

Education pour la santé Bruxelles

juin, septembre 1991

Modules de formation en promotion-éducation-santé:

- Pour rappel, module 1. Introduction: concepts et méthode de l'éducation et de la promotion de la santé (du 3 au 7 juin 1991, 20.000 FB)
- Module 2. Les enquêtes quantitatives en éducation pour la santé: hypothèses et objectifs; sélection de l'outil; planification. Exercice: construction d'un questionnaire, dépouillement et analyse, rapport (du 16 au 20 septembre, 25.000 FB)
- Module 3. L'approche «santé publique» en éducation pour la santé: responsabilité communautaire; étude des besoins; objectifs institutionnels; sélection des cibles et couverture des services; planification et évaluation (du 23 au 27 septembre, 20.000 FB).

Contact: Formation Education Promotion Santé, Promes, Ecole de Santé Publique ULB, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Assuétudes Bruxelles

5 juin 1991

«Les Assuétudes... Rencontre entre les spécialistes et les intervenants de première ligne», le 5 juin 1991 à la Maison des Associations Internationales, rue Washington 40, 1050 Bruxelles.

Renseignements: STICS, Service d'Education Permanente, rue du Chapeau 6, 1070 Bruxelles, tél. 02/520.40.97, fax 02/520.99.84.

Education pour la santé Helsinki

15 juin 1991

14e Conférence mondiale d'éducation pour la santé, organisée par l'UIES.

Formation Bruxelles

14-15 novembre, 5-6

Formation à la conception et à la gestion de projet: séminaire «Gérer des équipes-projets». S'adresse aux personnes qui ont un poste de responsabilité dans la gestion d'une organisation sociale (dans la réalisation de projets et/ou la conduite d'une équipe de travail pour mener à bien ces projets).

Programme: la coordination, le style de commandement, l'organisation du travail, la délégation, les facteurs de motivation, l'évaluation, le suivi, la relation à l'environnement.

Dates: jeudi 14 et vendredi 15 novembre, jeudi 5 et vendredi 6 décembre 1991, de 9h à 16h30.

Lieu: Centre Jacques Brel, 30 rue de la Sablonnière, 1000 Bruxelles, métro Madou.

Inscription: 4.000 FB

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

Santé Mentale

Psychodoc est le centre de documentation de la Confédération Francophone des Ligues de Santé Mentale, le seul centre de documentation de la Communauté française de Belgique spécialisé en santé mentale et en psychiatrie.

Son fonds est constitué de périodiques (environ 120 titres, en anglais, français et néerlandais), de plusieurs centaines de livres, dont une importante rubrique «pédopsychiatrie», des mémoires de fin d'études, des rapports d'activités, des dossiers documentaires, des dossiers législatifs (dépouillement du Moniteur Belge). Plus de 200 cassettes vidéo dans le domaine de la santé mentale sont également disponibles (attention: la vidéothèque ne se trouve pas à Bruxelles, mais bien à Namur, Boulevard du Nord 7, tél. 081/22.21.26 - 22.81.35).

Le centre de documentation effectue le dépouillement analytique des périodiques qu'il possède. Ce dépouillement

est diffusé six fois l'an, selon un système d'abonnement annuel (2.200 FB, étudiants 1.100 FB).

Psychodoc gère, en plus de son fonds propre, la bibliothèque de l'Ecole Belge de Psychanalyse et celle de l'Association Freudienne de Belgique.

Le centre est ouvert le lundi de 10h à 18h et du mardi au vendredi de 8h30 à 16h30. Des bibliographies sont établies à la demande.

Pour tout renseignement, contactez la documentaliste Myriam Bastin, au numéro de téléphone 02/539.20.77 (ligne directe).

Confédération Francophone des Ligues de Santé Mentale, rue de Florence 39, 1050 Bruxelles, tél. 02.539.03.63.

Club Amitié Vraie

«Voulez-vous fuir la solitude d'une façon saine? Un groupe sympa vous y invite. Si pour vous les mots "Alcool" et "Tabac" vous empêchent de vivre des amitiés sincères et enrichissantes, venez rejoindre ce club.

Le C.A.V. est issu de l'Association A.I.R. P.U.R., qui défend les non-fumeurs depuis 1980. Une organisation bénévole internationale, dont le but est de réunir ceux et celles qui ont choisi de vivre loin des fumées de tabac et de l'alcool.»

Club Amitié Vraie, rue du Thier-à-Liège 142, 4000 Liège, tél. 041/27.13.00 (France: chemin de Rampoun, Vinon s/Verdon, F-83540 Rians).

Emploi - Demandes

Cherche emploi d'infirmière graduée sociale dans le domaine de l'éducation pour la santé en Province de Liège. Libre immédiatement. Coordonnées: Myriam Delhez épouse Crauwels, rue Neuve 20/7b, 4650 Herve, tél. 087/66.04.49.

Infirmière graduée hospitalière terminant licence en éducation pour la santé et baccalauréat en sexologie, connaissant informatique, cherche emploi temps plein en rapport avec l'éducation pour la santé. Si intéressé, contactez Caron Dominique, Cortil du Bailly 18, 1348 Louvain-la-Neuve, tél. 010/45.26.87.

EDUCATION SANTE

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

love l'idée p. 54



Stratégie

Les programmes subsidés en 1990 p. 3

Initiatives

DOCTES par M.-A. Bertrand-Baschwitz p. 9

Le Voyage Gourmand p. 14

Mosaïc, une approche nouvelle de l'intégration des immigrés p. 20

Lu pour vous

L'énigme du sommeil p. 42

Et notre supplément du mois

La recherche documentaire en éducation pour la santé (1ère partie)

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



Exceptionnellement, le mois dernier, Education Santé était en retard. En le recevant, vous aurez compris qu'il s'agissait d'un numéro exceptionnel, qui constitue, avec le dépliant qui l'accompagne, la carte de visite de l'éducation pour la santé dans la Communauté française de Belgique. Soixante pages en quadrichromie, un tirage important (12.000 exemplaires), et surtout la collaboration de tous les services agréés, cela peut expliquer quinze jours de retard.

