ligue des Familles,...). Le thème de cette semaine sera celui de la Prévention.

Centre Culturel René Magritte, 17 bte 1 rue des Quatre Fils Aymon, 7860 Lessines, tél.: 068/33.71.54.

DROGUE - ENFANT MALTRAITE

TOURNAI

"Quand le silence condamne. Médecins et juristes, une collaboration impossible? Toxicomanes et enfants maltraités dans la polémique des secrets professionnels": tels seront les thèmes du colloque organisé par l'Union Belge et Luxembourgeoise de Droit Pénal, en collaboration avec le

Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD) et avec l'aide de la Ligue d'Hygiène Mentale de Wallonie.

Cela se passera le samedi 23 septembre 1989, de 9h30 à 17h, à la Maison de la Culture de Tournai, avenue des Frères Rimbaut.

Renseignements auprès du CCAD, tél.: 02/538.01.95.

EDUCATION DU PATIENT PERINATALITE

LIEGE

La 11ème journée d'Education du Patient se tiendra le samedi 23 septembre 1989 à l'Hôpital de la Citadelle, sur le thème de la relation éducative à la maternité, de la conception aux premiers jours de la vie.

Contacts: Madame I. Sikivie, infirmière sociale (CPN-ONE Citadelle), tél.: 041/25.65.65; Mademoiselle M. Lacroix, infirmière chef de service de la maternité, services universitaires, tél.: 041/25.65.25; Madame G. Thomas, infirmière en éducation du patient, tél.: 041/25.66.19.

EDUCATION POUR LA SANTE - ENFANT

PARIS

Le Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France (CRESIF) organise le mercredi 18 octobre 1989 sa troisième Journée Régionale d'Education pour la Santé, autour du thème "L'Education et Promotion de la Santé des enfants de 10-12 ans? Questions aujourd'hui... propositions pour demain pour ces adultes de l'an 2000".

Ce colloque se déroulera à la Maison des Associations de Paris, Nouveau Forum des Halles, à Paris.

Pour tout renseignement: CRESIF, Monsieur G. Ehrhard, 7 rue de Liège, F-75009 Paris, tél.: 45.26.54.31.

CANCER

BRUXELLES

L'ASBL Cancer et Psychologie organise une conférence-débat sur le thème "Cancer, à qui la faute?", donnée par le Docteur François-Bernard Michel, Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Cela se passera le vendredi 20 octobre 1989 à 20h30, à l'auditoire central F de l'U.C.L., niveau -1, 51 avenue E. Mounier, 1200 Bruxelles.

Cancer et Psychologie ASBL, 215 bte 14 avenue de Tervueren, 1150 Bruxelles, tél.: 02/735.16.97.

EMPLOI

Licencié en Sciences Psycho-pédagogiques, 24 ans, motivé à travailler dans les secteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, ainsi que dans les secteurs psycho-sociaux (jeunesse, alcool, drogue, sida,...). Intéressé à collaborer à tout projet et recherche.

J'ai une expérience professionnelle d'un an dans un Centre PMS: recherches (élaborations, réalisations, conclusions), en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.

Informatique: connaissance des langages basic et pilot, du ms-dos, des logiciels dbaseIII et epiinfo.

Franz Vanhal, rue de l'Industrie 1 bte 27, 6000 Charleroi.

Quelles priorités en matière d'éducation pour la santé?

ne pourra apporter de solution qu'au terme d'actions à développer en profondeur et sur une longue période.

Il rappelle enfin que l'Association, qui a entamé sa réflexion en 1981, aborde le domaine cardio-vasculaire en combinaison avec le diabète et le cancer, les trois maladies ayant des facteurs de risque en commun.

Sans prétendre nous exprimer en lieu et place des rédacteurs du document "Priorités", nous pouvons affirmer qu'ils partagent le souci du Dr Jeanjean d'aborder les différents problèmes de santé jugés prioritaires dans une optique intégrée de promotion de la santé, ce qu'ils rappellent d'ailleurs d'entrée de jeu en disant "les axes prioritaires de l'éducation pour la santé tels que définis ci-dessous doivent être compris comme des éléments thématiques à intégrer impérativement dans une approche globale de la santé".

En somme, les points de vue des uns et des autres ne sont pas aussi contradictoires qu'il paraît, il s'agit plutôt d'un malentendu dans la manière d'exprimer certaines idées-force. Cela montre en tout cas qu'une revue comme Education Santé peut aider à clarifier le débat, en ouvrant la discussion et en offrant une tribune à qui le souhaite... ■

A la demande du Dr Jeanjean, voici la composition du Comité scientifique de l'Association Interuniversitaire pour la Prévention des Maladies Cardio-vasculaires (mai 1989)

A. Andrienne, Conseiller médical de la Province du Luxembourg

C. Brohet, Service de Cardiologie (Université de Louvain)

E. Cotton, Ecole de Santé Publique (Université de Bruxelles)

S. Degré, Service de Cardiologie (Université de Bruxelles)

J. Descy, Unité de Sociologie Médicale (Université de Louvain)

Dr Dieu, Observatoire de Santé du Hainaut

O. Fontaine, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education (Université de Liège)

R. Hannut, Service de Cardiologie (Université de Bruxelles)

M. Jeanjean, Ecole de Santé Publique (Université de Louvain)

H. Kulbertus, Service de Cardiologie (Université de Liège)

P. Lefebvre, Diabétologie/Nutrition/ Maladies métaboliques (Université de Liège)

B. Rimé, Psychologie Sociale et Expérimentale (Université de Louvain)

G. Rorive, Néphrologie et Hypertension (Université de Liège)

G. Thoveron, Département de Communication Sociale (Université de Bruxelles)

H. Van Cauwenberghe, Service de Médecine Interne (Université de Liège).

Nous avons publié dans notre numéro 38 (mai 1989) un texte élaboré par la Cellule Permanente Education pour la Santé, texte énumérant un certain nombre de problèmes jugés prioritaires selon différents critères (importance, gravité, coût, vulnérabilité technique et opérationnelle). Les auteurs, conscients des limites de leur travail, insistent sur le caractère provisoire des priorités proposées et sur l'intention de la Cellule de les revoir en cours d'année.

Le Dr Jeanjean, coordonnateur de l'Association Interuniversitaire pour la Prévention des Maladies Cardio-vasculaires, a immédiatement réagi pour souligner le caractère selon lui imparfait du document en ce qui concerne les affections cardio-vasculaires. Il nous écrit que "le paragraphe sur les facteurs de risque révèle une méconnaissance du problème par son auteur, problème de santé qui pourtant cause les plus gros ravages dans nos populations. Les priorités reconnues évoquent une série de paramètres isolés et ne tiennent aucun compte de la nécessité d'une approche globale (...) pour atteindre à un résultat positif".

Il s'inquiète par ailleurs de voir dans les priorités retenues à titre provisoire des problèmes auxquels on

Thème 9: Santé mentale

LE DROIT AU RISQUE

"Un handicapé qui travaille est un travailleur, un handicapé qui ne travaille pas est un handicapé". Cette devise du CARAT illustre la philosophie du vidéogramme.

Pendant le voyage de C., le document évoque les expériences et les échecs de mise au travail de handicapés mentaux et présente les points de vue de travailleurs, d'employeurs de handicapés, de l'atelier protégé et du CARAT qui a choisi d'accompagner les travailleurs dans leur recherche d'une plus grande égalité, en leur procurant conseils et formation. Qui parmi les travailleurs montés est handicapé?

Alors, pourquoi pas le droit au risque?

Ce document est constitué d'une série de reportages sur différents essais d'insertion professionnelle et sociale d'adultes handicapés mentaux. Il présente les objectifs et les activités du CARAT et pose diverses questions fondamentales sur le travail, l'emploi, le chômage, la rentabilité et la reconnaissance sociale de la personne handicapée. Ce document tente de provoquer une prise de conscience et un changement d'attitude à l'égard de ces problèmes.
Note: Le CARAT a pour but de favoriser le développement personnel et l'intégration sociale des personnes handicapées. Son travail est global. Il comprend l'accompagnement individuel, l'étude scientifique, des réalisations-témoins, l'action sur l'organisation de la société et sur l'opinion publique.
Un dossier pédagogique accompagne ce vidéogramme. (Rens.: 081/22.62.84).

© CARAT/DEFISCENTRE VIDEO DE BRUXELLES - 1985
 WYNANDS M.
 25 min., couleur.

■ SD 0032

Thème 8: Problèmes de santé

BRONZOMANIE: LES BANCS SOLAIRES

"Autant Savoir" s'en prend au soleil artificiel et plus précisément aux lampes à bronzer. 300.000 Belges font du banc solaire. Pourtant les spécialistes (dermatologues et cancérologues) affirment qu'on ne connaîtra pas leurs éventuels effets néfastes avant 10 ans.

Pour le moment, les vendeurs de bancs solaires garantissent que leurs lampes ne laissent filtrer que les rayons ultra-violet A qui, contrairement aux ultra-violet B et C, ne brûlent pas la peau et permettent d'être bronzés.

Nous sommes tous prêts à le croire mais... "Autant Savoir".

© RTBF - AUTANT SAVOIR - 1986
 MENGEOT M.A. - NAV S.
 20 min., couleur.

■ SA 0945

Campagnes tranquillisants

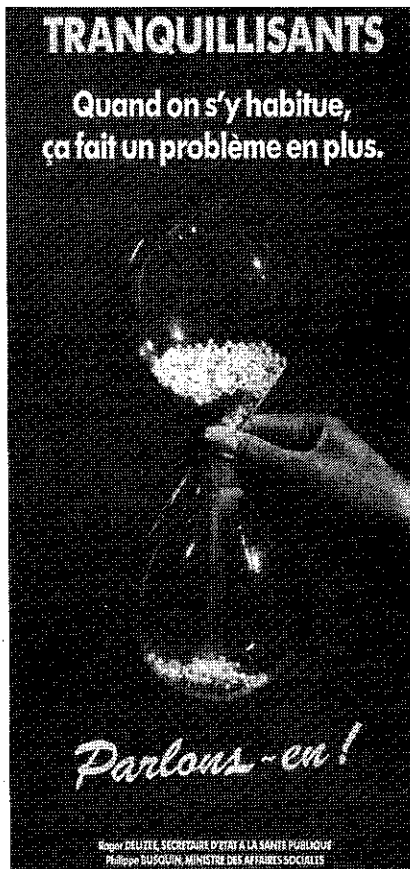
L'élévation du niveau culturel de notre population n'a malheureusement pas eu pour corollaire une augmentation de la compétence du patient en matière de consommation médicamenteuse. Au contraire! L'excès, qui n'est hélas pas tempéré par une prescription trop souvent peu soucieuse des coûts des traitements, serait plutôt devenu une attitude distinctive de notre mode de vie.

Les interactions médicamenteuses et les effets secondaires liés à cette surconsommation sont générateurs de coûts injustifiés et hypothèquent la prise en charge des cas médicaux longs et lourds.

Les recommandations formulées régulièrement via des campagnes d'information, particulièrement dès l'enfance, peuvent forger un nouveau rapport à la santé. Un rapport où l'usage du droit du patient s'enrichit de la conscience des exigences inhérentes à l'exercice d'un tel droit. Une telle conscience n'est pas immanente. Elle se crée, elle s'entretient. Et cette création et cet entretien nécessitent un cadre. Ce cadre est alors créé par: la prévention en matière de tabagisme, d'alcoolisme, de maladies transmissibles; le dépistage des pathologies longues et lourdes; le maintien de l'hygiène du milieu; le bon usage du médicament.

Le Ministre des Affaires Sociales a voulu cristalliser l'attention de la population sur ce dernier point par la campagne "Un médicament c'est bien... Trop de médicaments, j'en parle à mon médecin".

Cette campagne a été relayée par celle de R. Delizée, Secrétaire d'Etat de la Santé Publique. L'objet de celle-ci était très spécifiquement la consommation de tranquillisants, ou plutôt la surconsommation de drogues anti-anxieuses devenue un réel problème de santé publique.



Sous ce terme général assez large, drogues anti-anxieuses, on classe habituellement les hypnotiques (somnifères), les sédatifs (calmants) et les anxiolytiques (action contre l'angoisse), soit les classes thérapeutiques suivantes: benzodiazépines - méprobamate - barbituriques - méthaqualone - alcool et aldéhydes - autres hypnosédatifs.

Il ne sert à rien d'épiloguer ici sur les avantages et les inconvénients des différentes classes de médicaments. Disons simplement que les benzodiazépines, très particulièrement, ont provoqué une petite révolution dans le traitement psychiatrique. Malheureusement de l'usage utile à l'abus néfaste, le pas a été vite et largement franchi.

Leurs ventes, dans notre pays, a régulièrement augmenté depuis 1975 (tableau I).

On sait, qu'avec les Français, nous sommes les plus gros consommateurs de ce type de médicaments au monde. On connaît, assez exactement, la part de la population consommatrice régulière (tableau II). On connaît la consommation suivant les variables

sociologiques et ainsi les inégalités sociales, comme les facteurs de consommation. (voir "Femmes et Tranquillisants. Enquête parmi les affiliés de la Mutualité Socialiste" - Promotion de la Santé UNMS/FPS 1987).

Et on approche de mieux en mieux l'ensemble des problèmes engendrés par le traitement aux benzodiazépines:

* accoutumance et dépendance comme à tout autre type de drogue;

* syndrome de sevrage de type dur avec habituellement insomnie - résurgence de l'anxiété, souvent des symptômes divers - hyperacousie - photophobie..., parfois dépersonnalisation et crise convulsive.

Ce syndrome de sevrage est fonction de la dose, de la durée de prise et aussi de la personnalité. Suivant les études, il survient chez 15 à 44% des personnes concernées;

* ralentissement psychomoteur surtout chez les personnes âgées chez lesquelles la prise de tranquillisants engendre un cercle vicieux particulièrement destructeur.

solitude → angoisse → médicaments
→ calme → désintérêt au changement
→ solitude → angoisse

Par ailleurs, d'après une étude récente, parue dans le New England Journal of Medicine, la prise de calmants serait le principal facteur de risque de fracture du col du fémur chez les personnes âgées.

Tous les tranquillisants sont actuellement sous prescription médicale obligatoire. Le patient n'est donc pas seul en cause.

C'est pourquoi l'objectif de la campagne "Tranquillisants, quand on s'y habitue, ça fait un problème en plus. Parlons-en!", est de provoquer le dialogue entre prescripteur, dispensateur et patient et ainsi de prévenir, quand c'est possible et indiqué, l'utilisation abusive de drogues anti-anxieuses par la recherche d'alternatives.

Thème 8: Problèmes de santé

COBI VISITE UN HÔPITAL

Dans un service hospitalier, un médecin explique le fonctionnement de divers appareils médicaux et répond aux questions de ses jeunes interlocuteurs. Les enfants découvrent un squelette et des croquis illustrant sa disposition à l'intérieur du corps humain.

Le médecin procède à la radiographie d'une main cassée pour montrer comment il est possible de réparer une fracture. Dans une classe, l'organisation d'un jeu symbolique met en évidence les éléments observés par les enfants (Enseignement pré-scolaire).

Thème 9: Santé mentale

VIOLENCES A L'OMBRE DES FAMILLES

Pour "Temps Présent", Paul Seban a enquêté sur la violence qui règne parfois - toujours une fois de trop - à l'ombre des familles. Après avoir lancé un appel dans les journaux, il a recueilli des témoignages bouleversants qui déchirent le voile épais de la honte, qui brisent le mur du silence qui entoure cette face cachée de la vie familiale.

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

Des parents malades ont eu le courage de parler. "Temps Présent" les a aussi écoutés, sans juger.

Document de bonne qualité, qui traite de la problématique de l'enfant battu en présentant l'avis d'un spécialiste (pédiatre), des témoignages d'adultes et d'adolescents ayant été battus durant leur enfance et des témoignages de parents violents. Ce problème est bien posé, d'une manière claire et structurée. Cependant la situation parentale n'est pas assez analysée. Un accompagnement pourrait combler cette lacune et développer le volet de la prévention primaire et secondaire.

J.L. Pestiaux, Cabinet Santé Publique, et M.H. Cornély, Cabinet Affaires Sociales.

Adresse des deux Cabinets: rue de la Loi 56, 1040 Bruxelles.

est aussi disponible pour les centres psycho-sociaux.
Sera-ce suffisant pour changer le cours de la consommation? ■

Avec l'espoir qu'ils l'afficheront dans leur cabinet, leur salle d'attente, leur officine, l'affiche reproduite ici a été envoyée à tous les médecins, pharmaciens, dentistes belges. Elle

TABLEAU I

"Tranquillisants" vendus en Belgique à différentes périodes (chiffres des Affaires économiques)
Quantités en doses unitaires

	1975	1980	1985	1987
BENZODIAZEPINES valium, librium, seresta, temesta, rohypnol, etc	332.054.863	448.673.983	491.580.997	493.690.434
MEPROBAMATE pertranquil, probamyl, etc	14.340.682	20.846.336	34.457.074	32.804.628
BARBITURIQUES gardénal, luminal, etc	40.984.113	24.996.457	25.024.724	22.728.200
METAQUALONE cateudyl, revonal mequalone	19.697.612	14.407.575	7.168.542	6.010.092
ALCOOLS ET ALDEHYDES atarax, mérinax, etc	20.196.323	17.487.841	10.625.017	10.629.527
AUTRES HYPNOSEDATIFS peroben, sedinal, etc	55.801.952	39.940.031	30.800.710	29.231.870
NEUROLEPTIQUES	90.736.821	91.763.753	97.393.941	99.041.031
ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES ET APPARENTES	103.766.775	126.270.265	140.797.326	137.331.610
IMAO	3.072.370	2.173.920	1.304.455	1.169.370
SELS DE LITHIUM	1.059.630	2.643.872	5.667.830	6.769.710

TABLEAU II

Consommateurs de tranquillisants. Enquête nationale UNMS, 1985
(La consommation - le coût des médicaments: Promotion de la Santé - UNMS 1986)

HOMMES			FEMMES			
	Nombre de consommateurs	Total	%	Nombre de consommatrices	Total	%
0 - 29 ans	2	543	0,4	12	466	2,6
30 - 59 ans	62	552	11,2	125	644	19,4
60 ans et +	46	258	17,8	137	300	45,7
TOTAL	110	1353	8,1	274	1410	19,4

Thème 6: Périnatalité - Enfance

JE SAIS QU'ILS M'ATTENDENT

Ce document montre des futurs pères participant à la grossesse de leur femme: dans une réunion préparatoire à la maternité, pendant une séance de kinésithérapie prénatale, ou pendant une échographie. A travers les interventions d'un futur père, d'un jeune père, et d'un père de cinq enfants, il soulève quelques questions sur la paternité. De courtes scènes jouées démontrent les attitudes-clichés de pères indifférents à la grossesse de leur femme.