Il nous semble utile de préciser que cette publication s'insère dans une démarche plus globale de relations publiques de notre secteur. En ce début de mois de juin, le Ministre de la Santé, Monsieur Guillaume, présente à la presse les structures mises en place par la Communauté française pour encadrer, soutenir et promouvoir l'éducation pour la santé.

Les bons usages en matière d'information exigent que tous les journalistes disposent de l'information dans les mêmes délais : ils n'aiment pas servir à leurs lecteurs du «réchauffé». Nos fidèles abonnés ont donc été quelque peu victimes de cet embargo.

Si nous comptons beaucoup sur la presse pour nous aider à mieux faire connaître notre secteur, nous comptons plus encore sur nos lecteurs. C'est bien connu, rien ne remplace le bouche à oreille en matière de pub. N'hésitez donc pas à faire cadeau de ce numéro spécial à un collègue motivé, ou à l'«oublier» dans la salle des profs ou la salle d'attente de votre institution. Vous pouvez en demander des exemplaires supplémentaires au Centre de coordination communautaire ou à la Commission locale de votre région.

Les lenteurs provinciales

Quoique ... Malheureusement, au moment où nous rédigeons ces lignes, les coordinations locales ne sont pas encore toutes vraiment opérationnelles.

On sait que la mission d'organiser ces commissions locales a été confiée à la FARES avec, pour chacune, la collaboration d'un partenaire local, à savoir la Province concernée, à l'exception des Commissions de Bruxelles (en collaboration avec Question Santé) et de Charleroi (en collaboration avec Educa-Santé).

Depuis que nous en avons publié les coordonnées au mois de mars, de nouvelles coordinatrices ont été désignées par les Provinces du Hainaut (pour le Centre et Tournai) et celle du Brabant (pour le Brabant wallon). La Commission locale de Verviers siège toujours provisoirement (et fictivement) dans les services de santé provinciaux à ... Liège.

Enfin et surtout, les conventions de collaboration entre la FARES et les Provinces ne sont pas encore toutes signées, ce qui bloque le dossier et ... les subventions, car les conventions doivent être approuvées par le Ministre. Là où le personnel n'est pas constitué de fonctionnaires provinciaux, la situation est donc très difficile et le restera quelque temps encore, car la procédure de liquidation des subventions prend au moins deux mois. Tout cela n'empêche nullement que des choses intéressantes se déroulent sur le terrain, comme en témoigne une fois de plus l'abondante matière de ce numéro.

Cela dit, Education Santé ne paraît

pas en juillet et en août. Bonne fin d'année scolaire et bonnes vacances à tous. Mais avant de partir, n'oubliez pas de nous envoyer les informations qui doivent être publiées en septembre!

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

Rédacteur en chef:
Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:
Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint:
Roger Swinnen.

Documentation, abonnements:
Maryse Van Audenhaege, Etienne Watteau.

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

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition: P&E.

Photogravure et impression:
Economat ANMC.

Tirage: 2300 exemplaires.

Diffusion: 2000 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

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

Acquisitions

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 121 (3^e étage), 1040 Bruxelles, du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous (tél. 02/237.48.53).

LIVRES

ACCIDENT DOMESTIQUE

● SACCOMANO C., Quand banalité devient source de danger, la «Maison géante» devient «Maison méchante», Ligue des Familles, Liège, 1990, 116p., acd14

CANCER

● PESTIAUX J.-L., Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus en CFB. Enquête auprès des affiliées de la Mutualité Socialiste, UNMS / FPS, Bruxelles, 1990, 16p., enquête, pca21
● Education sur les cancers dans les établissements scolaires, Epidaure / UICC, 1990, 96p., 60FF, pca22
● Les cancers professionnels: quand? pour qui? comment?, Université de Liège, Liège, 1989, 75p., pca23
● BRIARD D., Elaboration d'une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus, GERM, Bruxelles, Les Cahiers du Germ, n°212, 1990, 26p., 250FB, revue, pca24

ENFANT

● Le langage est-il un jeu d'enfant?, ONE, Bruxelles, 1991, L'Enfant, n°2, 1990, 136p., 200FB, revue, vie37

ENVIRONNEMENT

● Environnement et santé: la Charte européenne et son commentaire, OMS Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1990, (Publications régionales de l'OMS; série européenne; n°35), 176p., 26FS, env16

FORMATION/COMMUNICATION

● BOUGNOUX D., La communication par la bande: introduction aux sciences de l'information et de la communication, Paris, Eds. La Découverte, 1991, (Textes à l'appui - série sociologie), 276p., 880FB, for29
● Naissance d'une pédagogie interactive, CRESAS, Paris, Eds. ESF / INRP, 1991, (Sciences de l'éducation), 173p., 150FF, for30
● SENSI D., Evaluer des projets d'innovation en éducation, Bruxelles, Eds. Labor, 1990, (Education 2000), 134p., 536FB, for31
● Réglementation de la publicité en Belgique. Répertoire au 1^{er} janvier 1991, Conseil de la publicité / Association des Professionnels de la Communication, Bruxelles, 1991, 90p., 1400FB, for32

MALADIE

● LECLERC A., PAPOZ L., BREART Y., LELLOUCH J., Dictionnaire d'épidémiologie, Paris, Eds. Frison-Roche, 1990, 143p., pat46
● LAMOUR Y., L'âge de déraison: maladie d'Alzheimer et vieillissement du cerveau, Paris, Eds. Plon, 1990, (Scientifique: synthèse), 225p., 100FF, pat47
● AUPETIT H., La maladie d'Alzheimer au quotidien, Paris, Eds. Odile Jacobs, 1991, (La santé au quotidien), 190p., 79FF, pat48

PSYCHOLOGIE

● MOREAU A., Formation psychologique en médecine et groupe Balint, Beauvechain, Eds. Nauwelaerts, 1990, 191p., 620FB, psy19

SANTE

● Alternative santé: atouts et perspectives, Marseille, 1990, Prévenir, n°HS, 1990, 288p., 100FF, revue, san88

SOMMEIL

● Dormir. L'énigme de chaque nuit, Autrement, 1991, (Série mutations; n°119), 199p., 656FB, smr25

TABAGISME

● BACRI J., Fumer ou ne pas fumer, Paris, Eds. Economica, 1991, (Visa pour la santé), 128p., 35FF, ast38

TROISIEME AGE

● Vivre vieux... vivre mieux, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 1990, 101p., vit32
● LE PONCIN M., SAUTTON J., Guide médical de la bonne santé après 50 ans, Paris, Eds. Larousse, 1990, 240p., 821FB, vit33

VACCINATION

● BOULANGER N., TREFOIS P., Evaluation et rapport d'activités de la campagne de promotion de la vaccination contre la grippe menée en 1990 en CFB par l'ASBL Question Santé, Question Santé, Bruxelles, 1991, 27p., rapport, vac02

MATERIEL

ADOLESCENT

● Santé... Jeunes en difficulté, CRES Midi Pyrénées, Toulouse, (Information Santé; n°103), 26p., vij02

CANCER

● 7 spécialistes 10 conseils, Association contre le cancer, Bruxelles, 1990, 150FB, K7, pca07

EXERCICE PHYSIQUE

● En sport, sécurité d'abord!, Croix Rouge de Belgique / Winterthur, Bruxelles, autocollant, aph13
● En sport, sécurité d'abord!, Croix Rouge

de Belgique / Winterthur, Bruxelles, affiche, aph14

MALADIE DIGESTIVE

Maux d'estomac, Ophaco, Bruxelles, 1990, 49p., brochure, pat37
Maux d'estomac, Ophaco, Bruxelles, 1990, dépliant, pat38

MALADIE

● Les maux de gorge, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°87, 03/1991, 20FB

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

● Les attaques cérébrales, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°88, 04/1991, 25FB
● Mon coeur bat pour vous!, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 1991, affiche, pco18
● Mon coeur bat pour vous!, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 1991, autocollant, pco19
● Le cholestérol, Ophaco, Bruxelles, 1991, dépliant, pco20
● Le cholestérol, Ophaco, Bruxelles, 1991, brochure, pco21

MEDICAMENTS

● Les médicaments génériques, Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles, 1990, brochure, med27

RHUMATISME

● Arthrose, Question Santé, Bruxelles, Fiches Question Santé, n°83, 11/1990, 20FB

SANTE

● Mangez sain, vivez sain, Vitelma Minelma, 1990, affiche, san13

SERVICE DE SANTE

● L'hôpital..., 1990, Flair, 45/supplément, 15p., revue, ssa13
● Tout savoir sur l'hôpital., Mutualités Chrétiennes, Bruxelles, 1990, Info MRB, 23, 1990, 11p., revue, ssa14

TABAGISME

● Passeport, Association contre le cancer, Bruxelles, 1990, brochure, ast33
● Redevenir non-fumeur et le rester, FARES, Bruxelles, 1991, dépliant, ast34
● Première génération sans tabac, FARES / Oeuvre Belge du Cancer, Bruxelles, 1990, autocollant, ast35
● Sans tabac c'est extra, FARES / Oeuvre Belge du Cancer, Bruxelles, 1991, badge, ast36
● Analyse de publicité. Rejoignez la première génération sans tabac, FARES, Bruxelles, 1990, 20p., brochure + fiches, ast37
● La gestion du tabagisme dans les entreprises, FARES GTE, Bruxelles, 1991, brochure, ast38

taillera sa démarche et ses objectifs.

Centre d'Education du Patient, avenue Thérassé 1, 5530 Yvoir, tél. 081/42.22.08.

Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, avenue Plasky 142 bte 7, 1040 Bruxelles, tél. 02/736.16.38. ■

Love l'idée

«De nos jours, de plus en plus de gens vivent en célibataire. Par choix ou par contrainte.

Ceux qui ne le sont pas ou qui vivent en couple sont souvent passés par cette expérience, peuvent l'avoir vécue ou la vivre un jour. Imaginez dès lors un homme et une femme dans ce cas-là.

Ils se rencontrent, apprennent un peu à se connaître et puis, un beau soir, ils se retrouvent dans un appartement - disons celui de l'homme - parce qu'ils sont en confiance, attirés l'un par l'autre.

Ce soir-là, ils se mettent au lit et ce qu'on appelle «les préliminaires» s'engagent.

Mais lui s'interrompt, ne peut pas, ne veut pas ...

Séparation ? Pas tout à fait. Mais le charme est un peu cassé. L'ambiance est un peu triste. Elle, philosophe, un peu lasse, s'endort.

Mais quelque chose la réveille. Un petit rien.

Un pressentiment. Elle se lève, traverse l'appartement et retrouve son partenaire seul, pensif, angoissé, fumant une cigarette et contemplant la nuit qui n'en finit pas.

Et celui qui avait séduit se met à parler.

Il raconte sa crainte d'avoir contracté une maladie honteuse, LA

maladie honteuse.