Ce document original a le mérite de montrer quelques exemples de "participation" du père au cours de la grossesse et de l'accouchement. Il tend simplement à montrer que le père peut faire quelque chose, s'il le désire.
Ce vidéogramme s'adresse plus particulièrement aux couples attendant un premier enfant et ne nécessite pas d'accompagnement spécifique.

© DE BEER A., VANDOOORNE P. - 1988
14 min., couleur.

■ SQ 4300

Thème 4: Hygiène de vie - Vie sociale

LES COBAYES HUMAINS

A partir de reportages et d'entretiens en direct avec des spécialistes, l'émission aborde les aspects médical, moral, juridique, économique et psychologique de l'expérimentation humaine.

Les principaux sujets développés sont les suivants:

- l'expérimentation d'un candidat-vaccin contre le sida sur un volontaire sain;
- la recherche sur la fièvre jaune à l'aide d'appâts humains pour les moustiques;
- les phases d'une expérimentation;
- la sélection de volontaires sains pour l'expérimentation de nouveaux médicaments;
- le témoignage d'un malade atteint de sclérose en plaques et sujet volontaire d'expériences;
- le témoignage d'une jeune fille ayant refusé l'expérimentation;
- celui d'une paraplégique ayant collaboré à une expérience d'implantation d'électrodes;
- l'utilisation de tissu foetal pour le traitement de parkinsoniens ou d'enfants à immunité déficiente;
- l'expérimentation sur des vieillards ou des personnes dans un coma irréversible.

Document largement illustré de reportages variés. Il cherche à informer le grand public et à provoquer une prise de conscience critique des dangers moraux de l'expérimentation humaine. Présentation et animation "à sensation" où l'on retrouve cependant des spécialistes de déontologie médicale.
Les réserves concernant principalement la longueur du document par rapport à une exploitation pédagogique et l'absence de débat.

© AZ Edition Spéciale - 1988
présenté par Bernard RAPP
70 min., couleur.

■ SJ 2064

Le petit déjeuner: le plein de santé pour toute la journée

Pour beaucoup, le petit déjeuner est souvent trop léger: un café avalé à la va-vite, sur le coin de la table, avec une tartine et plus rarement un jus de fruits, quand il n'est pas carrément "sauté".

Pourtant après une nuit de jeûne, l'organisme a besoin de recharger ses batteries. Le petit déjeuner permet de passer une matinée sans fatigue, d'éviter le petit creux de 11h.

L'apprentissage doit être fait le plus tôt possible. Bien sûr, c'est la famille entière qui doit acquérir un meilleur comportement. Mais l'enfant peut parfois être le vecteur d'une modification du comportement de toute la famille.

A l'initiative du Centre d'Inspection Médicale Scolaire de Watermael-Boitsfort et en collaboration avec Question Santé, une grande fête autour du petit déjeuner a été organisée le 27 mai dans les écoles communales gardiennes de Watermael-Boitsfort.

Le déroulement des opérations

Les enfants des classes de 3ème maternelle de toutes les écoles communales de Watermael-Boitsfort, ont invité leurs parents à prendre le repas du matin en leur compagnie le samedi 27 mai entre 9h. et 11h.

Dans chacun de ces jardins d'enfants, les familles étaient conviées à partager dans une atmosphère de fête un repas équilibré à l'image de ceux que leurs enfants ont appris à composer au cours d'une série d'animations en classe, organisées par le Centre d'Inspection Médicale Scolaire de la commune. Il s'agissait bien sûr d'y associer les parents afin que le travail effectué à l'école trouve son prolongement à la maison.

Le Centre d'Inspection Médicale Scolaire a en effet tenté cette année d'apprendre aux enfants de 5 ans à

reconnaître les différentes familles d'aliments, à considérer leurs apports spécifiques et à distinguer les aliments qui peuvent contribuer au bon fonctionnement et/ou au développement harmonieux du corps de ceux auxquels il faut faire attention car ils contiennent des excès de graisses, sucre, sel,... qui risquent plutôt de nuire à long terme.

Les infirmières ont appris aux enfants ce qu'était un menu et comment le réaliser en choisissant les éléments qui le composent dans chacune des "familles" établies.

Lors du petit déjeuner avec les parents, ces familles d'aliments étaient représentées par 4 tables distinctes et garnies d'un choix de produits répartis selon qu'ils apportent des éléments constructifs, énergisants, protecteurs ou régénérateurs de liquide.

Les parents pouvaient passer de l'une à l'autre pour se composer le petit déjeuner idéal...

Un bon exemple de parrainage par des firmes privées

Une des originalités de cette initiative est d'avoir réuni des éducateurs pour la santé et des producteurs et distributeurs de produits faisant partie de la consommation quotidienne de chaque famille.

C'est ainsi que des firmes privées ont fourni aux organisateurs les produits nécessaires pour le petit déjeuner en quantité suffisante pour les enfants, leurs parents et leurs frères et sœurs.

Une expérience qui sera renouvelée

Nous pensons que ce projet est susceptible d'intéresser de nombreuses écoles et de nombreux parents. Cette initiative ne restera donc pas isolée. Ainsi Question Santé

prépare pour l'année scolaire 1990-1991 des petits déjeuners combinés à des actions d'éducation pour la santé dans de nombreuses écoles de toute la Communauté Française.

Les partenaires

Nous tenons à remercier les firmes suivantes qui ont apporté leur précieux concours à cette organisation:

La Maison des Patrons Boulangers pour le pain;
La société Lima pour les produits biologiques;
La firme Douwe Egberts pour le café et le thé;
Les Raffineries tirlémontoises pour le sucre;
Gervais-Danone pour les yaourts;
Kellogg's pour les céréales (corn-flakes et autres);
La firme Meli pour le miel et le pain d'épice;
Maternelle-Confilux pour les confitures;
Le Centre Européen de Fruits et Légumes, qui nous a renseigné divers grossistes pour les pommes, oranges, bananes, etc;
La firme Flint pour le lait;
Le magasin AD Delhaize, place Keym à Watermael-Boitsfort, qui a fourni les oeufs, le jambon et les produits manquants
Enfin, l'Office National des Débouchés Agricoles et Horticoles, pour son subside de 5000 FB. ■

Bernadette Lambrechts,
Question Santé

Education pour la santé en milieu immigré

Une année d'information santé, clôturée par une évaluation très positive m'a incitée à rédiger cet article afin de partager mon expérience en éducation pour la santé en milieu immigré.

J'y développerai le pourquoi et le comment des changements qui ont été opérés par rapport aux années

Mise à jour Catalogue Collection Education pour la Santé MCFB

Thème 4: Hygiène de vie - Vie sociale

ATTENTION A VOTRE TENSION

Au moyen de schémas animés, le vidéogramme explique ce qu'est l'hypertension, maladie dont souffrent beaucoup d'adultes, parfois sans le savoir.

Il présente les fréquences d'hypertension, les accidents secondaires qui peuvent survenir, ainsi que l'importance des séquelles. Il insiste sur les chiffres normaux de la tension artérielle et sur la manière dont peuvent survenir les accidents.

Il souligne l'importance du contrôle régulier de la tension, la nécessité du suivi du traitement médicamenteux et alimentaire, les facteurs de risque, ainsi que le rôle joué par l'entourage de l'hypertendu.

Thème 6: Périnatalité - Enfance

LE BÉBÉ EST UNE PERSONNE

"On commence à bien comprendre aujourd'hui que le bébé est avant tout un être de relation. Il n'est que très accessoirement de tube digestif que nous décrivions, il n'y a pas si longtemps encore, les manuels de pédiatrie". (Bernard Martino)

Cette série, en trois parties, défend et développe une idée nouvelle: le bébé est une personne.

De l'état de fœtus à celui de nourrisson, il adopte des comportements et joue d'un entendement qui exigent de la part des adultes qui l'entourent un langage et des attitudes adéquates.

- "Voyage au centre de la mère" traite de la grossesse: les réactions du fœtus à la voix de sa mère, la fécondation in vitro, l'haptonomie (la science de l'affectivité) de Franz Veldman.

- "L'espace d'une rencontre" s'intéresse à l'accouchement: les périnaires (pour ou contre), l'histoire de l'obstétrique, l'accouchement sans douleur, les travaux de Thos Berry Brazelton sur les compétences du nouveau-né.

- "Ces bébés qui nous échappent" insiste sur le besoin de sécurité des bébés: les interactions avec la mère, l'expérience de Robertson, les travaux du docteur Tirran et de Françoise Doito, une crèche modèle pour orphelins en Hongrie.

Ce document traite d'une manière impliquante des capacités du bébé à entrer en communication avec son entourage.

Il s'adresse particulièrement aux professionnels ou futurs professionnels de la périnatalité et de la petite enfance, car il contient un grand nombre d'informations.

Il concerne également les parents et futurs parents, ainsi que les jeunes de la fin du secondaire. Mais cela nécessite alors un accompagnement par un professionnel de la périnatalité préparé à la promotion de la santé.

L'accompagnement aura pour but principal:

- d'atténuer le ton parfois moralisateur du document qui pourrait susciter des sentiments de culpabilité chez les parents ou futurs parents;
- de susciter un débat à propos de certains thèmes traités avec parti pris dans le document (par exemple: périnatalité...);
- de réorganiser la quantité d'informations livrées péle-mêle.

© Sandoz s.a., section Films scientifiques, Bâle
OMS - Croix Verte Internationale - 1978
Réalisation: Concor, Paris.
15 min., couleur.

© TFI - 1984
MARTINO B.
180 min., couleur

■ SQ 4200

■ SN 4001

→ questions qui suscitent notre curiosité ou des problèmes qui, parfois, nous inquiètent: dents sensibles au froid, gencives qui saignent, aphtes, mauvaise haleine, sucres, fluor,...

Il propose cent conseils permettant de suivre l'éruption des dents des enfants, de s'alimenter dans le sens d'une meilleure calcification et de la meilleure implantation possible des dents. Il fait mieux comprendre les raisons et les nécessités des traitements, tente de faire disparaître l'appréhension des soins, présente les tout récents progrès techniques et les traitements esthétiques.

Un contenu très intéressant, mal mis en valeur par une présentation un peu ringarde. Domage! ■

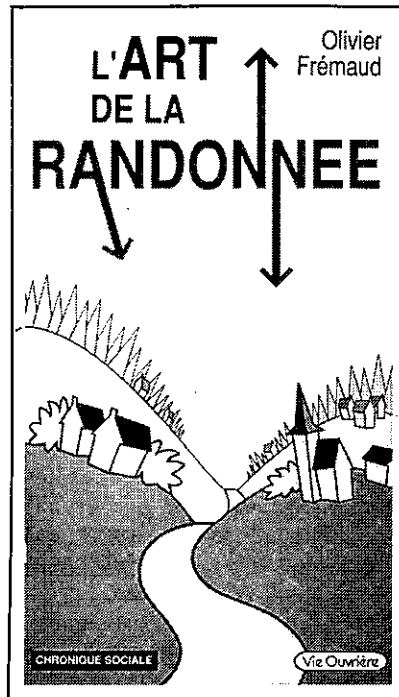
SALMON-LEROY D., Rire à belles dents, cent conseils et techniques pour préserver la santé et la jeunesse de votre sourire, Eds. Buchet/Chastel, Paris, 1988, 285p., 120FF.

L'art de la randonnée

Bien sûr, les vacances sont passées pour la plupart d'entre nous. Mais de plus en plus de gens pratiquent, dès qu'ils ont un jour de libre, et quel que soit le temps pour les plus mordus, l'art de la randonnée. Tous ceux-là refusent d'aller aux mêmes endroits surpeuplés, ne jurent que par la nature, le grand air, la liberté, parfois la solitude.

A leur intention, et pour tous les autres qui sont aussi tentés par ce sport/loisir mais qui ne savent par où commencer ni quel matériel acheter, Olivier Frémaud, randonneur convaincu et expérimenté, a écrit un guide très pratique, plein d'humour et à l'enthousiasme contagieux.

Pour un équipement sûr et complet mais avec une économie de moyens étonnante, pour une préparation minutieuse agrémentée d'une foule



de trucs et astuces, pour se perdre en forêt ou en montagne sans jamais s'égarer, pour redécouvrir l'harmonie avec la nature en toute sécurité, suivez le guide! ■

FREMAUD O., L'art de la randonnée, Eds. Vie Ouvrière/Chronique Sociale, Bruxelles/Lyon, 1989, 120p., 448 FB.

Lutter contre le tabagisme

En 1986, le ministre délégué chargé de la Santé et de la Famille en France a créé une commission pluridisciplinaire (médecins, économistes, juristes) chargée de faire le bilan de la lutte contre le tabagisme depuis dix ans et de lui soumettre des propositions d'actions de nature réglementaire ou éducative.

Quatre groupes de travail furent mis sur pied. Le premier s'est attelé au thème très vaste "tabac et santé": données sur la consommation de tabac en France et sur les groupes à risque, tabac et cancer, tabac et maladies cardio-vasculaires, tabac et grossesse, tabac et santé des jeunes, tabagisme passif, arrêt du taba-

gisme, ... tels sont quelques-uns des points examinés.

Un autre groupe de travail s'est chargé du thème "tabac et économie". Un troisième s'intéressa aux aspects comportementaux et à la dépendance au tabac. Enfin, le quatrième groupe fut désigné pour étudier et évaluer diverses réglementations et actions éducatives.

Le rapport de ces quatre groupes de travail fut rédigé en 1987. On y trouve leurs conclusions et propositions adressées au ministre, le tout constituant un bon outil de référence. ■

Lutter contre le tabagisme, propositions au ministre délégué chargé de la Santé et de la Famille, La Documentation française, collection des Rapports Officiels, 1987, 279p., 130FF.

Les médecines parallèles

Ce dossier publié par le CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) a pour ambition de faire le point sur la question toujours controversée des médecines alternatives.

Les auteurs ne se contentent pas de mettre sur la table de la façon la plus neutre possible les arguments des défenseurs et adversaires des médecines parallèles. Ils décrivent aussi l'ampleur croissante du phénomène à l'heure actuelle; les types de patients; les motivations des praticiens; les aspects juridiques et historiques; le problème de la formation des professionnels de la santé; l'évaluation de l'efficacité thérapeutique; etc.

Un tour d'horizon clair et bien documenté, à même de dépassionner le débat, même s'il n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions. ■

N. ROSA ROSSO et B. SCHOON-BROODT, Les médecines parallèles, CRIOC, 1989, 122p., 180 FB.

précédentes, ainsi que les différents aspects (fonction biologique - prévention - communication sociale - connaissances générales - communication verbale) qu'a revêtus la santé au travers des séances d'information ou du cours d'alphabétisation. L'expérience relatée s'est déroulée au Grès à Etterbeek. Cette asbl accueille plus particulièrement une population immigrée composée d'enfants, d'adolescents et de femmes auxquelles sont proposés principalement des cours d'alpha et de couture.

Un peu d'histoire...

Je retracerai un bref historique pour montrer dans quel cadre j'ai abordé la réorganisation des informations santé de l'année 1988-89.

Au départ, il y a près de 10 ans, les informations santé ont été mises sur pied par divers organismes etterbeekois et s'adressaient principalement à une population espagnole. Le Foyer Culturel d'Etterbeek servait de coordinateur entre ces différentes associations; la Maison Médicale du Maelbeek, par l'intermédiaire d'une de ses infirmières, prenait en charge l'animation de ces séances. Au fil du temps, la population et les associations ont changé; c'est ainsi qu'une collaboration s'est finalement établie entre le Foyer Culturel d'Etterbeek, la Maison Médicale du Maelbeek et le Grès.

Les séances santé proposées en 1987-88 étaient destinées à toutes les femmes venant au Grès. Mais pratiquement, aucune femme du cours de couture n'y participait. Ces séances remplaçaient une fois par mois les cours d'alphabétisation. Un tract l'annonçant était affiché dans les locaux et chaque animatrice en informait son groupe. L'infirmière venait présenter l'information et une animatrice prenait note afin d'en faire un résumé manuscrit distribué ultérieurement.

Dès janvier, un groupe de femmes turques "décroche" faute de compréhension. Pour le reste du groupe, les résumés étaient trop

compliqués et auraient nécessité un glossaire explicatif, si possible illustré.

L'évaluation de l'action menée en 1988 mettait donc en évidence un gros problème de compréhension. Comment allions-nous le résoudre? Diverses solutions s'offraient à nous; car il fallait à la fois travailler le contenu de l'information et les résumés faibles.

Nous avons pensé à nous adjoindre les services d'une interprète "professionnelle" mais, vu la diversité des nationalités et nos moyens financiers, cela s'est avéré impossible. Nous avons également songé à trouver dans le groupe ou le quartier quelqu'un qui puisse servir d'interprète comme cela s'était déjà fait quelques années auparavant. Mais là, nous ne pouvions avoir aucun "contrôle", aucune certitude quant à l'exactitude du message transmis. Dès lors, si le message était mal restitué, quel était encore l'intérêt et l'impact d'une "information santé"? Sans compter le surcroît de travail que nous aurais occasionné un résumé différent pour chaque degré d'alphabétisation.