Elle, elle a le choix.

Partir et ne plus revenir. Ou être indifférente. Ou avoir peur et craindre le pire. Ou en rire.

Elle a envie de tout ça à la fois.

Mais elle reste.

Elle essaie de comprendre, de converser, d'écouter.

Elle essaie d'être là, quitte à constater une fois de plus que «le corps pourrait avoir des raisons que la raison ignore».

Love l'idée est l'histoire d'une rencontre, d'un rendez-vous à risque avec la maladie, la mort, la jouissance, l'amour.

Nous croyons que la prévention est une parole, qui pose des questions difficiles à entendre et qui n'insulte pas l'intelligence du public en proposant des réponses fausses, réductrices ou naïves.

Il y a le préservatif pour se protéger du sida.

C'est bien. Il faut le répéter.

Personne ne remet cela en doute. Mais ne dire que ça, tout le temps, c'est comme affirmer qu'on résoudra la guerre du Golfe en mettant son masque à gaz.

Le sida est une épidémie.

Le discours bêtifiant est un fléau.

Ce n'est pas par prétention que j'écris cela.

C'est une profession de foi.»

Claude Nobels, réalisateur de Love l'idée.

Nous ne dirons pas plus du contenu de ce moyen métrage de fiction réalisé à l'initiative de l'asbl Infor Sida et de l'Unité de Psychologie Médicale de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain. En effet, il fait partie d'un outil audiovisuel plus large qui ne sera disponible qu'à la fin de l'année.

Il comprendra

- le vidéogramme de fiction «Love l'idée»
- les trois émissions «L'amour en danger» co-produites avec la RTBF (en cours de réalisation) ;
- un document d'accompagnement définissant un cadre méthodologique d'utilisation du support audiovisuel.

D'ici là, le film sera présenté à des publics limités, en vue de mettre au point le document d'accompagnement prévu.

Nous aurons donc l'occasion d'y revenir plus longuement au mois de décembre, lorsqu'il sera enfin disponible dans le réseau de la médiathèque. Nous tenions cependant à l'annoncer dès à présent parce qu'il nous a beaucoup plu, tout d'abord, mais aussi parce que nous savons que beaucoup d'éducateurs attendent avec impatience un outil qui puisse les aider réellement à aborder autre chose que l'aspect purement informatif de la prévention du sida.

Renseignements complémentaires: Infor Sida, rue du Collège 61, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/646.11.75. ■

Stratégie

Programmes subventionnés en 1990

Comme l'an dernier à la même époque, voici la liste des programmes d'éducation pour la santé ayant bénéficié de subventions en 1990.

Cette liste ne comprend pas les projets relatifs à la prévention du sida, qui dépendent d'un budget différent de celui de l'éducation pour la santé.

Cet article a été réalisé grâce à la collaboration de l'Administration du Ministère de la Santé de la Communauté française et au document du RESO «Projets d'action ou de recherche en éducation pour la santé soumis pour subvention au Ministère de la Santé».

Nous avons repris pour chaque projet le nom du promoteur, l'intitulé, un bref résumé de ses objectifs et/ou du public visé, le montant attribué, la référence à une éventuelle présentation dans nos colonnes, et l'adresse.

Ne disposant pas d'informations complètes sur tous les programmes concernés, nous prions le lecteur de nous excuser d'erreurs ou imprécisions possibles. Nous publierons volontiers toute information complémentaire sur ces programmes (voir encadré).

Action Anti-Tabac: animation, sensibilisation aux problèmes du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire.

L'asbl Action Anti-tabac et son personnel (TCT - PRIME) ont en fait été repris par la FARES. Ce projet vise à donner à ce personnel la formation ad hoc. La population visée: les enfants de 9 ans à l'adolescence.

Montant: 250.000 FB.

Contact: Action Anti-Tabac, Madame Rasson, rue de la Concorde 56 -

1050 Bruxelles - 02/512.29.36.

CCAD: «Buvez avec modération»

Campagne multi-media de sensibilisation à la prévention de consommation abusive d'alcool, promotion d'une consommation modérée et responsable.

Montant: 250.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 55.

Contact: CCAD, Monsieur Bils, rue du Président 55, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.20.21.

CPAS de Waremmé: action de formation du personnel en matière d'enfance maltraitée

Projet visant à détecter les enfants victimes de maltraitance, de négligence ou d'abus sexuels, au départ d'une action coordonnée de l'ensemble des services sociaux de la région.

Montant: 150.000 FB.

Contact: CPAS de Waremmé, Madame Thomas, Place de l'Ecole Moyenne, 4300 Waremmé, tél.: 019/32.58.86.

Croix-Rouge de Belgique: l'alimentation des adolescents (phase 2)

Continuation d'un projet démarré en 1989. L'objectif principal consiste à faire prendre conscience aux jeunes adolescents de leurs comportements nutritionnels pour qu'ils les changent si nécessaire. Nombreuses interventions dans plusieurs écoles de la région bruxelloise.

Montant: 1.895.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 58.

Contact: Croix-Rouge de Belgique, Monsieur Lufin, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél.: 02/645.46.64.

Cultures et Santé: éducation pour la santé auprès des adultes non-scolarisés.

Poursuite du projet «Education à la santé et alphabétisation».

Montant: 740.000 FB.

Contact: Cultures et Santé, Madame Claeys Bouuaert, av. de Stalingrad 24, 1000 Bruxelles, tél.: 02/513.56.99.

Diabet-assistance: aide aux diabétiques

Activités au domicile et en groupe pour aider les patients à acquérir des connaissances et à maîtriser des techniques leur permettant de se prendre en charge. Deuxième phase et évaluation du projet.

Montant: 1.750.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 50.