Nous avons donc décidé de cibler notre public et de nous adresser uniquement aux femmes dont la connaissance du français "oral" était suffisante pour saisir la globalité du message, un résumé illustré distribué en fin de séance étant ensuite retravaillé au cours d'alphabétisation.

C'est ainsi qu'en septembre 1988, l'information santé s'est ouverte aux participantes des cours d'alpha "oral avancées" et "débutantes écrites" ainsi qu'à certaines femmes de la couture. Cela représentait un groupe de plus ou moins 30 personnes. Reprenant le groupe d'alpha "oral avancées", je restais donc la seule animatrice du Grès à prendre en charge la préparation des séances santé: invitation, résumé, recherche de support... L'infirmière se chargeait quant à elle du contenu et de l'animation proprement dite. Il m'arriva néanmoins d'intervenir pour une plus grande dynamique ou pour apporter un complément d'information. Ce fut le cas par

exemple, lors de la séance sur le monoxyde de carbone pour laquelle j'avais suivi préalablement une formation spécifique organisée par Cultures et Santé.

Objectifs

1. Fonction biologique et prévention.

Un des objectifs de cette information d'éducation pour la santé est d'éveiller chez les participantes une prise de conscience du fonctionnement de leur corps, mais principalement - et ceci abordé dans ses aspects préventifs - faire connaître les agressions que celui-ci peut subir et mettre en garde contre les nombreux dangers qui peuvent surgir dans leur vie de tous les jours (accidents domestiques, intoxication au monoxyde de carbone, etc.) afin d'aboutir à une prise en charge individuelle et donc à une plus grande responsabilité vis-à-vis de leur santé.

2. Communication sociale.

Une confiance s'établit, et les séances santé deviennent peu à peu un lieu privilégié de rencontre et de communication sociale où les femmes peuvent par exemple parler plus librement entre elles de leurs problèmes ou de ceux des enfants qui deviennent adolescents; elles peuvent aussi poser les questions qu'elles n'osent pas toujours aborder avec le médecin, ou auxquelles celui-ci n'a pas su répondre de manière satisfaisante, par la faute d'un vocabulaire trop hermétique.

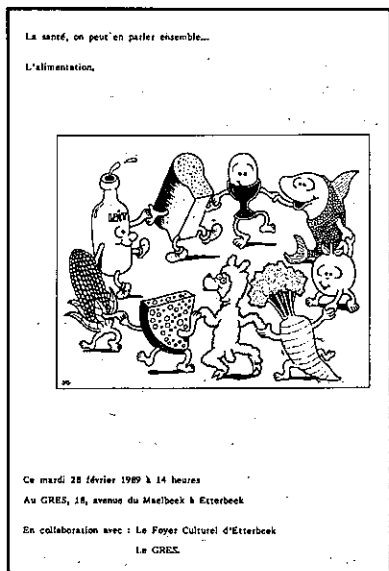
3. Connaissances générales et communication verbale.

L'intérêt primordial d'intégrer l'information santé dans le cadre du cours d'alphabétisation (mis à part le côté "compréhension", "grammaire", "syntaxe", ...) est le fait qu'elle puisse servir aussi à acquérir de nouvelles connaissances générales portant aussi bien sur l'environnement, la philosophie, la géographie, la physique, etc., ce qui a donné lieu à bon nombre de discussions: - "Qu'est-ce qu'on mange au Maroc, au Pakistan, en Belgique, au Japon...?"

→ - "Les gens ne mangent pas partout la même chose, pourquoi?"
 - "Ça dépend de l'endroit où ils habitent, ça dépend si il fait chaud ou si il fait froid."
 - "Au Pakistan, quelques riches personnes donnent à manger et des habits aux pauvres personnes,... ici le gouvernement donne quelque argent pour les enfants, l'école, le chômage..."
 - Dans ma région, il y a toujours quelque chose au-dessus de la cheminée pour que la fumée ne rentre pas... A Bruxelles, parfois ça pue, l'air, il est sale et les gens sont malades".

Dynamique des nouvelles séances d'information santé.

- Les sujets sont soit demandés par les participantes, soit proposés par l'infirmière et l'animatrice.
 - Un tract d'invitation est mis au point, en prenant soin d'utiliser une illustration qui "interpelle" et/ou représente bien le contenu de l'information qui sera donnée. Ce tract n'est plus affiché mais envoyé à domicile et/ou distribué personnellement à chaque participante une semaine avant la séance.



Tract d'invitation "L'alimentation de la femme enceinte." Source: ONE

- L'infirmière prépare le fil conducteur du sujet qui sera abordé. Un résumé dactylographié à "double objectif" est travaillé de façon à pouvoir servir aussi au cours de français; ce résumé, simple, insiste sur les points importants (mots clés) qui seront repris de phrase en phrase, afin d'aider à la compréhension et à la mémorisation; il contient des synonymes, du vocabulaire neuf, en travaillant sur la structure des phrases; il est présenté en double interligne à la fois pour une vision plus claire, plus agréable, qui donne envie de lire (et non un texte serré qui rebute) et pour laisser la possibilité aux femmes d'y insérer des notes soit personnelles, soit pour le cours d'alpha.

- Les thèmes sont abordés en plusieurs séances. La première est consacrée à la fonction organique (ex.: l'appareil digestif). Les suivantes développent les objectifs visés d'un point de vue préventif (par exemple: l'équilibre alimentaire - la prévention des maladies cardio-vasculaires - l'hygiène bucco-dentaire - les allergies - les aspects psychosomatiques...).

Nous avons traité les sujets suivants au cours de 7 séances d'environ 1h.30 chacune:

La respiration: avec planches illustrées et diapositives.

Le monoxyde de carbone, un poison qui tue...: avec la vidéo "attention au monoxyde de carbone" et brochure.

Le monoxyde de carbone, attention aux appareils de chauffage et cheminées: illustrations et expériences physico-chimiques.

La digestion: avec planches illustrées et vidéos de la série: "Le corps vivant" (Manger pour vivre: s'alimenter - Manger pour vivre: digérer).

L'alimentation: les différents aliments, pour quoi faire? avec illustrations.

L'alimentation: avec la vidéo: "Je

mange bien".

La ménopause: avec la vidéo et la brochure: "La ménopause".

- Les séances se sont généralement déroulées en 3 étapes.

L'infirmière expose le sujet à l'aide de planches illustrées et suscite la participation active des femmes en posant des questions. Le sujet est cerné petit à petit et la projection d'une vidéo vient compléter l'information et permet de mieux la visualiser. Suit alors un débat qui aborde des questions d'ordre plus personnel. Un résumé et si possible une brochure ou un dépliant sont distribués en fin de séance.

Remarque: pour établir un lien entre les différentes séances d'un même thème, l'infirmière pose en début d'animation quelques questions au groupe en reprenant brièvement les points essentiels vus précédemment.

Evaluation

L'évaluation du programme Santé 88-89 s'est avérée positive, tant quantitativement (nombre de femmes présentes), que qualitativement (régularité, intérêt, utilisation des acquis). Bien qu'ayant ciblé - donc a priori réduit - notre public, la participation a été excellente. Des femmes de l'atelier couture, qui n'avaient jusqu'alors jamais participé à ces informations, sont venues nous rejoindre en grand nombre.

Nous avons accueilli 26 femmes réparties comme suit: 4 suivaient à la fois les cours d'alpha et de couture, 7 uniquement l'alphabétisation, 10 uniquement la couture et 5 autres venaient de l'extérieur, amenées par leurs connaissances (famille, amie). 5 femmes sont venues à toutes les séances; 3 sont venues à 6 séances sur 7; Les autres ont participé à 3 séances en moyenne. Le nombre maximum de participantes pour une séance fut de 22 et le minimum de 8. Les Marocaines furent les plus

Diététique du sportif

Que manger pour être en forme, alors que la profusion des produits pousse le consommateur vers une alimentation déséquilibrée ne correspondant pas à ses besoins: non seulement il absorbe trop de nourriture, mais encore il choisit mal ce qu'il avale.

Le sportif n'échappe pas à la règle, et pourtant ce bien-portant a besoin plus qu'un autre d'une alimentation équilibrée, et à certains moments, il aura des besoins supplémentaires à couvrir. Il devra pour cela se plier à quelques exigences particulières, et son maintien en bonne condition physique passera aussi par une diététique adaptée. Une meilleure connaissance de mécanismes énergétiques qui régissent notre organisme lui permettra de comprendre l'intérêt d'une telle démarche. C'est un bon moyen de connaître et de mieux contrôler son corps.

Si vous voulez être en forme à l'heure H, si vous voulez récupérer très vite, si vous voulez "tout savoir" sur le glycogène, l'hydratation ou l'équilibre d'un menu, ce livre est pour vous. ■

J-P. BLANC, *Diététique du sportif, que manger pour être en forme?*, Eds. Amphora, Paris, 1987, Collection *Savoir-Faire Sportif*, 204p., 103FF.

Bien-être et toxicomanies

Il s'agit des résultats d'une enquête réalisée en 1987-1988 auprès de jeunes de 14-15 ans, en milieu scolaire, dans le département du Pas-de-Calais. Les acteurs de ce programme sont les professionnels du service de santé scolaire du département (médecins, infirmières, secrétaires) et du service social des établissements, leur

participation étant mise en place conjointement par une sociologue et un médecin épidémiologiste.

Le tirage au sort des élèves a été effectué par classes en stratifiant sur la filière d'enseignement. Des fractions de sondage différentes ont été choisies afin de favoriser la rencontre des jeunes plus touchés par la consommation de toxiques: c'est-à-dire les jeunes des filières professionnelles et spécialisées par opposition aux filières classiques.

Les jeunes ont été consultés sur leur perception du bien-être au cours d'entretiens par groupe de dix environ, encadrés par deux professionnels. A l'issue des entretiens, ils devaient remplir un questionnaire individuel et anonyme portant sur la connaissance et la consommation de toxiques (alcool, tabac, "drogues", somnifères).

Les réponses à ce questionnaire montrent qu'il existe un décalage important entre les produits dont les noms sont connus et les produits effectivement rencontrés par les jeunes dans leur entourage. "L'expérience des drogues" apparaît comme un phénomène mineur au regard de l'usage occasionnel de somnifères. Les consommations d'alcool et de tabac sont décrites ainsi que les principaux lieux de consommation. ■

A. DASSONVILLE, B. TILLARD, *Recherche-Action à propos du Bien-Être et des Toxicomanies*, 1988, 82p. Service de Santé Scolaire, 30 rue de Turenne, F-62000 Arras.

Politiques de santé

Cet ouvrage collectif aborde aussi bien des questions théoriques que des applications concrètes et ce, dans des contextes très diversifiés, tant au Sud qu'au Nord, à l'Est qu'à l'Ouest.

Il ne s'agit pas d'un discours sur la politique mais d'une tentative

d'articulation de la problématique des politiques de santé à différentes dimensions (psychologiques, sociales, éthiques, juridiques, culturelles,...) aussi bien dans la formation et la recherche médicale que dans la pratique proprement dite.

Cette perspective est d'autant plus urgente que la pression actuelle de certaines contraintes sociales et financières suscite de nombreuses remises en cause et de nouvelles conceptions de politique sanitaire. Il convient d'améliorer les conditions sociales de la production médicale et d'augmenter la qualité des soins de santé. Les progrès technologiques de la médecine sont certes spectaculaires mais des choix s'imposent devant tenir compte tant des coûts économiques que de l'efficacité pour la santé. Une nouvelle gestion sociale de la santé ne devrait-elle pas intégrer l'approche préventive, la reconnaissance des facteurs psychosociaux et la généralisation des avantages pour chacun? Faut-il alors accroître la maîtrise de l'Etat sur l'organisation ou préférer une politique de décentralisation?

Selon les points de vue tantôt optimistes, tantôt plus pessimistes, selon les paradigmes idéologiques différents, de nombreux modes d'intervention sont ainsi analysés: politique hospitalière, éducation pour la santé, système de sécurité sociale, formation des médecins, campagne de dépistage,... ■

B. CROUSSE, J. DELVILLE, M. MERCIER, et al., *Politiques de santé*, Eds. De Boeck-Wesmael, Bruxelles, 1988, Collection *Savoirs et Santé*, 285p., 985FB.

Rire à belles dents

Sous ce titre un peu cucul, voici un livre qui dédramatise les affections bucco-dentaires les plus courantes, et explique très simplement ce que le dentiste n'a pas toujours le temps de décrire. L'auteur y aborde nombre de →

Vidéo à l'école

Les enseignants disposent dans la communauté francophone de Belgique d'un large choix de programmes vidéo de bonne qualité reproduits dans les règles. Est-ce à dire qu'ils les utilisent de façon optimale? Cela ne va pas de soi. Une plaquette éditée par la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique apporte des éléments de réponse à cette question. On y découvre les résultats de deux enquêtes auprès des enseignants.

Pas de quoi crier au miracle : "la grande majorité des enseignants (86%) recourt à des stratégies didactiques élémentaires. En effet, les vidéocassettes sont alors intégrées dans des cours ex cathedra où l'enseignant expose la matière et pose éventuellement des questions auxquelles tous les élèves sont en mesure de répondre. La vidéo est donc essentiellement utilisée à titre illustratif et complémentaire, les élèves ne devant mettre en œuvre que des opérations intellectuelles élémentaires : reproduction, répétition, imitation, mémoire; ils tendent donc à rester relativement passifs face à la vidéo."

Autre élément significatif, le recours à la MCFB n'apparaît qu'en troisième position dans les façons de se procurer les programmes, loin derrière la copie privée et la "médiathèque scolaire"... Bonjour les pirates! Il faut dire (c'est nous qui ajoutons ceci) que l'organisation rationnelle du prêt à l'échelle de toute une communauté ne se fait pas sans lourdeur, ce qui décourage parfois l'utilisateur...

D'un point de vue plus positif, il faut souligner le souhait de nombreux enseignants de suivre une formation complémentaire leur permettant de mieux maîtriser l'outil et donc de l'utiliser de façon un peu plus assidue et créative. La seconde enquête décrite dans la brochure porte d'ailleurs sur les attentes des

enseignants par rapport à cette formation éventuelle (objectifs, contenus, organisation).

Une mise au point intéressante, qui montre bien qu'il ne suffit pas d'organiser l'offre si la demande elle-même n'est pas structurée... Et dont la MCFB a pu s'inspirer pour organiser les premières de ces formations à la fin de l'année scolaire précédente. ■

Marcel FRYDMAN, *L'utilisation de la vidéocassette dans le cadre scolaire, MCFB, 1989, 48 p.*

Accueil à l'hôpital

Le Bulletin d'Education du Patient consacre son numéro du mois de juin 1989 (n°2) à un dossier sur l'accueil du patient à l'hôpital.

Les divers problèmes abordés sont la formation du personnel hospitalier à l'accueil du patient, la formation des hôtesse d'accueil en clinique et polyclinique, de conception différente de la première, ou encore les problèmes particuliers de l'enfant ou du non-voyant à l'hôpital.

Une conception nouvelle du séjour hospitalier, l'hôtel hospitalier ainsi que l'importance des maisons d'accueil pour les accompagnants des malades y sont clairement présentés.

Ce dossier est disponible au prix de 150FB auprès du Centre d'Education du Patient, 1 avenue Docteur Thérasse, 5180 Yvoir, tél.: 081/42.22.08. Pour rappel, l'abonnement à la revue coûte 500 FB (personnel), 850 FB (institution) ou 400 FB (étudiant). ■

L'alimentation équilibrée

Le diététicien joue un rôle dans la prévention de nombreuses maladies en informant la population ayant des problèmes d'équilibre nutritionnel sur le bon choix des aliments et sur la façon adéquate de les préparer. Il participe également, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, à l'élaboration d'un traitement (alimentaire) pour certaines maladies (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, ...).

Deux diététiciennes se sont penchées, pour l'Association Interuniversitaire pour la Prévention des Maladies Cardio-Vasculaires, sur l'information à donner au public en matière d'équilibre alimentaire.

Dans un large survol de ce problème complexe, elles ont tout d'abord redéfini les apports énergétiques et les différents nutriments (matériaux) fournis par l'alimentation et indispensables aux divers processus métaboliques. Après le rappel de ces notions, les grandes lignes de l'équilibre alimentaire peuvent alors être tracées.

Signalons les nombreux tableaux de synthèse pour chaque notion définie, ainsi qu'un petit chapitre en annexe consacré aux additifs alimentaires.

Relativement spécialisé, cet ouvrage se veut, au dire des auteurs, "davantage une entrée en matière qu'une information finalisée, un outil de référence et de réflexion qu'une bible nutritionnelle". ■

C. REMACLE, M. VANDENBROECK, *L'alimentation équilibrée, Association Interuniversitaire pour la Prévention des Maladies Cardio-Vasculaires / Eds. Techniques et Scientifiques, 1988, 72p., 130FB.*

nombreuses (80%) suivies des Pakistanaïses.

Elles ont été tout particulièrement intéressées par les séances sur la ménopause, le monoxyde de carbone et l'alimentation.

Les supports vidéo ont été très bien accueillis car ils facilitent la compréhension de certains points et permettent de visualiser le fonctionnement des organes (par exemple: jets de salive sortant des glandes salivaires, etc.).

Les résumés et brochures distribués en fin de séance ont également été très appréciés. Ils ont été lus, gardés, diffusés dans la famille, auprès des unies et même envoyés au Maroc. Ils ont servi de base de discussion le soir avec le mari.

- "Je l'ai envoyé à ma soeur au Maroc"
- "Mon mari m'a dit qu'il faut pas le jeter"

Il y a eu des répercussions positives au niveau de la vie de tous les jours en termes d'acquisition de connaissance et de changement de comportement.

- "Je laisse ma porte et ma fenêtre ouvertes, j'ai un peu froid, mais tant pis".
- "Ma mère m'a dit: le petit appareil, je ne veux pas ça chez moi, c'est trop dangereux". (monoxyde de carbone)
- "Maintenant pour l'école à 10h., je lui mets des fruits".
- "Avant quand mon fils il pleurait, je lui donnais du sirop, et alors il pleurait pour en avoir. Maintenant c'est fini, je ne donne plus!!".

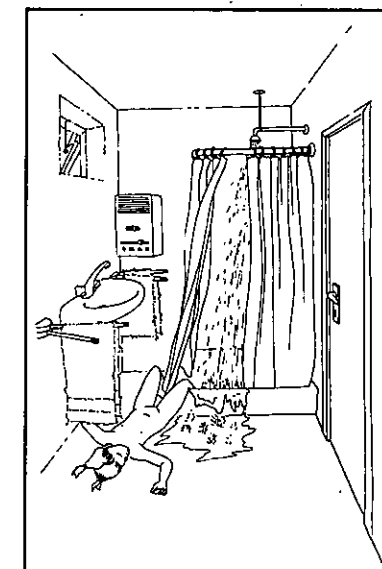
Certaines femmes sont venues en-dehors des séances chercher des renseignements (adresses pour ramonage, noms de produits alimentaires, etc.) ainsi que des suppléments de brochures et résumés pour diffusion.

En fin d'année, le document ci-dessous a été distribué afin d'évaluer les connaissances sur le monoxyde de carbone.

Nous avons demandé d'indiquer comment la personne aurait pu éviter l'intoxication.
Les notions de circulation d'air

(importance de porte et fenêtre ouvertes) et/ou de raccordement du bulex dans une cheminée (évacuation des gaz brûlés) ont été bien assimilées.

Par contre, la notion de présence d'une grille d'aération dans le bas de la porte n'est pas passée.



En résumé: l'évaluation des informations "Santé" est positive à la fois pour les participantes et pour les animatrices. Les sujets ont été appréciés et ont donné lieu à des répercussions dans la vie quotidienne au sein de la famille ainsi que de leur entourage.

Quelques remarques générales:

- Santé/alphabétisation
Il n'est pas obligatoire d'associer les séances santé au cours d'alphabétisation, tout dépend du niveau de connaissance du français qu'ont les participantes. Par contre, il est tout à fait possible et intéressant d'utiliser le thème de la santé comme sujet ou fil conducteur d'un cours d'alpha.

- Santé/Ramadan
Nous avons décidé de suspendre les informations santé durant la période du Ramadan car il semblait, les années précédentes, que la fréquentation diminuait sensiblement, jusqu'à être nulle durant cette période. Or, l'intérêt et

la demande ont subsisté et des femmes m'ont demandé quand aurait lieu la prochaine séance, "car cela faisait déjà longtemps". Je crois que tout cela dépend du groupe et de l'intérêt que l'on peut susciter.

- La reprise de quelques éléments d'information santé en début d'animation a été principalement faite à titre de rappel. Néanmoins, on pourrait envisager de la faire systématiquement sous forme d'évaluation afin de voir comment le message est passé.

- L'importance de dactylographier les invitations et résumés me semble évidente - les difficultés de compréhension étant déjà suffisamment grandes sans y ajouter encore le décodage d'une écriture manuscrite.

- Des femmes sont venues aux séances santé accompagnées de leurs enfants en bas âge.

- Matériel et pédagogie active.
Je voudrais ouvrir une parenthèse sur la recherche et l'emploi de supports vidéos qui ont pris une place importante dans l'organisation des séances santé. Il n'existe quasiment pas de vidéo adapté au public immigré analphabète. Mais je pense - et nous l'avons fait - qu'il n'est pas impossible d'utiliser le matériel existant. Il faut alors n'utiliser que des images, des séquences quitte à se passer du commentaire et à fournir soi-même les explications nécessaires.

L'apport visuel est toujours un "plus" dans la démarche de compréhension à condition que l'animateur puisse l'utiliser convenablement, c'est-à-dire, qu'il ait pu faire préalablement une étude pédagogique du document (cerner les moments clés, prévoir des arrêts sur image, recentrer le sujet, etc.).

La vidéo doit être un complément d'information, elle peut servir de base de discussion, mais il ne faut en aucun cas qu'elle remplace totalement l'animation.

Nos sources d'informations ont été →

→ principalement Cultures et Santé (véritable petite banque de données): dossiers pédagogiques - brochures informations et formations diverses - vidéo monoxyde de carbone. Le reste des vidéos que nous avons utilisées provenaient de la collection "Education pour la Santé" de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.

Bien que positive, cette expérience ne pourra malheureusement pas se poursuivre au Grès; je reste cependant disponible pour tout complément d'information. ■

Monique Deveen, animatrice
Rue de Linkebeek, 28 B
1180 BRUXELLES.

Devenir non-fumeur et le rester

Depuis un an déjà, l'équipe du Centre d'Aide aux Fumeurs de la Fares met sa compétence au service des fumeurs qui ont décidé d'arrêter de fumer.

Elle leur propose:

1. une préparation renforçant la motivation de la personne qui souhaite arrêter de fumer;
2. une aide transformant la motivation en décision ferme d'arrêt (aide médicale, psychologique, comportementale, diététique, méthode respiratoire, sophrologie);
3. le choix de la période la plus favorable pour que le fumeur arrête dans de bonnes conditions;
4. une phase de maintien, de soutien de la décision, par un suivi destiné à maintenir un contact entre l'ex-fumeur et le Centre qui l'a aidé. C'est la clef du succès si un bon climat de confiance réciproque s'est installé.

L'équipe vient aussi en aide à ceux

qui rencontrent des obstacles tels que nervosité accrue et prise de poids.

Entre le tabac et la santé, elle aide le fumeur à faire le bon choix.

Le but de l'équipe est de venir en aide individuellement ou en groupe aux fumeurs et de gagner avec le(s) participant(s) le pari d'arrêter de fumer tout en préservant un certain bien-être.

Le Centre d'Aide aux Fumeurs offre ainsi l'aide dont le demandeur a besoin pour prendre le plus opportunément sa décision d'arrêter de fumer, pour la réaliser dans les meilleures conditions de confort personnel et passer ainsi le cap difficile des premières semaines de sevrage tabagique.

Qu'est-ce que la sophrologie?

Étymologiquement, sophrologie vient du grec SOS (harmonie) PHREN (conscience) LOGOS (étude).

La sophrologie étudie la conscience humaine et propose une méthode d'harmonisation de la conscience qu'elle dynamise. Concrètement, elle propose des méthodes d'entraînement de la personnalité qui améliorent le tonus de la volonté lorsque celle-ci fait défaut à l'égard d'un problème existentiel, ici le tabac.

L'aide apportée augmente l'autonomie de l'être humain en le libérant de l'esclavage du tabac. Il s'agit pour lui d'apprendre à remplacer certains conditionnements négatifs involontairement subis, par des conditionnements positifs volontairement acquis.

Voici la liste des Centres d'Aide aux Fumeurs, en abrégé CAF.

Région de Bruxelles

□ CAF de la Fares
Rue de la Concorde 56 - 1050
Bruxelles
Tél. 02/512.29.36 - 512.20.83.

□ CAF de l'Hôpital Saint-Pierre
Rue Haute 322 - 1000 Bruxelles
Tél. 02/535.42.03 ou 535.42.04
(centrale: 535.31.11).

□ CAF de l'Hôpital Brugmann
Place Van Gehuchten 4 - 1020
Bruxelles
Tél. 02/477.30.25 ou 477.30.26
Dr. Schmerber - M. Friedman

□ CAF de l'Hôpital Molière-Longchamp
Rue Marconi 142 - 1180 Bruxelles
Tél. 02/348.55.76
Dr. Mintiens - Mme Spadotto

Région de Liège

□ CAF de la Province de Liège
Rue Georges Simenon 13 - 4020
Liège
Tél. 041/41.40.14 (ext 255)
Mme Reynders

Région de Mons

□ CAF de l'Université de l'Etat de Mons
Place du Parc 22 - 7000 Mons
Tél. 065/37.31.58 - 37.31.59
Prof. M. Frydman

Région de Namur

□ CAF de Mont-Godinne
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne - 5180 Yvoir
Tél. 081/42.20.88
Dr. Daumerie - M. Schreiden

Région du Luxembourg

□ CAF de Ste Ode
Centre Hospitalier de Ste Ode - 6970
Baconfoy-Tenneville
Tél. 084/45.54.44 (ext 249)
Dr. Smeets - Dr. Bierme

Région de Huy-Waremme

□ CAF de Huy - S.E.S.
Rue Rioul 12 - 5200 Huy
Tél. 085/21.25.76

Région de Charleroi

□ CAF de l'Hôpital civil de Charleroi
Boulevard Paul Janson 92 - 6000
Charleroi
Tél. 071/23.20.81 ou 23.27.43
Dr. Lecomte - M. Hubert

conduit au sommeil"...

Ce dossier double (n° 6/88 et 1/89) peut être obtenu en versant 220 francs au compte 091-0111002-63 en mentionnant "ONE - L'enfant" 6/88 et 1/89. Il est également disponible directement à la revue, avenue de la Toison d'Or 64, 1060 Bruxelles.



La publication de ce dossier sommeil nous fournit l'occasion de présenter "L'Enfant" à ceux de nos lecteurs qui ne connaîtraient pas la seule revue francophone belge entièrement consacrée à la maternité et à l'enfance.

"L'Enfant" a pour ambition de constituer un outil d'information spécialisée et de réflexion, à l'usage, d'une part, des professionnels de la santé exerçant auprès des futures mères, des jeunes enfants, et de la famille en général; mais aussi, d'autre part, aux parents, et à un toujours plus large public intéressé par les problèmes quotidiens de la petite enfance. Bref, à tous les amis des enfants!

Mais "L'Enfant", c'est avant tout un état d'esprit: celui de considérer l'enfant de manière globale, avec son corps, ses sens, et son entourage familial et social. Ainsi, depuis 1983, l'ONE a choisi pour fil conducteur des articles formant les dossiers "à thèmes", rédigés par des spécialistes reconnus, le respect global du petit d'homme, qui est avant tout une personne, aux rythmes et aux caractéristiques propres, à écouter et à comprendre!

Chaque numéro est composé d'un dossier thématique. Réalisé par des spécialistes issus de plusieurs disciplines aux sensibilités complémentaires, il s'applique à multiplier les angles d'approche du sujet traité. Le sommeil de l'enfant, ses jeux, sa naissance et les multiples enjeux qui y sont attachés, font partie de ces thèmes, traités avec un oeil critique, et en profondeur. Des rubriques permanentes (nouveaux médias, initiatives originales, fiches techniques, livres pour adultes et pour enfants) complètent chaque numéro de "L'Enfant".

Il faut souligner aussi la belle qualité de la maquette, et l'abondance des illustrations qui font de "L'Enfant" non seulement un précieux outil de référence, mais aussi un objet très agréable à consulter.

L'Enfant, bimestriel édité par l'Oeuvre de la Naissance et de l'Enfance, six numéros par an. Conditions d'abonnement: 500 FB (étranger 600 FB) à verser au compte 091-0111002-63 de l'ONE, 1060 Bruxelles, en mentionnant "revue l'enfant". On peut aussi se procurer des numéros séparés à 110 FB pièce (étranger 150 FB). ■

Maigrir

Si on ne dénombre plus les régimes spectaculaires qui obtiennent des pertes de poids rapides... et des reprises plus rapides encore, les gens sérieux savent aujourd'hui qu'il n'est qu'une façon de maigrir, c'est de manger moins, mais de tout, chaque catégorie d'aliments ayant son utilité.

Ce préalable élémentaire, mais qu'il faut rappeler tout le temps est à la base du plan alimentaire centré sur 12 principes de base et 500 conseils pratiques imaginé par Josette Lyon. Il s'agit donc d'un programme sans exclusive, pas même à l'égard des aliments réputés "mauvais pour la ligne" comme la charcuterie ou le

chocolat, mais comportant évidemment les aménagements nécessaires pour manger de tout dans une optique minceur.

La difficulté d'un programme résidant moins dans son choix que dans son application, l'auteur donne les informations, trucs et astuces qui permettent de le suivre. Josette Lyon pourfend au passage nombre d'idées toutes faites. Sait-on par exemple que le porc est souvent plus maigre que le boeuf? Qu'il n'y a que 2g de graisse de différence entre un fromage à 0% et un à 20%, mais pour une nette différence de goût? Qu'une sucrerie prise isolément fait plus grossir qu'un entremets en fin de repas?

On ne trouve pas ici de recettes minceur, mais un nombre impressionnant de bonnes idées auxquelles on ne pense pas toujours. Et, ce qui ne gâte rien, c'est rédigé d'une plume allègre. ■

J. LYON, Maigrir, Eds Josette Lyon, 1988, 190p., 99 FF.

Les médicaments pris pour maigrir

Chaque année, plusieurs milliards de francs sont dépensés en France pour acheter des médicaments supposés amaigrissants: anorexigènes (coupe-faim), diurétiques, accélérateurs de combustion (extraits thyroïdiens).

Or, sans même parler de leurs inconvénients ou de leurs effets secondaires, ils sont inefficaces.

Si l'on a la tentation d'en prendre, il faut se souvenir de cette formule:

médicaments sans régime = 0% d'efficacité

régime sans médicaments = 100% d'efficacité

(extrait)

La maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson affecte principalement les personnes âgées, dans une plus forte proportion qu'on ne le croit parfois. Jusqu'à une date récente, elle empêchait toute existence normale et limitait l'espérance de vie.

Elle n'est toujours pas expliquée, mais ses principaux mécanismes sont aujourd'hui connus et de nouveaux traitements peuvent soulager les malades souffrant de cette grave affection du système nerveux.

La collection "Ouverture médicale" (Editions Hermann), est connue pour ses ouvrages courts abordant de façon claire et pratique l'hygiène, la prévention et les soins et permettant de mieux comprendre les stratégies thérapeutiques, pour faciliter la vie du malade et de sa famille.

Elle nous présente ici un livre expliquant les débuts de la maladie de Parkinson et son évolution. Ecrit par deux spécialistes des maladies du système nerveux, il informe les personnes atteintes et leur entourage sur les meilleurs comportements à adopter et donne de précieux conseils d'organisation quotidienne. Une excellente synthèse dans le domaine.

A. GUILLARD, G. FENELON, *La maladie de Parkinson, Eds. Hermann, Paris, 1988, Collection Ouverture Médicale, 127p., 42FF.*

Dormir... les yeux fermés!

Le respect de l'enfant passe par la reconnaissance des caractéristiques propres à son sommeil. Ce constat simple, mais davantage accepté en théorie qu'en pratique par nombre de patriciens et de parents, est illustré dans un nouveau dossier varié et original de la revue "L'Enfant", divisé en deux parties d'égale importance: "Dormir...

les yeux fermés!" et "Dans les bras de Morphée".

Dormir est - de loin! - l'activité principale de nos charmants bambins: 17 à 19 des heures du nouveau-né, 15 à 16 de celles de l'enfant d'un an sont consacrées à cette noble tâche. Ou devraient l'être...

Car le rythme trépidant imposé par la vie moderne implique un certain mépris pour l'inactivité et les périodes "non rentables". Le sommeil devient ainsi un luxe presque insensé!



Photo: Marcel Vanhulst

De la crèche aux locaux parfois mal adaptés, aux sirops qui "calment" l'enfant (ou plutôt ses parents?); des "légers" somnifères pour situations (très vite?) "désespérées", à l'école "où le programme passe avant tout"; des visites bruyantes et quasi incessantes aux enfants en maternité, à ceux qu'on réveille "pour voir si tout va bien": tout se passe comme si certains adultes dépassés par leurs responsabilités respectaient le sommeil du jeune enfant uniquement lorsqu'aucune autre "priorité" ne les rappellent à une pratique professionnelle - ou privée - parfois égoïste et routinière...

Et pourtant... il suffirait d'un peu de bonne volonté et de beaucoup de bon sens pour laisser ses rythmes et ses rêves à l'enfant; les véritables

troubles du sommeil avérés sont, en effet, très rares, comme ne manquent pas de le souligner les spécialistes multidisciplinaires qui prennent ici la plume, vous expliquant pourquoi les solutions les plus simples sont souvent les plus efficaces. Comment interpréter les réveils incessants et les pleurs de cet "affreux jojo" qui met ses parents à genoux? Certains objets peuvent-ils favoriser l'endormissement? Devrait-on réintroduire les berceuses et autres chants de portage? Pourquoi relie-t-on indûment le sommeil et la mort?

Par-delà les articles médico-sociaux, simples mais fouillés, un effort réel a été fait pour donner la parole aux sciences humaines, en étudiant par exemple en quoi les constructions symboliques et oniriques permettent au jeune enfant de continuer à découvrir le monde, et donc à se découvrir, pendant cette période soi-disant oisive, riche en réalité car elle contribue à résoudre les tensions endurées le jour. "Le rêve, c'est comme une histoire, sauf qu'on est dedans" nous confie Xavier, sept ans. Y a-t-il une clé des songes?