Contact: Diabet-Assistance, Madame Luyckx, rue sous la Motte 6, 4386 Oreye, tél.: 019/67.76.29.

Educa-Santé et partenaires: projet concerté de prévention des accidents domestiques

Un ambitieux «Projet 1994» prévoyant le recouvrement de toute la Communauté française par un réseau décentralisé de coordination de la prévention des accidents domestiques. Organisation de semaines «sécurité» dans 3 villes par an. Recueil de données.

Montant: 2.000.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 55.

Contact: Educa-Santé, Madame Bantuelle, av. Gl. Michel 1B, 6000 Charleroi, tél.:071/33.02.29.

Eduvac: recherche-action sur l'élimination de la rougeole, de la rubéole et des oreillons en Communauté française

Montant: 2.400.000 FB.
Paru dans Education Santé n° 55.

Contact: Eduvac, Docteur Swennen, Ministère de la Culture et des Affaires Sociales, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles, tél.:02/413.26.42.

Fondation Santé Entreprise: les maladies du silence en milieu du travail

Pour aider l'entreprise à résoudre des problèmes de santé spécifiques (troubles psychiques, toxicomanie); pour aider la personne en lui proposant un Programme d'Aide au Personnel adapté à ses difficultés et à la vie en entreprise.

Montant: 1.000.000 FB.

Contact: Fondation Santé Entreprise, rue du Charron 119, 1420 Braine L'Alleud, tél.: 02/513.34.65.

Groupes du Pélican: diffusion du modèle préventif du Pélican auprès des professionnels de la santé

Ce projet vise les toxicomanes en voie d'abstinence et plus généralement les personnes en difficulté de vie.

Montant: 600.000 FB.

Contact: Groupes du Pélican, Docteur Bradfer, rue de l'Abricotier 3, 1000 Bruxelles, tél.:02/502.08.61.

Hainaut Santé: action «Promo-centre», recherche-action de promotion et d'éducation pour la santé dans le domaine des maladies cardio-vasculaires

L'objectif est de réduire la fréquence des affections cardio-vasculaires, la mortalité liée à ces affections, et, si possible, la mortalité générale par une promotion de la santé et une prévention cardio-vasculaire surtout primaire.

Montant: 2.000.000 FB.

Contact: Hainaut Santé, Docteur Dieu, rue St-Antoine 1, 7021 Havré, tél.:065/87.27.00.

La Famille Heureuse: création d'une structure d'accompagnement psychologique de la naissance

Montant: 200.000 FB.

Contact: La Famille Heureuse, Centre de Planning Familial, rue Hemricourt 15, 4000 Liège, tél.: 041/52.06.30.

Ligue des Familles: «Journal de votre enfant»

24 livraisons d'une publication actualisée en permanence et destinée aux jeunes parents, qui sont envoyées au moment où le bébé atteint l'âge concerné.

Montant: 4.000.000 FB.

Contact: Le Journal de votre Enfant, Ligue des Familles, rue du Trône 127, 1050 Bruxelles, tél.:02/507.72.11.

Ligue Vie et Santé: Plan de cinq jours

Méthode de travail en groupe bien connue pour aider les fumeurs à cesser de fumer (suite et évaluation).

Montant: 550.000 FB.

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

Mosaïc: projet d'action sanitaire et sociale dans un quartier défavorisé de Bruxelles

Formation, action, production, recherche et communication interculturelles de façon individuelle et collective en vue de: réinsertion scolaire; résultats scolaires en progression; disparition des comportements délinquants et pré-délinquants; réintégration familiale. La population-cible: jeunes de 12 à 25 ans de diverses nationalités dans la zone ZEP-1080 (Nord-Ouest de Bruxelles).

Montant: 1.550.000 FB.
Paru dans Education Santé n° 59.

Contact: Mosaïc, Monsieur Ver-cruyssen, rue Brogniez 104, 1070 Bruxelles, tél.:02/520.73.87.

Question Santé: campagne de promotion de la vaccination contre la grippe

Le but est de diminuer la morbidité et la mortalité liées à la grippe en augmentant la couverture vaccinale chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Montant: 2.442.500 FB.
Paru dans Education Santé n° 51 et 57.

Contact: Question Santé, Docteur Trefois, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.:02/512.41.74.

Question Santé: petit déjeuner malin

Au départ du petit déjeuner, sensibilisation aux déséquilibres nutritionnels et aux changements possibles. Interventions spécifiques dans les écoles, où sont organisés des «petits déjeuners malins».

Montant: 900.000 FB.
Paru dans Education Santé n° 53.

Contact: Question Santé, Docteur Trefois, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.:02/512.41.74.

candidat-vaccin du sida sur des volontaires sains;

- la capture de moustiques propagateurs de la fièvre jaune par des «appâts» humains grimpés au sommet des arbres;
- une explication des phases successives d'une expérimentation;
- une expérimentation de nouveaux médicaments sur des volontaires sains;
- la revendication par un malade atteint de sclérose en plaques du statut de «cobaye»;
- quelques témoignages de malades qui expliquent leur motivation et de médecins qui définissent les principes éthiques qui les guident.

Une présentation complète de ces 8 programmes (analyse documentaire, fiche d'appréciation et fiche technique) figure dans la dernière édition du catalogue-guide «Education pour la Santé» de la Médiathèque (pages 92 à 99).