Laissons le mot de la fin à la célèbre pédiatre Marie Thirion, qui, dans un article inédit, nous confirme que "tout ce qui conduit à la paix, à la découverte, au bonheur de vivre ensemble, à la "liberté dans la tête"

□ Educa-Santé organise des groupes "Tabac"
Avenue Général Michel 1 B
6000 Charleroi
Tél. 071/33.02.29

Région de Tournai

□ CAF ASBL "Energy"
Rue de Froyennes 16 - 7721
Ramegnies-Chin
Tél. 069/22.15.16
Dr. Van De Waelle

Et, quelle que soit votre région, rappelons les "Plans de cinq jours" de la Ligue Vie et Santé, rue Ernest Allard 11 - 1000 Bruxelles. Tél. 02/511.36.80 - 374.68.62 (répondeur planning des plans de 5 jours) Monsieur le Pasteur R. Lenoir. ■

Les dentistes francophones ne veulent pas être payés pour faire de l'éducation pour la santé

Voici quelques mois, nous titrions avec une satisfaction non feinte "Les dentistes sont (enfin) payés pour faire de l'éducation pour la santé!". Erreur! Nous aurions dû préciser "les dentistes flamands". Que s'est-il passé?

Depuis cette année, la nomenclature des soins dentaires prévoit une série de soins préventifs, allant de l'examen buccal annuel au détartrage en passant par le scellement des fissures et des puits et la fluorisation. Nous nous sommes réjouis de voir ainsi "l'Assurance-Maladie-Invalidité faire un premier pas dans la conversion en Assurance-Santé". Mais il y a eu un couac, venant des principaux intéressés, les dentistes eux-mêmes.

En effet, la majorité des dentistes francophones a refusé d'adhérer à une convention fixant, pour ces

**ASSURANCE
SOURIRE**

**Soins préventifs :
le contrat avec
votre dentiste**

Il n'en a pas voulu!

prestations et d'autres, le montant des honoraires et des remboursements. En région flamande par contre, c'est l'adhésion qui est la règle.

Devant l'absence totale de sécurité tarifaire dans la plupart des arrondissements du sud du pays, le Ministre des Affaires Sociales a pris une mesure radicale, obligeant les dentistes réticents à appliquer strictement les tarifs de la convention. En l'absence d'adhésion libre, respect forcé donc.

Même si cette péripétie ne remet pas en cause la nouvelle rubrique "Traitements préventifs" de la nomenclature, on ne peut pas dire que son application a commencé sous les meilleurs auspices... ■

Rendons à César

Educa-Santé, le service aux éducateurs spécialisé dans le domaine des accidents domestiques, a organisé en mai dernier le Premier Salon de la Prévention des accidents domestiques, salon rehaussé (dans tous les

sens du terme) par la présence de la Maison géante, ce décor quotidien surdimensionné permettant aux adultes de se mettre dans la peau d'un enfant et d'imaginer les dangers qui le guettent dans des situations apparemment banales.

Un tract distribué à cette occasion laissait entendre que l'initiative "Maison géante" était due non pas à Educa-Santé, mais à l'Office de la Naissance et de l'Enfance. Inexact et inélégant. ■

La lettre de l'U.I.E.S.

L'Union Internationale d'Education pour la Santé publie la revue trimestrielle "Hygie", qu'elle diffuse plus largement que parmi ses seuls membres. A l'initiative du Dr Labadie, Vice-président chargé de la coordination, de l'administration et des membres, l'Union a mis au point une publication destinée à la communication interne, "La lettre de l'UIES".

Le premier numéro paru donne une idée de ce qu'on peut attendre de cette Lettre, qui paraîtra deux fois par an: infos de type institutionnel (changements de structures, de personnes); objectifs nouveaux de l'association; initiatives de ses membres; annonce de formations; vacances de postes; etc.

Bref, un instrument simple, peu coûteux, efficace. Pourquoi ne pas s'en inspirer optimiser la circulation de l'information parmi les Services aux éducateurs en Communauté française de Belgique? A en juger par les discussions animées à l'occasion de l'une ou l'autre réunion d'échanges, cela ne serait pas du luxe!

Qui est partant pour nous aider à lancer notre "Lettre"? ■

L'Europe contre le cancer

La Commission des Communautés Européennes organise cette année une vaste campagne d'information et de sensibilisation sur le thème du cancer. Un Code européen contre le cancer en dix points a été édicté à cette occasion et largement répandu dans les médias. La Commission diffuse aussi 5 posters présentant des statistiques de mortalité dans la Communauté européenne pour les cancers du sein et de l'estomac chez la femme, le mélanome malin, les cancers du poumon et de l'oesophage chez l'homme. Ces cartes établies par le Centre international de recherche sur le cancer font apparaître pour chaque type de cancer des régions critiques, où le nombre de décès est supérieur à la moyenne européenne, avec des facteurs de risque bien isolés ou vraisemblables. Une cartographie éclairante, qui permet de rappeler certains conseils du code.

Une cassette vidéo VHS est également disponible, contenant quatre sujets: une présentation générale du programme "L'Europe contre le cancer"; un bref dessin animé "Euro-Jim contre Crabe-cancer" destiné aux 7-14 ans; une explication didactique des mécanismes du cancer et de nos moyens de l'éviter, à l'intention des grands adolescents et des adultes; enfin, un documentaire mettant en évidence la relation entre le mode de vie et le cancer au moyen d'exemples pris aux quatre coins de la Communauté européenne (aussi pour les plus de 15 ans). Ces quatre sujets sont adaptés à un public belge francophone. ■

Ce matériel peut être obtenu gratuitement au Bureau de Presse et d'Information pour la Belgique de la CEE, rue Archimède 73, 1040 Bruxelles, tél.: 02/235.38.44. Contact: Mme Hinnekens.

Je suis cardiaque... et maintenant?

"Je suis complètement désespéré, je ne pourrai plus jamais vivre comme avant, la vie est finie...". Faux! nous dit l'Association Belge des Malades Cardiaques, la vie ne s'arrête pas là, pour autant qu'on la vive autrement. Pour nous en convaincre, elle a réalisé une cassette audio expliquant au malade cardiaque les diverses causes et les symptômes de sa maladie, son traitement, les médicaments qu'il doit prendre, et surtout comment reconnaître les circonstances qui peuvent provoquer les crises, afin de mieux les éviter.

Le maître-mot: prendre tout son temps, ne plus vivre à cent à l'heure, tout en s'appliquant à vivre normalement (marche, natation, sexualité, ... sont dans bien des cas permis et même recommandés).

Un document fort intéressant pour l'éducation du patient et de son entourage. ■

Cette cassette est disponible au prix de 400FB auprès de l'Association Belge des Malades Cardiaques, 37 rue Chapelle Saint-Donat, 5002 Saint-Servais (Namur), tél.: 081/73.40.08.

CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER

CERTAINS CANCERS PEUVENT ETRE EVITES

1. Ne fumez pas. Fumeurs, arrêtez le plus vite possible et n'enfumez pas les autres.
2. Modérez votre consommation de boissons alcoolisées, bières, vins ou alcools.
3. Evitez les expositions excessives au soleil.
4. Respectez les consignes professionnelles de sécurité, lors de la production, la manipulation ou l'usage de toute substance cancérigène.
5. Consommez fréquemment des fruits et des légumes frais et des aliments riches en fibres.
6. Evitez l'excès de poids et limitez la consommation d'aliments riches en matières grasses.

UN PLUS GRAND NOMBRE DE CANCERS SERONT GUERIS S'ILS SONT DETECTES PLUS TOT

7. Consultez un médecin en cas d'évolution anormale: changement d'aspect d'un grain de beauté, apparition d'une grosseur, saignement anormal.

8. Consultez un médecin en cas de troubles persistants, tels que toux ou enrouement, trouble du transit intestinal, perte inexplicquée de poids.

POUR LES FEMMES

9. Faites pratiquer régulièrement un frottis vaginal

10. Surveillez vos seins régulièrement et, si possible, après l'âge de 50 ans, faites effectuer des mammographies à intervalles réguliers.

L'alcool dans la bande dessinée

Le Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme (France) décerne chaque année le Prix Robert Debré à un travail original sur le sujet. Les thèses retenues sont souvent d'une grande technicité chimico-médicale qui en limite la lecture aux seuls spécialistes. Le Prix 1988 a été attribué à une étude abordant la question sous un angle original: "Représentation sociale de l'alcool dans la bande dessinée", de Vincent Boissonnat.

Partant de la constatation que l'alcoolisme n'est pas une maladie strictement individuelle, mais qu'il faut envisager le contexte collectif dans lequel elle s'inscrit, l'auteur s'intéresse à la représentation sociale de l'alcool, concept-clé, puisque c'est "tout à la fois une perception mentale partagée de la réalité et un processus d'élaboration des croyances collectives qui construisent le réel", qui peut expliquer en partie pourquoi un problème de santé est plus présent dans une société que dans une autre.

L'originalité de son travail vient du matériel culturel qu'il a choisi pour déchiffrer cette représentation sociale. Il aurait pu prendre les publicités pour boissons alcooliques ou les films de gangster, il a préféré analyser 150 albums de bandes dessinées pour les jeunes.

L'auteur se justifie en disant que "ces textes et ces images condensent les symboles définis comme légitimes mieux qu'aucun autre support. Il ne s'agit pas d'informations directes mais relayées socialement. C'est pourquoi on est en droit d'interpréter la place de l'alcool dans la bande dessinée comme paradigme de consommation dominante."

Il se livre alors à un décodage de nombreux albums, pour en dégager la représentation sociale sous-jacente de l'alcoolisme, en opérant une analyse de contenu rigoureuse, voire une véritable lecture sémiologique. Il ne

s'agit pas ici de la sémiologie médicale que les praticiens connaissent bien, mais de la relativement récente "science des signes" à laquelle Barthes, Eco et quelques autres ont donné ses lettres de noblesse.

Au départ d'un corpus assez vaste, l'auteur se limite à trois caractères: les attitudes vis-à-vis de l'alcool; les effets observés et les usages pratiqués. Les résultats ne sont pas surprenants pour qui connaît les albums retenus, mais ils valent quand même le détour.

Ainsi, via les personnages de séries aussi incontournables qu'Astérix, Tintin, Lucky Luke ou Achille Talon, l'alcool est perçu dans 59% des occurrences comme bénéfique (une sorte de médicament), et seulement dans 41% des cas comme nocif. De même, les effets sont souvent réduits à la cuite passagère plus amusante qu'autre chose.

On se doutait bien qu'il y avait un écart entre la fiction et la réalité, mais, à ce point là...

Idéal types et valeurs

L'auteur recompose ensuite des idéal types, des représentations de héros dans leur rapport à l'alcool: l'abstinent, assez rare (Tintin, à quelques entorses près); le héros sobre, qui alterne boissons alcoolisées et non alcoolisées (Astérix, Lucky Luke, Achille Talon); le bon-vivant (les Gaulois); l'intempérant occasionnel (cela peut arriver à beaucoup de personnages); l'intempérant chronique (le capitaine Haddock et son Loch Lomond, mais aussi le papa d'Achille Talon et son invraisemblable consommation de petites bouteilles de pils).

Dans le système de valeurs véhiculé par le corpus analysé, aucun usage de l'alcool n'est réprouvé, et même l'alcoolique chronique n'est pas dévalorisé. Ce qui suscite cette réflexion angoissante de Vincent Boissonnat: "Même s'il est

assurément hâtif de parler de l'existence dans la bande dessinée pour enfants d'un 'mode d'emploi' véritable de l'alcool, même si la bande dessinée enregistre plus les usages qu'elle ne les suscite, on peut néanmoins s'interroger sur un éventuel impact du contenu de ces albums. (...) La bande dessinée n'est qu'un élément de l'immense effet de communication et de résonance qu'est la culture. Il n'en reste pas moins qu'en ce qui concerne la santé, la valorisation de certains alcooliques jouant des rôles de premier plan n'est certainement pas optimale si elle doit contribuer à pérenniser une certaine représentation de l'alcool."

Principes pour une action éducative

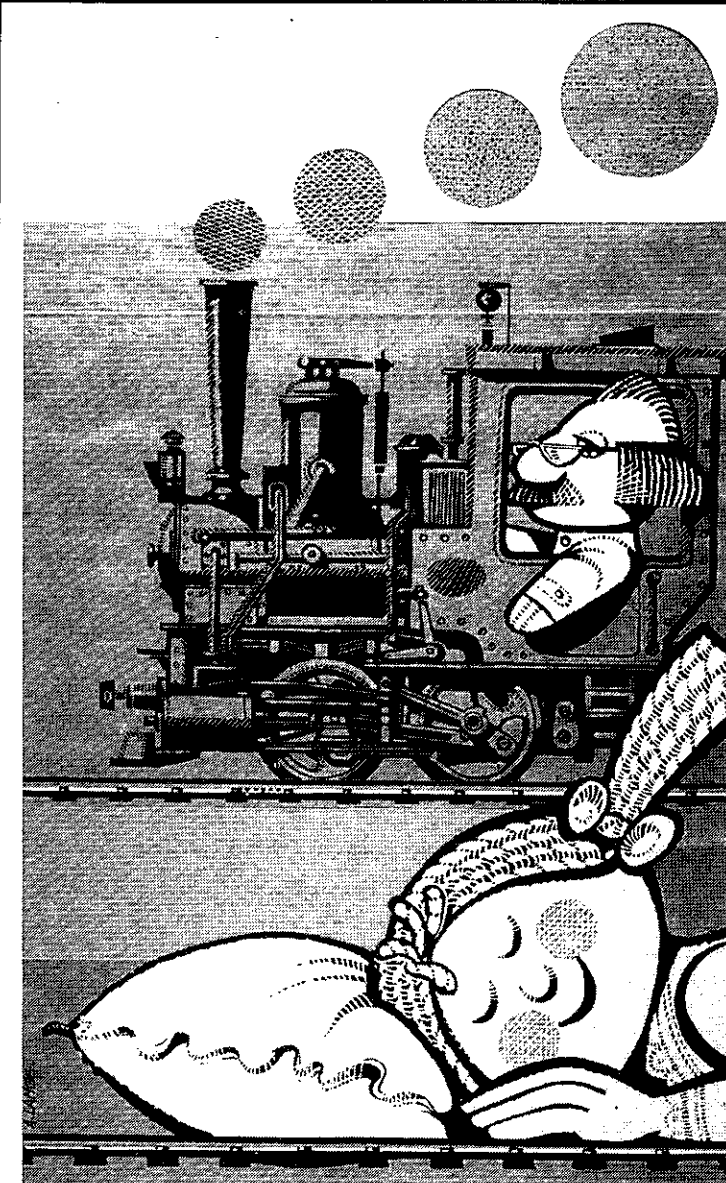
Pour l'auteur, la prévention passe par un renforcement de l'immunité des groupes à risque et ce par un travail de démythification de l'alcool plutôt que par un discours instructif qui a largement montré ses limites, ou par une pression morale sur les auteurs des albums (cas de Lucky Luke avec la cigarette).

Une étude passionnante, propre à intéresser autant les éducateurs à la santé désireux de mieux connaître l'image de l'alcool dans notre société que les amateurs de bande dessinée, qui y trouveront une autre manière de lire les textes. Une réserve toutefois: ils pardonneront plus facilement à l'auteur l'une ou l'autre erreur de détail (ce n'est pas Franquin qui a créé Spirou, mais Rob-Vel!) que le procès inévitable qu'il fait à leur distraction favorite... Opinion personnelle: il ne faut pas plus en vouloir à la BD qu'attendre de l'opération Orangina-Lambada une génération pulpeuse et sans alcool! ■

VINCENT BOISSONNAT, *Représentation sociale de l'alcool dans la bande dessinée - A propos de 150 albums pour jeunes, Prix Robert Debré 1988, HCEIA, 1989, 184p.*

CDB

Outils au service de L'EDUCATION POUR LA SANTE

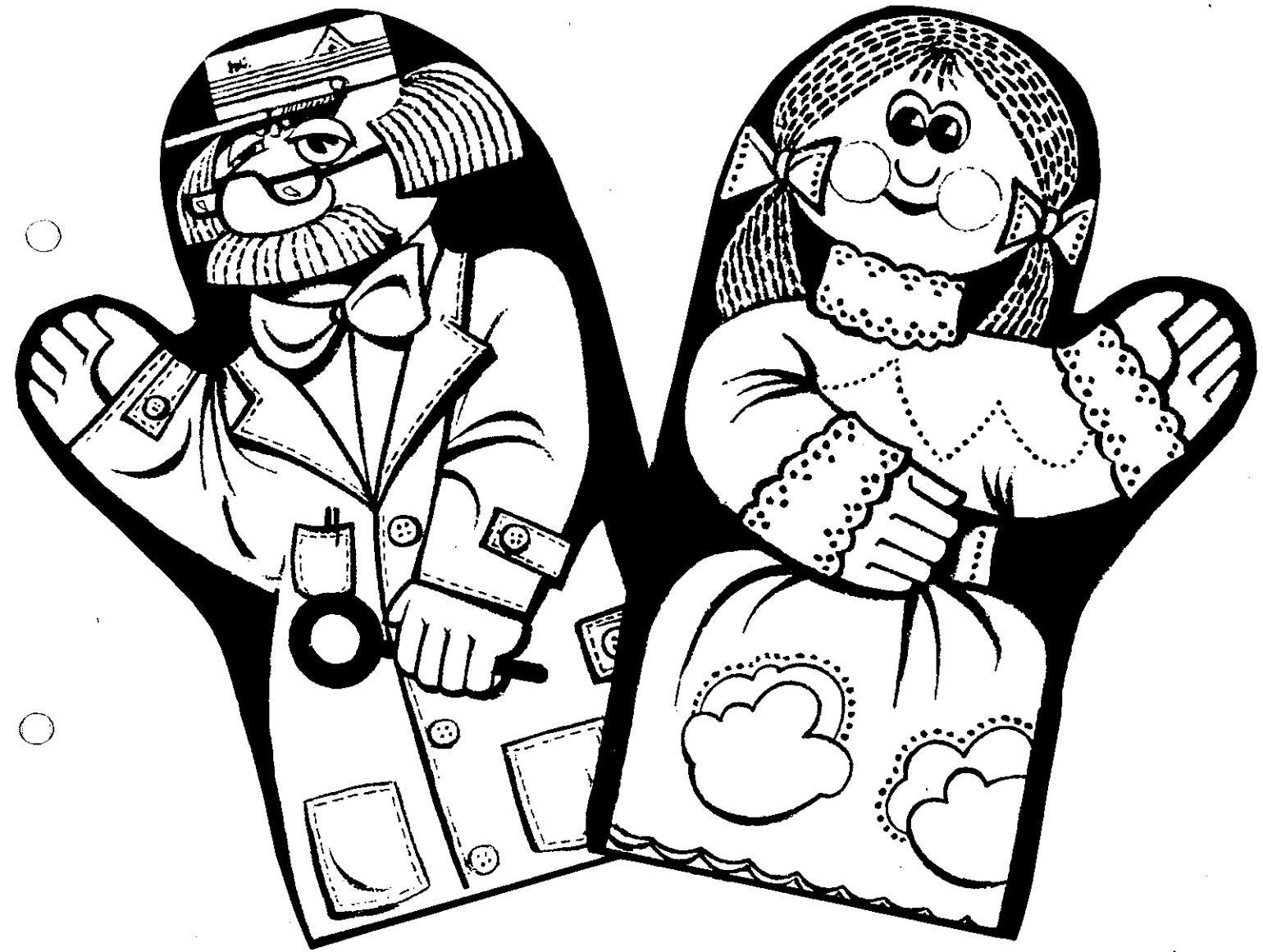


GRAIN DE SABLE

Education Santé
Rue de la Loi 121
1040 Bruxelles
Tél. 02/237.48.53

AVEC LE SOUTIEN
DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

COLLECTION
**EDUCATION
SANTE**
n°1



VIDEOGRAMME GRAIN DE SABLE :

D'après le spectacle de marionnettes : "Grain de sable"

Une initiative de - R. FOHAL,
Service Infor Santé,
Mutualités Chrétiennes,
NAMUR.