Pour rappel, ces programmes sont en prêt dans tous les services de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique au prix de 100 francs par semaine. Pour tous renseignements complémentaires: Eric Jandersteenen (081/22.62.84) ■

Clairs-obscur

Hôpital psychiatrique et folie, deux termes bien souvent associés. S'il est encore un point de la médecine qui reste tabou pour le grand public, c'est bien la maladie mentale. Voilà pourquoi le centre régional luxembourgeois du GSARA (Groupe Socialiste d'Action et de Réflexion sur l'Audiovisuel) a choisi de traiter ce sujet. Il veut nous démontrer à la

fois que la maladie mentale n'est pas une maladie comme les autres mais que le malade mental est, lui, une personne comme les autres.

Que nous montre ce vidéo-gramme ? En fait, le scénario est simple. Il s'agit d'un double portrait, celui de deux vies, de deux histoires à la fois semblables dans la douleur et diamétralement opposées. D'une part, il y a Victor, un homme de 66 ans, qui habite la campagne. Il réfléchit sur ce qui lui est arrivé, évoquant sa longue maladie dépressive s'étalant sur plus de dix ans et aboutissant au retour à l'équilibre. Il a connu l'hospitalisation psychiatrique, d'abord dans une atmosphère asilaire éprouvante, puis dans un milieu plus accueillant.

D'autre part, il y a Didier, jeune bruxellois de 23 ans, d'origine gitane, orphelin de père à quatre ans et abandonné par sa mère. Placé dans des homes, il a connu des institutions répressives avant d'être accueilli à Babylone, un home alternatif organisant des activités sportives, où il a repris confiance en lui sans pour autant sortir vraiment d'une situation précaire et marginale.

La conclusion du documentaire appartient aux deux protagonistes et non pas à un spécialiste. Le réalisateur, en effet, n'a pas voulu déposséder les deux témoins d'une parole qu'ils venaient de s'approprier. Cette conclusion est double. Chacun met en évidence la nécessaire et difficile réinsertion sociale qu'il faut entreprendre au terme des phases aiguës de la maladie. Ils jettent aussi un dernier regard en arrière: Victor constate avec lucidité qu'il lui a fallu puiser loin dans sa jeunesse pour découvrir l'origine de ses problèmes; Didier, lui, regrette de n'avoir pas connu plus tôt

le home de Babylone qui l'aidera peut-être à s'en sortir définitivement.

Contact: GSARA Luxembourg, rue de la Scierie, 30 à 6600 Libramont (tél.: 061/22.32.43) ou Distribution DISC, rue du Marteau, 26 à 1040 Bruxelles (tél.: 02/218.58.85) ■

Autonome chez soi

Le Centre d'Education du Patient a réalisé, en collaboration avec la Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, un vidéo-gramme intitulé «Autonome chez soi. De l'astuce dans les aménagements». Il s'adresse aux personnes atteintes de sclérose en plaques et leurs familles.

Avoir un cadre de vie agréable, cela se construit. Une habitation se transforme aussi jour après jour en fonction des besoins de ses habitants. Par une suite de dessins d'architecture intérieure et de photos, nous découvrons divers aménagements possibles.

Ceux-ci permettront une plus grande autonomie de la personne souffrant de sclérose en plaques et seront aussi fort appréciés par sa famille.

Des personnes témoignent. Elles ont aménagé leur intérieur avec l'aide de la Ligue. De petites astuces et de plus grands aménagements mais, surtout, le récit d'une expérience vécue.

Le mot de la fin sera laissé à un professionnel de la Ligue qui dé-

2. ME STÉRILISER?... JAMAIS! / SO 3012

Une mère de famille monoparentale qui bat ses trois enfants est hospitalisée à la suite de complications dues au port du stérilet. Elle devra subir une opération chirurgicale. Le médecin qui la traite est alors tenté de lui faire une ligature des trompes, à son insu, afin d'empêcher que d'autres victimes ne viennent au monde.

3. A FORCE DE MOURIR / SO 3021

Une jeune femme se rend au chevet de son père atteint d'un cancer pour partager avec lui ses derniers moments. Mais l'attente se prolonge et ce qui devrait être une belle histoire d'amour se transforme en un cauchemar de culpabilité, de révolte et de tendresse impuissante. Un film sur l'épineuse question de l'euthanasie.

4. LA LIGNE BRISÉE / SO 3019

Danseuse et chorégraphe, Suzanne voit enfin les choses réussir pour elle. Une seule ombre au tableau : sa santé chancelante. Soucieuse avant tout de mener à bien sa carrière, elle refuse d'être informée sur la véritable nature de son mal. Son frère sait qu'elle souffre d'une maladie incurable mais, pour ne pas détruire son rêve, hésite à le lui avouer.

5. QUI DÉCIDERAIT? / SO 3020

Johanne souffre de spina-bifida. Elle apprend que l'enfant qu'elle porte est atteint, lui aussi, de cette maladie... Comme elle, il devra passer toute sa vie dans un fauteuil roulant. Il faut vite décider si on mettra ou non un terme à la grossesse. Son mari n'a qu'un désir : avoir un enfant

Les questions soulevées portent sur les sujets fondamentaux suivants:

- l'abandon des personnes âgées (La vieille dame / SO 3018)
- la stérilisation obligatoire (Me stériliser?... Jamais! / SO 3012)
- l'euthanasie (A force de mourir / SO 3021)
- la vérité à dire ou à cacher aux malades incurables (La ligne brisée / SO 3019)
- le diagnostic prénatal (Qui décidera? / SO 3020)
- le droit de refuser un traitement (Le courage de ses convictions / SO 3011)
- l'avortement (Pourquoi avortent-ils? / SA 1145)
- l'expérimentation médicale sur l'homme (Les cobayes humains / SJ 2064)

Photo: Office National du Film du Canada



«normal». Ce à quoi Johanne répond : «Qu'est-ce que la normalité? Et qui peut en décider?»

6. LE COURAGE DE SES CONVICTIONS / SO 3011

Une femme de 17 ans doit subir une transfusion de sang, sans laquelle sa vie est en danger. Ses convictions religieuses lui font refuser ce traitement en dépit de l'insistance de son médecin. Ce dernier peut-il alors s'en remettre à la justice?

7. POURQUOI AVORTENT-ILS? / SA 1145

Ce document présente le point de vue des gynécologues pratiquant l'avortement et montre les difficultés vécues quotidiennement par ceux-ci.

Sans être structuré explicitement, il comporte cinq parties :

- l'explication du déroulement d'un avortement par aspiration;
 - l'évocation de la situation ancienne des avortements clandestins;
 - un bref historique des relations entre les gynécologues et la justice;
 - une analyse des raisons politiques de la longue absence de décision en la matière en Belgique jusqu'à la toute récente législation;
 - les motivations, les convictions et les principes éthiques des médecins pratiquant l'avortement.

8. LES COBAYES HUMAINS / SJ 2064

Cette émission propose une série de reportages sur les aspects médical, moral, juridique, économique, et psychologique de l'expérimentation humaine. Parmi les sujets abordés, citons:

- l'expérimentation d'un

Ressources Santé: éducation pour la santé dans le milieu du travail

Quatre points en particulier: préserver ou rétablir les conditions de santé et de sécurité sur les lieux de travail; améliorer les conditions de vie au travail; inviter les travailleurs aux prises avec un problème de santé à demander l'aide nécessaire; informer les travailleurs sur les services de santé existants et adapter ceux-ci.

Montant: 1.000.000 FB.

Contact: Ressources Santé, Monsieur Verlinden, Bd Brand Whitlock 105, 1040 Bruxelles, tél.: 02/734.13.09.

Service d'Education pour la Santé de Huy: dédramatisation du séjour de l'enfant à l'hôpital

Pour préparer les enfants au stress spécifique de l'hospitalisation.

Montant: 550.000 FB.

Contact: SES Huy, Madame Quinet-Le Docte, rue Rioul 12, 4500 Huy, tél.: 085/21.25.76.

Service d'Education pour la Santé de Huy: prévention du tabagisme chez les jeunes par leurs pairs

Trois objectifs essentiels: démystifier l'image du fumeur et valoriser le statut du non-fumeur; promouvoir une certaine hygiène de vie; exalter les valeurs existentielles positives pour l'affirmation de soi. Public visé: garçons et filles de 10 à 15 ans.

Montant: 295.000 FB.

Paru dans Education Santé n°52.

Contact: SES Huy, Madame Quinet-Le Docte, rue Rioul 12, 4500 Huy, tél.: 085/21.25.76.

SPEOL: «Je mange à l'école»

Pour un meilleur environnement nutritionnel (phase 2): amélioration des comportements alimentaires des jeunes scolarisés; modification de l'environnement nutritionnel à l'école; prise en charge de l'aménagement de l'environnement nutritionnel par les divers acteurs de la communauté éducative. L'action vise 12 à 13000 élèves dans 45 écoles.

Montant: 2.500.000 FB.

Réalisation d'affiches et d'autocolants pour cette action.

Montant: 200.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 46 et 57.

Contact: SPEOL, Docteur Van Der Hofstadt, c/o CERES, Sart Tilman Bât B32, 4000 Liège, tél.: 041/56.20.55.

UCL-RESO: recherche-action sur la prévention du tabagisme

Etude qualitative visant à analyser les raisons qui conduisent les jeunes à adopter des comportements, opinions et attitudes en matière de tabac.

Montant: 1.120.000 FB.

Contact: UCL RESO, Monsieur Parmentier et Madame Schoonbroodt, Faculté de Médecine, Centre Faculté nv - 1, Av. Mounier 50, 1200 Bruxelles, tél.: 02/764.50.32.

Université de l'Etat à Mons: formation des enseignants en matière de prévention du tabagisme

En amenant les enseignants à maîtriser certaines procédures, le but est de rendre le jeune capable de prendre lui-même les décisions relatives à la conservation de son intégrité physique et psychique.

Montant: 550.000 FB.

Contact: Faculté des Sciences Psycho-pédagogiques, Professeur Frydman, Place du Parc 22, 7000 Mons, tél.: 065/37.31.58.

Université Libre de Bruxelles - Ecole de Santé Publique: les structures préventives, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé en Communauté française

Objectif: dresser un bilan critique des structures préventives de la Communauté française et en faire l'analyse fonctionnelle, pour identifier les changements nécessaires pour ajuster les structures aux besoins actuels de la Communauté française de Belgique.

Montant: 3.129.000 FB.

Contact: Professeur Lagasse, Laboratoire d'Epidémiologie et de Médecine Sociale, Ecole de Santé Publique ULB, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél.: 02/526.40.84.

Université Libre de Bruxelles - PROMES: «Les comportements de santé des jeunes»

Montant: 900.000 FB.

Paru dans Education Santé n° 49 et 53.

Contact: Promes ULB, Madame Piette, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles, tél.: 02/526.40.81.

Ville de Charleroi: prévention de la maltraitance

Projet visant environ 2000 enfants de 3ème gardienne.

Montant: 2.000.000 FB.

Contact: Centre de Santé, rue F. Reconnu, 6061 Montignies-sur-Sambre.

Comment présenter les résultats de votre action?

Comme vous le savez sans doute, les conventions passées en éducation pour la santé prévoient, à la demande de l'Administration, la fourniture d'un article à Education Santé.

Nous avons réalisé un petit aide-mémoire dans le but d'aider les responsables des projets subsidiés dans cette tâche. En voici de larges extraits.

Nous vous suggérons d'utiliser les rubriques suivantes sans hésiter à les compléter, les adapter ou ignorer celles qui ne sont pas pertinentes dans votre cas.