Direction scientifique - M. MERCIER, J.
DELVILLE et J.-L.
COLLIGNON,
Facultés Universitaires
Notre-Dame de la
Paix, NAMUR.

Animation - A. PARIS et S.
NANIOT.

Musique - C. MERCENIER.

Image et son - T. GOLARD.

Responsable de
production - A. DECCACHE,
Centre d'Education du
Patient, YVOIR.

Rédaction et texte - A. LANGE.

Coproduction - Infor Santé,
Mutualités Chrétiennes,
NAMUR,

- Département de
psychologie, Faculté de
Médecine, Facultés
Universitaires Notre-
Dame de la Paix
NAMUR,

- Centre d'Education du
Patient, ASBL,
B-5180 YVOIR.

CAHIER PEDAGOGIQUE GRAIN DE SABLE

Réalisé par - le service Jeunesse et
Santé de la fédération des
Mutualités Chrétiennes de
Namur
- le département de
Psychologie de la Faculté
de Médecine des Facultés
Universitaires Notre-Dame
de la Paix à Namur

A l'initiative de - R. FOHAL

Rédigé par - N. BOUCHER et J.L.
COLLIGNON

Sous la direction
scientifique de - J. DELVILLE et M.
MERCIER

Illustré par - A. LANGE, H. MOUTON
et P. MARECHAL

Edité par - La revue Education Santé

ADRESSES DE CONTACT :

- Département de
Psychologie,
Facultés Universitaires
Notre-Dame de la Paix
rue de Bruxelles, 61
5000 NAMUR
Tél. : 081/22.90.61
ext. 2402

Jeunesse et Santé
Fédération des
Mutualités Chré-
tiennes de Namur
rue du Lombard, 8
5000 NAMUR
Tél. : 081/24.48.14

INTRODUCTION

GRAIN DE SABLE, création originale d'éducation au sommeil, en cassette vidéo.

Eduquer à préserver la santé, à l'améliorer : une tâche agréable quand le public-cible est celui du jeune âge, et même du très jeune âge. C'est le cas de GRAIN DE SABLE.

Il développe un thème que connaissent les enseignants parce qu'il est un obstacle quotidien à leur bonne volonté : le manque de (bon) sommeil chez leurs élèves.

GRAIN DE SABLE n'est pas LE remède : il offre aux enfants une occasion plaisante, souriante de comprendre l'utilité du repos nocturne, comment s'y préparer et bien en profiter.

Ont collaboré à l'élaboration du vidéogramme:

- les services Infor Santé (Robert FOHAL) et Jeunesse et Santé (Nathalie BOUCHER) de la Fédération Namuroise des Mutualités Chrétiennes;

METHODOLOGIE

Cahier du maître

Cette vidéo-cassette a été conçue de manière à servir de base à une animation ultérieure.

Il est possible pour l'enseignant d'utiliser cet outil de différentes manières : le visionner en une fois, fractionner son visionnement et le programmer sur un certain temps, regarder une seule séquence, ...

Cependant nous pensons que toutes ne sont pas égales et c'est pourquoi nous préconisons une façon d'utiliser cette cassette, qui nous semble en accord avec la durée de capacité d'attention des enfants et qui permet d'exploiter au maximum l'abondante information qu'elle renferme.

Ce vidéogramme est composé de 6 séquences : un lit pour dormir (1), le train de nuit (2), les rêves (3), la mauvaise nuit (4), la bonne nuit (5) et le réveil (6). La fin de chaque séquence est marquée par l'apparition des 2 "marionnettes-mouffles" qui renvoient aux questions dans la classe.

Nous proposons de programmer le visionnement de la cassette sur 1 semaine (5 jours) consacrée au thème du sommeil et de regrouper les séquences (4) et (5) : la mauvaise et la bonne nuit. Nous disposons ainsi de 5 épisodes, chacun pouvant être présenté aux enfants en début de journée, le contenu informatif étant ensuite exploité dans les différents cours de manière à renforcer le message éducatif du spectacle vidéo.

Le cahier pédagogique a été constitué dans cette optique : il est structuré suivant un découpage de 5 épisodes et propose pour chaque épisode de travailler suivant la méthode suivante :

1. partir des connaissances, du vécu de l'enfant sur le sujet proposé par la séquence;

- des professionnels du spectacle : André LANGE et le Théâtre des Zygomars;
- l'expérience scientifique et les capacités techniques du Centre d'Education du Patient d'Yvoir (A. DECCACHE) et du Département de Psychologie (M. MERCIER, J. DELVILLE et J.-L. COLLIGNON) des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur.

Nous remercions vivement:

- les instituteurs des niveaux primaires ainsi que les directions de l'école Saint Joseph de Ciney et de l'école communale de Rhisnes, et plus particulièrement ceux des écoles communales de Boninne, Beez et Wartet pour leur collaboration apportée à la création de ce document,
- le groupe d'étudiants de seconde candidature en médecine (1988-1989) qui a expérimenté les animations sur le terrain,
- PROSOM (Association Nationale de Promotion des Connaissances sur le Sommeil, Grenoble) qui nous a aimablement autorisé à reproduire certains exercices ou jeux de son dossier technique "Sommeil-Primaire" (Ex. 12, 13, 14 et 18).

2. visionner l'épisode de film;
3. recueillir les impressions et vérifier les acquis des enfants: qu'ont-ils retenu? qu'ont-ils bien compris? etc.
4. animation;
5. récapitulatif des informations de la séquence;
6. applications pratiques, notamment par le cahier de l'élève.

Ce cahier pédagogique n'a pas pour prétention de couvrir la théorie sur le sommeil, mais bien d'éclaircir certains points. Pour l'enseignant qui voudrait approfondir le sujet, nous proposons quelques références d'ouvrages sur le domaine. De même, les propositions d'exploitation pédagogiques ne sont pas exhaustives mais permettent simplement d'ouvrir le champ des activités possibles.

Cahier de l'élève

Dans le cahier de l'élève, nous retrouvons pour chaque séquence :

- un rappel informatif pour les plus jeunes (Mélanie te rappelle...) et pour les plus âgés (Pépé te rappelle...)...
- des exercices et jeux à proposer par l'enseignant en fonction du niveau des élèves.

Bien que ce dossier ne contienne qu'un exemplaire du cahier de l'élève, il serait bienvenu que chaque élève puisse en disposer.

Dans le but d'établir une communication entre l'école et les parents (dans le cadre de l'animation sur le sommeil), il est souhaitable que l'élève puisse emporter ce cahier chez lui et en discute avec ses parents.

Remarque: le cahier de l'élève est disponible aux adresses indiquées en p.18.

FICHES PEDAGOGIQUES

1° SEQUENCE

(durée: 9 min)

"Un lit pour dormir"

Dormir, c'est bon, ça fait plaisir !

Déramatisons le problème de la mise au lit et du sommeil en général.

Eléments de théorie

Dormir :

Nous dormons environ un tiers de notre vie. Dormir fait partie des plaisirs de la vie, mais ce n'est pas seulement un plaisir. Le sommeil est indispensable à l'équilibre de l'organisme : c'est le meilleur réparateur de la fatigue, qu'elle soit d'origine musculaire ou nerveuse. Le sommeil, ce n'est pas une simple mise au repos de l'organisme et du cerveau. C'est un état différent de l'éveil, c'est le cerveau qui demande à changer de rythme.

Nos horloges :

Le sommeil, comme beaucoup de fonctions de l'organisme, obéit à une horloge interne. Celle-ci règle notre vie sur le jour et la nuit grâce à des rythmes qu'on appelle circadiens (proches de 24 heures). La température du corps, les sécrétions d'hormone, l'excrétion, la composition chimique du sang, la respiration, ... obéissent à ces rythmes. Elles atteignent un maximum et un minimum à un moment précis de la journée ou de la nuit. Par exemple, pour l'hormone de croissance, le maximum se situe pendant le sommeil (phase III et IV). C'est donc principalement une horloge interne, une horloge biologique qui détermine l'heure du sommeil et du réveil. Cette horloge est propre et différente pour chacun et nous aurions tort de ne pas l'écouter.

Aspect pédagogique

1. vécu de l'enfant

- A quelle heure vas-tu habituellement dormir? Et pendant les vacances?
- A quelle heure te lèves-tu? Et pendant les vacances?
- Es-tu toujours d'accord avec tes parents sur l'heure du coucher?
- Vas-tu dormir quand tu es fatigué?
- T'envoie-t-on parfois au lit pour te punir?
- Aimes-tu aller dormir?
- T'arrive-t-il d'avoir peur?
- Décris ta chambre?
- Pourquoi a-t-on inventé le lit?

2. visionnement de l'épisode

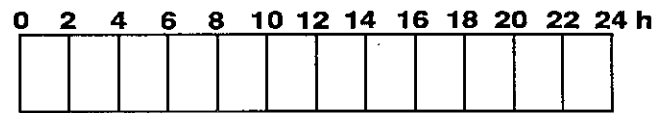
3. impressions, acquis, difficultés

4. animations

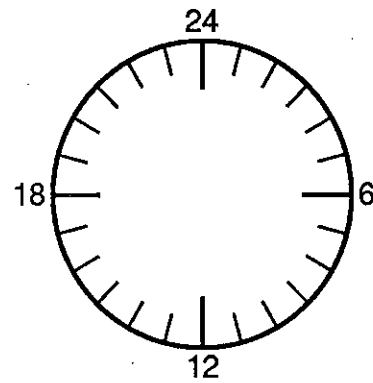
a) **objectif** : faire découvrir l'importance quantitative du sommeil

- l'enseignant reproduit les schémas suivants au tableau (dessin ou affiche)

1. une ligne du temps (dessin 1)



2. l'horloge de sous-marin (24h) (dessin 2)



- l'enseignant demande aux élèves de replacer sur la ligne du temps les éléments suivants:

° le réveil (dessin 3)



° la toilette (dessin 4)



° le déjeuner (dessin 5)



° la récréation du matin (dessin 6)



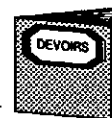
° le repas de midi (dessin 7)



° le goûter (dessin 8)



° les devoirs (dessin 9)



° le souper (dessin 10)



° le coucher (dessin 11)

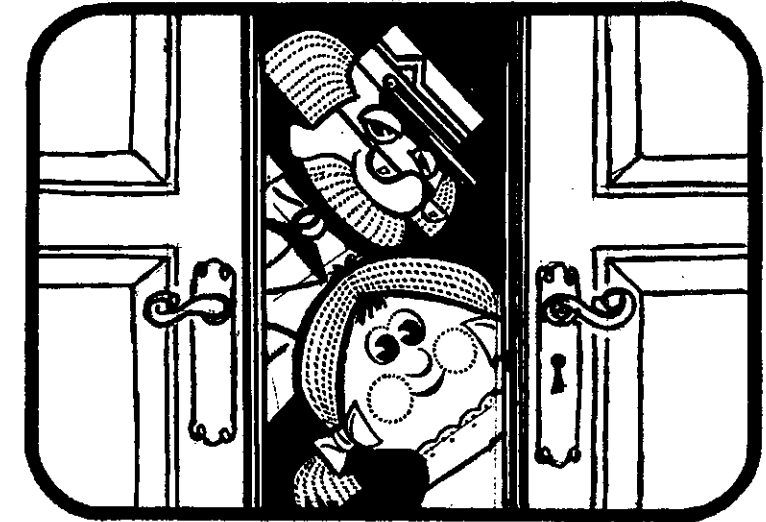


MARIONNETTES

L'enseignant est invité, s'il le désire, à reproduire Mélanie et Pépé et à les coller sur des maniques (moufles de cuisine).

De cette manière, il dispose de 2 marionnettes permettant la transition entre l'histoire dans le vidéogramme et les animations dans la classe.

De plus, ces marionnettes pourront être utilisées par l'enseignant pour d'autres actions éducatives sur la santé (exploitation à partir de situations diverses rencontrées au cours de la vie dans l'école).



Quelques ouvrages à consulter

Dormir, brochure destinée au corpus médical et réalisée sous l'égide du Ministère de la Santé de la Communauté Française par l'Association pour l'Etude de la Santé Mentale et Association Belge pour l'Etude du Sommeil.

HARTMANN E., *Les fonctions du sommeil*, édition Dessart et Mardaga, Bruxelles, 1975.

Le sommeil, brochure éditée par la Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1980.

Le sommeil mis à nu, *Le Groupe Familial*, revue

trimestrielle de la fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs.

Le plaisir de dormir sommeille en nous... Nous pouvons le réveiller, *Cahier du GERM*, n° 169, 1983.

Physiologie du sommeil, sous la direction de O. BENOIT, Masson, Paris, 1984.

Sommeil - Primaire, dossier technique réalisé par PROSOM (Association Nationale de Promotion des Connaissances sur le Sommeil), destiné aux écoles primaires, Grenoble.

de séchage plus ou moins 4 heures. On découpe le pourtour à la paire de ciseaux sur un tracé (voir pointillé) suivant approximativement le dessin. On monte le tout sur une baguette de bois ou un fil de fer collé à la Pattex et renforcé de quelques morceaux de ruban adhésif.

Fig. f.

L'avion ! Une silhouette en papier fort ou carton léger. Le tout est ajouré au moyen d'un cutter ou couteau à découpe. Elle sera manipulée grâce à un fil de fer mis en forme à la pince et collé le long des parties pleines du dessin. Notons que l'on peut aussi utiliser la même technique de fabrication que pour la girafe.

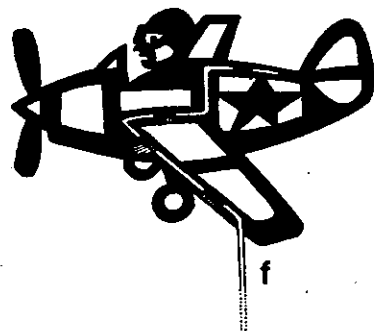


Fig. g.

Le poisson ! même procédé que pour la silhouette de la girafe mais, ici les parties hachurées sont réalisées en couleurs transparentes. Ces transparences sont obtenues soit en utilisant de la peinture Lefranc (vernis gras colorés ou couleur pour vitraux - nettoyage des pinceaux au white spirit) soit par collage de films autocollants transparents de couleurs.

Tout ce matériel se trouve dans les magasins de fournitures artistiques.

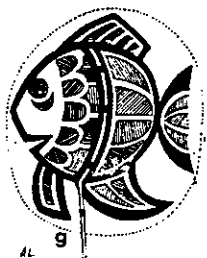
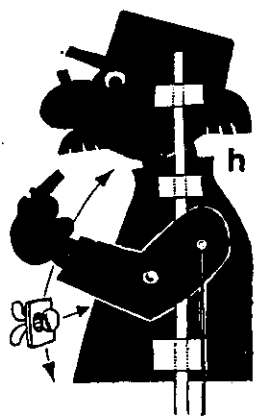


Fig. h

Le pépé... en silhouette animée !

On exécute la partie tête et corps selon le procédé traditionnel. Ensuite, on découpe le bras que l'on maintient au corps par une attache parisienne ou par un petit boulon et écrou. Il faut prévoir une épaisseur de carton ou une rondelle métallique entre le corps et le bras pour faciliter le mouvement. A hauteur de l'épaule on fixe un fil de fer léger qui permet de monter ou descendre le bras bloqué sur le pivot placé au coude.



Note.

Si la fabrication de ces silhouettes vous intéresse, nous vous signalons qu'une bibliothèque spécialisée est à votre disposition au secrétariat de l'Unima - Union Internationale de la Marionnette - au Théâtre des Zygomars, Maison de la Culture, Avenue Golenvaux à Namur.

Une documentation très complète concernant toutes les techniques de construction de marionnettes peut y être consultée et même empruntée sous certaines conditions.

N'oublions pas que la passion et le coeur à l'ouvrage peuvent utilement remplacer le talent et le génie !

Ecrivez vos histoires, exécutez-en décors et marionnettes et animez-les ou faites les animer par les enfants, c'est tout le plaisir que nous vous souhaitons.

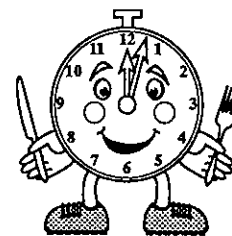
- il demande aux élèves de hachurer la période de sommeil sur la ligne du temps
- il demande aux élèves de hachurer la période correspondante sur l'horloge du sous-marin
- l'enseignant demande aux élèves quelle fraction du temps le sommeil représente dans une journée de 24 h.

Ceci permet de montrer que le sommeil représente environ 1/3 de la journée. Si le sommeil représente 1/3 de la journée, il représente aussi 1/3 de notre vie. Un enfant de 12 ans a donc déjà dormi environ 4 ans.

- l'enseignant demande à quelques élèves combien d'années ils ont déjà dormi.

b) objectif: concrétiser la notion d'horloge interne

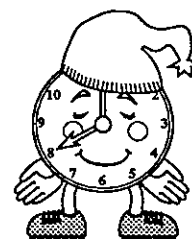
- l'enseignant reproduit au tableau le dessin représentant la petite horloge de la faim (dessin 12)



- il demande aux élèves d'y indiquer les heures auxquelles ils ont faim (heures des repas).

De la même manière qu'une horloge interne détermine les heures auxquelles nous avons faim, c'est également une horloge interne qui nous dit quand nous avons sommeil.

- l'enseignant procède de la même manière avec l'horloge du sommeil (dessin 13).



5. récapitulatif

- nous dormons environ un tiers de notre vie
- chacun possède sa propre horloge interne qui lui indique ses moments de réveil et de sommeil
- le sommeil n'est pas une punition mais un plaisir

6. applications

- a) dans le cahier de l'élève p. 3 et 4.

b) à travers les leçons de :

- **Français :**
 - Les histoires du soir. (Expression orale, expression écrite, jeux de rôles, expression théâtrale, mimes).
 - Ma chambre, mon domaine. (Expression orale, expression écrite, expression artistique).

- **Histoire :**
 - Les lits à travers le monde.
 - Les lits à travers les âges.
 - La ligne du temps.

- **Eveil :**
 - Les chiffres romains.
 - L'évolution des horloges à travers les âges.
 - Les cadrans solaires.
 - Les calendriers chrétien, musulman, chinois...

- **Math :**
 - Mon horloge. (Je dessine la durée moyenne de ma nuit sur un cadran).
 - La notion de temps. (Calcul horaire, conversion heures, minutes, secondes, les méridiens, les fuseaux horaires...).

- **Psychologie :** - Le coucher n'est pas une punition.

7. Documentation

7.1. Les lits à travers les âges

- **Antiquité:** On connaît 3 types de lits utilisés pendant l'Antiquité:
 - le lit de repos
 - le lit de table à plusieurs places
 - le lit de lecture

Ces lits en bois sont souvent recouverts de bronze, d'ivoire, d'or ou d'argent.

- **Moyen -Age:** Les lits sont très sommaires, un cadre de bois supporte une paille.

- **XVè Siècle:** Les bois des lits s'ornent de motifs décoratifs. Aux angles, quatre poteaux supportent le ciel d'où pendent des rideaux.

- **Renaissance:** On enrichit l'ornementation et les tentures.

- **XVIIè Siècle :** Au début du siècle, sous Louis XIII (1601-1643), on revient à des lits plus simples. Ensuite, la mode crée différents modèles de ciels de lit soit fixés au plafond, soit fixés aux murs.

- XVIII^e Siècle:
Les lits sont placés parallèlement au mur. On voit apparaître le lit à baldaquin.
- XIX^e Siècle:
Le lit Empire est placé dans une alcôve, une seule des faces est décorée. Napoléon connaît les lits bateaux (deux dossiers de même hauteur renversés et enroulés sont réunis par un panneau qui imite la forme d'une barque). Dans les milieux populaires, on trouve des lits clos: le lit clos est un lit fermé par une ou deux portes qui protégeaient du froid et préservaient une certaine intimité aux familles modestes qui logeaient dans une seule pièce.
- XX^e Siècle:
A partir de 1925 les lits se simplifient et se rationalisent.

Pour en savoir plus:

Encyclopédie Larousse en 10 volumes, Librairie Larousse, 1984.

7.2. Histoire des horloges

Depuis des millénaires, les hommes utilisent l'horloge solaire: observation directe du soleil et de l'ombre.

Environ 3000 ans avant Jésus-Christ, en Egypte, on invente les horloges à eau.

Au XIV^e siècle après Jésus-Christ, on utilise des sabliers qui ne mesurent que des temps très courts et n'indiquent pas l'heure.

- 1657: Première horloge mécanique créée par Christian Huygens.
- 1675: Première montre à résonateur balancier-spiral.
- 1775: Remontage automatique des montres.
- 1840: Premières horloges électriques.
- 1920: Montres-bracelets.
- 1930: Horloges à quartz.
- 1955: Horloges atomiques.
- 1952: Première montre électrique.
- 1967: Première montre à quartz à aiguilles.
- 1971: Première montre à quartz à affichage numérique.

Pour en savoir plus:

- Encyclopédia Universalis, corpus 9, Paris, 1988
- Grand dictionnaire encyclopédique Larousse, Librairie Larousse, Paris, 1982
- GOUDSMIT S.A., CLAIBORNE R., La mesure du temps, éd. Laffont Sciences, Paris, 1970.

7.3. Les calendriers

Définition:

On appelle calendrier tout système qui permet de recenser les jours pendant de longues périodes de temps.

Remarque :

Les calendriers sont élaborés à partir de trois notions distinctes: la semaine, le mois, l'année. Les mois et les années sont calculés à partir de l'observation des phénomènes astronomiques; la semaine n'est à l'origine qu'une subdivision du mois.

La notion de jour :

C'est l'intervalle de temps moyen qui sépare deux levers consécutifs du soleil ou deux couchers, ou encore deux passages au méridien.

Il correspond à l'ensemble d'une journée et d'une nuit.

La notion de mois :

Le mois lunaire correspond à l'intervalle de temps séparant deux nouvelles lunes consécutives. Cet intervalle, suite au mouvement complexe de la lune, n'est pas constant. Il varie de 29 jours 6 heures à 29 jours 20 heures.

L'année :

L'année correspond au temps mis par le soleil pour revenir en un même point de la voûte céleste.

Les différents types de calendriers.

Les calendriers lunaires :

Ils prennent pour intervalle fondamental la lunaison. Ce furent les premiers utilisés par les Babyloniens plusieurs millénaires avant notre ère, ainsi que par les premiers égyptiens, Chinois, Hébreux, Grecs, Romains jusqu'au 1^{er} siècle avant J-C.

A l'heure actuelle, le calendrier musulman est encore un calendrier purement lunaire et certaines peuplades d'Afrique comptent aussi le temps par lunaisons.

Les calendriers solaires :

Les Egyptiens, peuple d'agriculteurs, abandonnent les premiers le calendrier lunaire pour le calendrier solaire.

Le calendrier romain, ancêtre du nôtre, connu bien des vicissitudes avant d'être fixé en 45 avant notre ère par Jules César.

La "réforme Julienne" repose sur l'adoption d'une année de 365,25 jours, soit 3 ans de 365 jours et 1 an de 366 jours. Le jour supplémentaire est ajouté tous les quatre ans en

LE THEATRE D'OMBRE

Pour élaborer un petit théâtre d'ombres, deux orientations sont possibles.

Fig. a

Un petit théâtre d'ombres "direct" avec écran réalisé au moyen d'une toile blanche (vieux drap de lit) ou d'une feuille de papier calque, l'un et l'autre tendus et agrafés sur un cadre de bois. Une lumière illumine l'écran contre lequel on manipule les silhouettes. La lampe utilisée doit être en verre clair transparent de 60 à 100 watts. Les autres types de lampes donnent des ombres floues.

Fig. b

Un petit théâtre d'ombres "direct" placé dans un encadrement de porte. L'écran et un peu de tissu foncé pour dissimuler le manipulateur font l'affaire.

Note : il faut veiller à ce que la silhouette du manipulateur n'apparaisse pas sur l'écran. Le bas de l'écran doit donc se situer au moins à hauteur des yeux du manipulateur et la source de lumière à hauteur du milieu de l'écran.

Fig. c

Un petit théâtre d'ombres "indirect". Ici, pas d'écran mais en fond de scène une surface blanche qui sera violemment éclairée par 2 lampes spots de 100 à 150 watts. Dans ce cas, les silhouettes doivent être d'une couleur foncée -idéalement du noir- alors que dans notre proposition en fig. a, il suffit que les silhouettes soient opaques.

Fig. d.

Exemple d'une silhouette à découper dans du papier fort ou du carton léger. On peut aussi utiliser du triplex ou de la mince tôle d'aluminium. Un bâtonnet collé et maintenu par quelques morceaux de tape adhésif permet la manipulation.

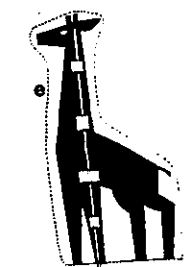
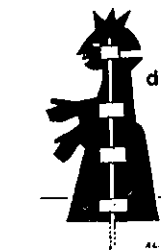
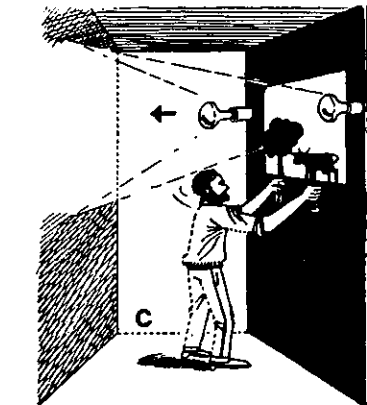
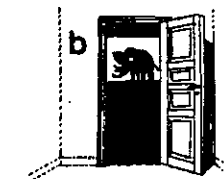
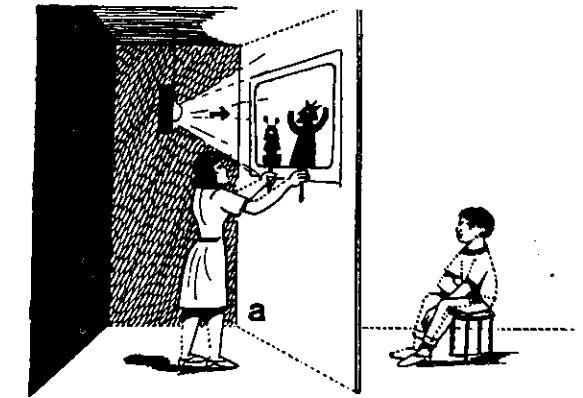
Les silhouettes.

La figure d, nous le rappelons, nous montre la silhouette traditionnelle découpée dans un matériau de choix.

Mais voici d'autres techniques que l'on peut multiplier à l'infini.

Fig. e

La girafe ! On dessine le sujet sur un papier : on applique sur le dessin une feuille de plastique (type farde) en cristal transparent. On reporte le dessin au moyen d'un marker à alcool. On peint le sujet avec de la couleur brillante ou mate noire -utilisée pour les maquettes en plastique -de marque "Enamel -Humbrol" que l'on trouve chez les marchands de jouets. Les pinceaux se nettoient au thiner loin de toute source de chaleur. Temps



PAROLES DE LA CHANSON

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Parmi les boutons d'or .

C'est l'heure d'aller au lit.
S'est couché le soleil.
Ton horloge le dit :
C'est le temps du sommeil,
Dans un lit bien douillet,
Le nez sur l'oreiller,
Les pieds sous le duvet,
Sans se faire prier,
Pour une nuit sans peur,
Ou tout est merveilleux,
Et que bat notre coeur,
Sur un air tout joyeux.

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Dans les étoiles d'or .

Le petit train s'en va,
Quand le Pépé s'endort,
Le petit train s'en vient
Quand la lampe s'éteint.

Pour bien rater sa nuit,
ce n'est pas difficile :
Un bon repas suffit !
Un film puéril
Ca fait le même effet :
Des jeux très excitants,
Ce n'est pas un secret,
Font le repos, perdant.
Pour un sommeil perdu
On a fait ce qu'il faut :
Tant pis n'en parlons plus,
ce n'est pas un cadeau.

Le petit train s'en va,
Quand le Pépé s'endort,
Le petit train s'en vient
Quand la lampe s'éteint.

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Parmi les boutons d'or .

C'est l'heure du dodo,
pour les petits enfants :
des rêves en cadeau,
J'ai aurai tant et tant.
Je dois fermer les yeux,
Afin de mieux les voir
Cachés au fond des cieux,
Ou dans un vieux tiroir.
Je pousse un gros soupir,
Tout en me retournant :
Vais-je m'en souvenir,
Dans un mois, dans un an ?

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Dans les étoiles d'or .

Le petit train s'en va,
Quand le Pépé s'endort,
Le petit train s'en vient
Quand la lampe s'éteint.

Avant de s'endormir
Un bon bain fait du bien.
Du lait chaud fait dormir
Jusqu'à demain matin.
Et pour bien s'aérer
La fenêtre ouverte,
En hiver, en été,
En restant bien couverte :
Puis une belle histoire,
Une poupée au lit,
Avant de dire "bonsoir",...
Vite un petit pipi !

Le petit train s'en va,
Quand le Pépé s'endort,
Le petit train s'en vient
Quand la lampe s'éteint !

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Parmi les boutons d'or .

Moi je rêve en couleurs.
Je vois des moutons bleus,
Un lapin vert de peur,
Un chat roux tout heureux
Assis sur un tapis
Buvant un thé au lait !
Attaché sur mon lit,
Et sans pouvoir bouger
Je le vois revenir
Ce grand oiseau tout noir :
Quel triste souvenir...
Je voudrais vous y voir !

Le petit train s'en va,
Quand Mélanie s'endort,
le petit train s'en va,
Dans les étoiles d'or !

Le petit train s'en va,
Le petit train s'en vient
S'en vient de ci, de-là,
S'en va dès le matin !

Il a roulé la nuit,
Il a roulé dans le jour,
Par les prés endormis,
Dans un bruit de tambour.
Il nous emmène au loin,
Au pays du sommeil :
Pourtant, chaque matin,
Il sonne le réveil !
Ne l'oublions jamais,
C'est lui qui nous emmène,
Dans la nuit étoilée,
Au long de sa rengaine !

Le petit train s'en va,
Le petit train s'en vient
S'en vient de ci, de-là,
S'en va dès le matin (bis)

février. Il garde quelques imprécisions qui seront corrigées par le calendrier Grégorien.

Le calendrier républicain :
Lors de la révolution française, la Convention décida la création d'un nouveau calendrier. Il comportait 12 mois de 30 jours, les jours étant groupés à l'intérieur du mois en trois décades. En fin d'année, 5 jours complémentaires (6 pour les années bissextiles) étaient ajoutés pour obtenir 365,25 jours comme dans le calendrier Julien. Les noms des 12 mois républicains sont dus à Fabre d'Eglantine et évoquent les saisons:

2° SEQUENCE

(durée: 9 min)

"Le train de nuit"
Les phases du sommeil et la multiplication de ces phases durant la nuit.

Eléments de théorie

Les phases du sommeil :

Notre sommeil n'est pas uniforme au long de la nuit : il est structuré. En observant l'activité électrique du cerveau (grâce à des électrodes), le tonus musculaire, les mouvements des yeux, les modifications de la respiration, du pouls et de la tension artérielle, on a découvert que le sommeil était organisé de manière cyclique. Le sommeil est constitué d'une succession de cycles de environ 1 h 30 et relativement semblables entre eux.

Dans un cycle, on a distingué 5 stades de durées différentes. Les quatre premiers forment ce qu'on appelle le sommeil lent ou ordinaire (orthodoxe); le stade V correspond au sommeil paradoxal ou rapide.

Stade I

C'est le stade de l'endormissement. Le cerveau signale son désir de changement de rythme d'activité. On bâille, on somnole, le corps devient lourd. Les muscles se relâchent, le regard devient flou et l'oeil plafonne, l'humidité de l'oeil diminue et celui-ci rougit et s'irrite si la paupière ne tombe pas (c'est le marchand de sable... d'où GRAIN DE SABLE).

On ressent souvent une secousse corporelle accompagnée d'une impression de chute. Ce stade dure environ 10 minutes et occupe 2 à 4 % de la durée totale du sommeil. Pendant ce temps, les stimulations de l'éveil provoquent un réveil immédiat.

vendémiaire, brumaire, frimaire, nivôse, pluviôse, ventôse, germinal, floréal, prairial, messidor, thermidor, fructidor. Ce calendrier devait durer 13 ans jusqu'à son abolition par Napoléon.

Pour en savoir plus :

- PACAULTA. et VIDAZ C., A chacun son temps, éd. Flammarion, Paris, 1975
- COUDERC P., Le calendrier, Que sais-je, P.U.F., 1976.
- Encyclopedia Universalis, corpus 4, Paris, 1988

Remarquons l'importance de l'odorat, des contacts et caresses sur le nez (peluches, chiffons, mains,...), le rituel (surtout chez le jeune enfant). C'est un moment à ne pas rater !

Stade II

Il est nommé stade du sommeil léger et représente environ 50 % de la durée totale du sommeil.

Au cours de ce stade, le rythme cardiaque et la fréquence respiratoire sont abaissés; le tonus musculaire ne l'est que modérément.

L'éveil peut facilement être obtenu par n'importe quelle stimulation, mais surtout si celle-ci contient une marque affective (appel du prénom par exemple).

Ce stade dure environ 30 minutes.

Stades III et IV

Ces stades sont regroupés sous le nom de sommeil lent profond ("sommeil profond" et "sommeil très profond" dans le spectacle).

Le dormeur n'a plus conscience de ce qui se passe. Le tonus musculaire est encore diminué et le dormeur est plus difficile à réveiller.

Ces stades occupent 20 à 25 % de la durée totale du sommeil et durent environ 30 minutes.

Stade V

Ce stade est appelé stade paradoxal car malgré l'activité électrique du cerveau proche de celle de l'éveil, le sommeil paradoxal correspond à un sommeil très profond. En effet, des stimulations très fortes sont nécessaires pour éveiller le dormeur.

Pendant ce stade, le tonus musculaire est complètement relâché. On observe des mouvements rapides des yeux sous les paupières ainsi que des contractions musculaires des extrémités (doigts, orteils) et des muscles de la face. La fréquence respiratoire et le rythme cardiaque sont irréguliers.

C'est la phase durant laquelle on se souvient de ses rêves.
Elle dure environ 20 minutes et constitue 20 à 25 % de la durée totale du sommeil.

Le sommeil se décompose en cycles qui se succèdent. Un cycle comprend une période de sommeil ordinaire et une période de sommeil paradoxal. Le sujet s'endort toujours en sommeil ordinaire et le sommeil s'approfondit dans l'ordre croissant des stades : stade I, II, puis III et IV.

Un cycle de sommeil durant environ 1 h 30, la nuit de sommeil d'environ 8 h comprendra 5 cycles. Les cycles de sommeil s'organisent légèrement différemment à mesure que se déroule la nuit. En début de nuit, le sommeil lent profond (stades III et IV) domine alors qu'en fin de nuit, c'est le sommeil paradoxal qui est le plus important.

On a remarqué aussi que les fortes émotions augmentaient le sommeil paradoxal tandis que la dépense physique nécessiterait plus de sommeil lent.

Le sommeil lent, et en particulier les phases III et IV, auraient plutôt une fonction de restauration de la fatigue physique, tandis que le sommeil paradoxal aurait plutôt une fonction de restauration de la fatigue mentale, intellectuelle, émotionnelle.

Remarques

- une erreur s'est glissée dans le dialogue des marionnettes.
Pépé dit "... le dernier départ est à 22 h 30 ou 11 h 30 du soir".
Cette erreur n'a pu être rectifiée.
- La durée des différents stades du sommeil n'est pas aisée à dégager du dialogue. Il vaut mieux s'en référer aux quelques explications théoriques ci-dessus.

Aspects pédagogiques

1. vécu de l'enfant

- Est-ce que tu bouges pendant la nuit?
- Si tu te réveilles pendant la nuit, que se passe-t-il?
- As-tu déjà regardé quelqu'un qui dort? Qu'as-tu vu?
- Que se passe-t-il entre le moment où tu t'endors et le moment où tu te réveilles?
- Comment sais-tu que tu as sommeil?
- Est-ce qu'on rêve toutes les nuits?

2. visionnement de l'épisode

3. impressions, acquis, difficultés

4. animations

a) **objectif:** mémorisation des différentes phases du sommeil

- l'enseignant aura préalablement réalisé les différents éléments du train du sommeil (dessin page suivante)
- il demande aux élèves de les remettre dans l'ordre et de reconstituer ainsi un cycle de sommeil complet au tableau
- ce travail est encore plus attrayant avec un véritable train miniature

b) **objectif:** nommer les différentes phases du sommeil

- au terme de l'animation (a), le train est complètement reconstitué au tableau
- les enfants inscrivent en dessous de chaque wagon, le nom de la phase de sommeil correspondante

c) **objectif:** mémoriser les caractéristiques de chaque phase du sommeil

- l'enseignant demande aux élèves de caractériser chaque phase de sommeil

d) **objectif:** concrétiser la structure d'une nuit complète

- un enfant est choisi pour jouer le rôle de la locomotive; celui-ci choisit un autre enfant qui joue le rôle de l'endormissement; ce dernier s'accroche à la locomotive et ils choisissent ensemble un troisième enfant représentant le sommeil léger; etc.
Ils reconstituent ainsi une nuit complète de sommeil, c'est-à-dire 4 à 5 cycles composés chacun des 5 phases de sommeil.

5. récapitulatif

- un cycle de sommeil est composé de 5 phases:

- ° endormissement
- ° sommeil léger
- ° sommeil profond
- ° sommeil très profond
- ° rêves

- ce cycle se répète 4 à 5 fois pendant la nuit
- on rêve donc 4 à 5 fois sur la nuit

6. applications

a) dans le cahier de l'élève p. 5 à 7.
b) à travers les leçons de

Français : - La lecture des indicateurs de chemins de fer (compréhension et étude des signes conventionnels).

- l'enseignant reproduit au tableau la grille suivante:

comment réveiller quelqu'un qui dort		comment faire pour éviter de réveiller quelqu'un qui dort
pour être de bonne humeur	pour être de mauvaise humeur	

- les enfants viennent compléter la grille
- par groupe de deux (le dormeur et la personne qui réveille), les élèves sont invités à mimer chacune des situations de la grille.

5. récapitulatif

les meilleures manières de s'éveiller ou d'éveiller quelqu'un qui dort :

- s'éveiller seul
- parler à voix basse
- musique douce
- câlins

6. applications

a) dans le cahier de l'élève p. 12 à 15.

b) à travers les leçons de:

Français : - Le réveil de l'enfant (expression orale, expression écrite, expression poétique)
variantes : le réveil de la maison
le réveil de la forêt
le réveil de la ferme
- Vocabulaire : les synonymes, les antonymes du mot "sommeil".
- Poèmes.

Eveil : - L'hygiène corporelle.
- L'alimentation saine.
- L'hibernation.
- Le réveil des fonctions vitales de l'organisme.

Chant : - Mémorisation de la chanson "Grain de sable".
Création d'une autre chanson sur le thème du sommeil.

Expression manuelle : - Le théâtre d'ombres.

7. Documents

GRAIN DE SABLE - THEME MUSICAL

- il leur demande de cocher et éventuellement de colorier les situations qui les aident à dormir
- mise en commun, puis correction
- à partir de ces informations, l'enseignant demande de citer d'autres "trucs" qui facilitent le sommeil et de les dessiner dans les cases vierges de leur feuille.

5. récapitulatif

- il ne faut prendre des médicaments que lorsqu'on est malade
- tableau récapitulatif:

POUR PASSER UNE BONNE NUIT	
BON	MAUVAIS
bain chaud tisane ou bol de lait promenade du soir pipi avant le "dodo" fenêtre ouverte nounours, poupée histoire lue ou racontée	film excitant jeu violent repas copieux

6° SEQUENCE

(durée : 8min.)

"Le réveil"

**Qui dit sommeil dit réveil !
Comment se réveiller le mieux possible ?**

**La sonnerie du réveil, la voix de maman,
jouer trois minutes au chat...**

Eléments de théorie

Le réveil

Notre organisme est soumis à des rythmes internes. Ceux-ci commandent aussi le sommeil et le structurent. L'heure du réveil dépend donc aussi de nos horloges internes et le mieux serait que ce soit l'organisme lui-même qui commande le réveil.

Malheureusement, souvent des artifices doivent être utilisés (réveil, sonnerie,...) pour ne pas arriver trop tard au travail, à l'école, ...

Mais certains sont préférables à d'autres et c'est le thème de cette 6° séquence.

N'oublions pas qu'une bonne journée commence par un bon réveil.

6. applications

a) dans le cahier de l'élève p. 10 et 11.

b) à travers les leçons de:

Français :

- Le schéma narratif.
- Les composantes de l'histoire.
- Narration d'histoire par l'instituteur (ex : E.T.).
- Exercices :
- trouver le début d'une histoire.
- trouver la fin d'une histoire (expression orale ou écrite).

Eveil :

- L'usage et les dangers des somnifères.
- Réalisation d'un herbier.
- Promenade nature.
- Préparation d'une tisane.

Chant :

- Les berceuses.

Psychologie :

- Le problème de l'énurésie ou pipi au lit.

Gymnastique :

- Le contrôle de la respiration.
- Les exercices de relaxation.

- Les expressions imagées ou populaires relatives au sommeil.
ex : dormir comme un loir, dormir comme une souche, dormir à poings fermés, passer une nuit blanche, bayer aux corneilles, dormir dans les bras de Morphée, chacun fait son lit comme il se couche, qui dort dîne, rêver aux anges, dormir tout son souïl, ne dormir que d'un oeil, dormir debout, un conte à dormir debout, faire la grasse matinée, dormir à la belle étoile, dormir sur vos deux oreilles, ne réveillez pas le chat qui dort, la fortune vient en dormant, méfiez-vous de l'eau qui dort etc...

- Les dictons (ex. quand on rêve de fruits hors saison, des nouvelles à la maison; quand on rêve d'un mort, c'est qu'il demande des prières; songe-mensonge; etc.)

- Les rites du coucher (expression orale, expression écrite, mimes).

- Les lettres de réservation pour voyages scolaires (expression écrite).

- Les réservations par téléphone (expression orale).

Histoire :

- L'histoire du chemin de fer.

Math :

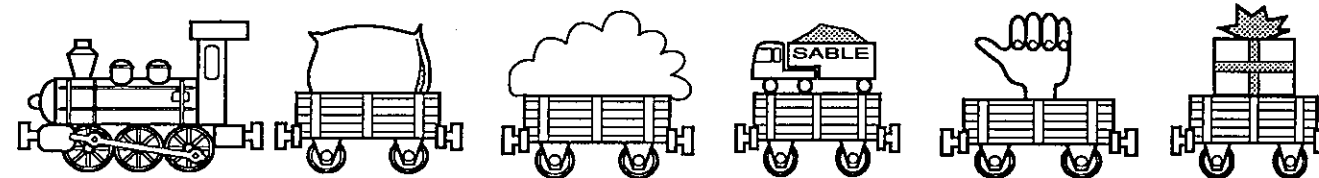
- Problèmes incluant le calcul horaire.
- La notion de change.
- Notion de fraction.
- Notion de pourcentage.

Expression manuelle :

- Reconstitution du train du sommeil. (dessin, peinture, bricolage, collage...)

Eveil :

- Le ralentissement des fonctions vitales.



3° SEQUENCE

(durée : 6 min)

**"Les rêves"
Rêves et cauchemars ?
Quelles sont leur origine,
leur signification,
leur incidence ?**

Eléments de théorie

Quand rêvons-nous ?

Nous savons que les phases du sommeil paradoxal apparaissent toutes les 90 minutes environ et que leur durée s'accroît à mesure qu'on s'avance dans la nuit. Pendant une nuit de 6 à 8h, un dormeur traverse 4 à 5 phases de sommeil paradoxal, constituant à peu près 22% du sommeil total.

La majorité des dormeurs réveillés au cours d'une phase de sommeil paradoxal (SP) sont capables de raconter un rêve. Il y a donc une relation établie entre le rêve et le SP, allant à l'encontre de la croyance populaire selon laquelle les rêves sont des événements momentanés, épars et aléatoires.

Pourquoi rêvons-nous ?

Les fonctions du rêve ne sont pas encore élucidées. Certains affirment qu'il y aurait plusieurs catégories de rêves selon leur degré de transparence.

Quand un enfant rêve qu'il a mangé les fruits dont il a été privé la veille, de même quand les membres d'une expédition polaire en difficulté rêvent d'un repas plantureux, le sens du rêve serait clair et le rêve serait la réalisation du désir.

Pour les rêves plus obscurs, le désir ne se laisse pas découvrir aussi facilement. Selon la théorie psychanalytique ceux-ci seraient les réalisations voilées de désirs refoulés.

Il y aurait une censure qui rejeterait tous les produits des processus inconscients de la pensée qui ne lui plaisent pas. Pendant le sommeil, cette censure se relâcherait, permettant ainsi à ces produits d'accéder à la conscience. Ce relâchement ne serait pas total mais un compromis entre les processus conscient et inconscient. Le rêve permettrait ainsi une certaine décharge des productions refoulées.

Des recherches récentes montreraient cependant que le vécu précédant le sommeil (expériences de la veille) pourrait jouer un rôle primordial dans la formation des rêves.

Ainsi les rêves pourraient combler les manques

éprouvés lors d'une expérience de la vie de veille. Ils pourraient aussi nous aider à maîtriser ou à prendre en main les problèmes et les situations psychologiques pénibles auxquels nous sommes périodiquement confrontés au cours de l'éveil.

Aspect pédagogique

1. vécu de l'enfant

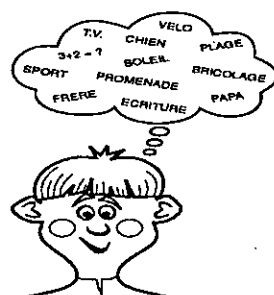
- Fais-tu parfois de beaux rêves, de mauvais rêves?
- Te souviens-tu de tes rêves?
- Pourquoi rêve-t-on?
- Rêves-tu en noir et blanc ou en couleur?
- Rêves-tu plusieurs fois par nuit?
- Explique ou qualifie en deux mots maximum un rêve, un cauchemar.

2. visionnement de l'épisode

3. impressions, acquis, difficultés

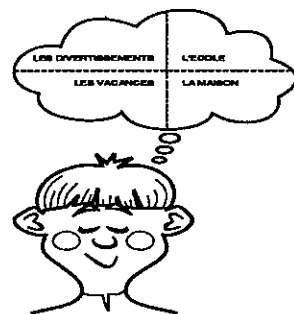
4. animations

- objectif: comprendre une des fonctions du rêve
- l'enseignant reproduit au tableau le dessin représentant un enfant éveillé (dessin 14)



- il propose aux enfants 4 thèmes: les vacances, la maison, l'école, les divertissements
- chaque élève inscrit n'importe où dans le dessin reproduit au tableau un mot (une idée) à propos d'un des 4 thèmes. Ceci nous permet de montrer que durant la journée, un tas d'idées nous viennent à l'esprit et que ces idées sont en désordre dans notre tête. Pendant la nuit, le rêve remet ces idées en ordre.

- l'enseignant reproduit le dessin représentant un enfant qui dort (dessin 15) au tableau



- avec les enfants, il répartit les mots ou idées au sein des 4 catégories

5. récapitulatif

- on rêve plusieurs fois par nuit, et cela toutes les nuits
- le rêve sert notamment à remettre de l'ordre dans les idées
- rêver ne signifie pas être malade

6. applications

- dans le cahier de l'élève p.8 et 9.
- à travers les leçons de:

Français :

- Mon plus beau rêve.
- Le monde des rêves.
- Un affreux cauchemar (expression orale, expression écrite).

Expression manuelle :

- Je dessine le pays des rêves.
- J'illustre un rêve en découpant des photos dans un magazine.

Expression théâtrale :

- Création d'une saynète sur le thème du rêve ou du cauchemar.

7. remarque

différencier les notions de "rêve nocturne", "rêver aux alouettes" et "rêver d'avoir quelque chose".

4° et 5° SEQUENCES

(durée : 13 min)

"La mauvaise nuit"

L'insomnie ou comment rater sa nuit. Quelques trucs à éviter : TV trop tardive, programmes violents, surexcitation au jeu, repas trop copieux...

"La bonne nuit"

Le marchand de sable, ou comment passer une bonne nuit. Quelques conseils : un bon bain, un lait chaud, une tisane, une lecture, une musique douce, une promenade, un moment de relaxation, une chambre aérée, un compagnon de sommeil (poupée, nounours),...

Eléments de théorie

Quelques conseils

Le sommeil se prépare pendant... la journée et notamment avant le coucher. Une certaine hygiène de vie favorise le sommeil. Les séquences 4 et 5 du vidéogramme proposent un certain nombre de "trucs" pour bien dormir et attirent l'attention sur les facteurs qui rendent le sommeil plus difficile. Ainsi, nous savons qu'on ne dort pas bien lorsque la digestion est laborieuse. Les graisses cuites, fritures, sauces sont plus difficiles à digérer. Trop de sucreries peuvent provoquer des variations du taux sanguin de sucre et être responsables de réveils affamés.

On recommande de boire peu le soir afin de ne pas être réveillé par un besoin la nuit, d'éviter les boissons excitantes (thé, café, chocolat) néfastes à l'endormissement, de se méfier de l'alcool.

Par contre, absorber une boisson chaude et sucrée peu avant le coucher n'est pas dénué d'intérêt. Certaines tisanes ont une action sédative. Méfions-nous cependant de trop généraliser car beaucoup de facteurs personnels interviennent.

L'activité physique, à condition d'être utilisée avec discernement, c'est-à-dire dans la journée et non après le dîner, est favorable à un bon sommeil. Un peu de marche, voire de footing, une à deux heures après le dîner, peuvent également apporter une détente qui n'est pas inutile.

Le tabac est à déconseiller, et une activité intellectuelle trop prenante risque de laisser, tard dans la nuit, un résidu de vigilance qui rend l'endormissement difficile.

Un spectacle de TV, agressif perturbe le sommeil et le peuple de cauchemars, surtout chez l'enfant.

Aspect pédagogique

1. vécu des enfants

- As-tu déjà passé une mauvaise nuit ?
- Que fais-tu avant d'aller dormir ?
- Regardes-tu la T.V. avant d'aller dormir ?
- Dors-tu seul dans ta chambre ?
- T'endors-tu parfois devant la T.V. ?
- Joues-tu juste avant d'aller dormir ? A quels jeux ?
- Bois-tu quelque chose avant d'aller te coucher ?
- Prends-tu un médicament ou un sirop avant de te coucher ?
- Lis-tu au lit ?
- Quelqu'un te raconte-t-il une histoire ?
- Dors-tu la fenêtre ouverte ?
- Laisses-tu la porte de ta chambre ouverte ?
- Dors-tu avec de la lumière ?
- Ecoutes-tu de la musique avant de t'endormir ?
- Dors-tu avec un nounours ?
- Qu'est-ce qui t'empêche parfois de dormir ?

2. visionnement de l'épisode

3. impressions, acquis, difficultés

4. animation

- objectif: reconnaître les situations favorables au bon sommeil
- l'enseignant propose une série de dessins (dessin 16)