1. TITRE ET THÈME(S)

2. PROMOTEUR

Nom, adresse, téléphone, personne à contacter.

3. CADRE ET INITIATIVE DE L'ACTION

- Cadre institutionnel;
- Public(s);
- Qui a pris l'initiative (situation institutionnelle);
- Circonstances ayant suscité la mise en route de l'action;
- Milieu.

4. FINANCEMENT ET PARTENARIAT

5. DEFINITION DES BESOINS, DES PRIORITES, DES OBJECTIFS

- Quelles sont les méthodes qui ont permis de percevoir les besoins et de définir les priorités?
- Quels sont les principaux besoins relevés?
- Quels sont les objectifs retenus?
- Ces objectifs ont-ils été traduits en critères observables et mesurables?

6. REALISATION PRATIQUE ET SUIVANTES DE L'ACTION

- Différentes étapes de l'action;
- Matériel pédagogique utilisé, voire réalisé pour la circonstance;
- Méthodes éducatives utilisées;
- Canaux d'information;
- Suites éventuelles de l'action.

7. EVALUATION

8. VALORISATION

- Un rapport est-il disponible?
- L'action a-t-elle fait l'objet d'articles dans la presse, en a-t-on parlé à la radio, à la TV?

9. DIVERSES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

En vue d'une publication éventuelle votre résumé ne devrait pas dépasser 3 pages dactylographiées ou 5.000 signes. Si vous utilisez un traitement de texte, une disquette avec copie papier sera la bienvenue.

N'oubliez pas qu'un petit schéma vaut mieux qu'un long discours. Joignez photos (en noir et blanc de préférence), dessins, graphiques, tableaux éventuels.

Il va sans dire que ces indications peuvent aussi être exploitées par les promoteurs de projets non subsidiés qui souhaiteraient faire partager leur expérience à nos lecteurs. D'autre part, si vous le désirez, vous pouvez nous fournir un texte plus détaillé si vous vous sentez un peu à l'étroit dans un résumé.

A vos plumes!

Campagnes alimentation

Coup sur coup, François Guillaume, le Ministre de la Santé de la Communauté française et Roger Delizée, le Secrétaire d'Etat (national) à la Santé Publique ont mobilisé les médias sur le thème de l'alimentation. Bonjour la concertation!

Vous ne trouverez pas d'articles sur ces initiatives dans Education Santé, pour la simple raison que nous n'avons reçu aucune information à leur sujet.

Carte de visite

Vous avez sans doute eu l'occasion de "digérer" le numéro du mois dernier consacré à une présentation approfondie des structures d'éducation pour la santé en Communauté française de Belgique.

Nous vous rappelons que ce numéro spécial a été tiré à 12.000 exemplaires, et que vous pouvez en obtenir gratuitement des spécimens à la Commission locale de coordination de votre région ou au Centre de coordination communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.42.23.

Vu pour vous

A vos magnétoscopes

Les nouveautés du catalogue-guide de la collection «Education pour la Santé» de la Médiathèque...

La bioéthique: une question de choix

Une première série de 8 vidéocassettes qui traitent de choix moraux face à la vie, la mort ou la maladie, choix nouveaux et parfois cruciaux puisque directement soulevés par les récents progrès de la science et de la technologie médicales.

La science moderne a conféré à l'homme l'immense pouvoir de modeler la vie humaine, et ce, depuis la fécondation de l'embryon jusqu'au moment fatidique de la mort. Cependant, elle ne dit pas quand, comment et pourquoi l'humanité devrait avoir recours à ses merveilleuses découvertes, ni ne précise à qui il incomberait de prendre les décisions.

Parce qu'on peut maintenant déceler les anomalies de l'embryon, doit-on éliminer les embryons mal formés?

Parce qu'on peut transplanter des organes, doit-on remplacer les organes malades dans tous les cas? Parce qu'on peut prolonger la vie des personnes âgées, des malades et des blessés, faut-il le faire?

Qui défraiera les coûts astronomiques de ces traitements médicaux complexes? Et s'il faut choisir, qui décidera qu'un individu doit être traité ou non?

Il ne s'agit pas de questions hypothétiques que personne n'a encore eu à se poser. Au contraire, ce sont des questions qui concernent directement chacun d'entre nous en

tant qu'individu, membre d'une famille, d'une communauté et de la société en général.

Quel prix accorde-t-on à la vie humaine, à chaque vie humaine?

La série de vidéocassettes que nous vous présentons aujourd'hui comprend 6 films de fiction (réalisés au Canada) et 2 documents d'information générale (tournés en Belgique) illustrés quant à eux par une série de reportages et de témoignages.

De courte durée (de 15 à 20 minutes), les documents que nos amis canadiens nous proposent sont des courts métrages à la réalisation soignée (scénario, prises de vue, rythme du montage, bande-son). Le jeu très convaincant des acteurs renforce encore l'intensité et la dramatisation de la situation. Un dialogue entre deux ou plusieurs personnages introduit systématiquement les éléments principaux du débat éthique d'un point de vue équilibré et dégagé - autant que possible - de tout parti pris. Le

débat est ainsi ouvert sans imposer ou indiquer de «bonne» solution.

Ces films ont été conçus pour susciter une réflexion individuelle, des discussions de groupe ou simplement des échanges de points de vue parmi les auditoires de tous les âges et de tous les milieux.

En quelques mots, voyons de quoi il s'agit. Vous réagirez probablement déjà à la seule lecture de ces courts résumés...

1. LA VIEILLE DAME / SO 3018

Mathilde a 81 ans. Un jour, son petit-fils l'amène à l'hôpital pour lui faire passer un examen médical. Il doit revenir la chercher quelques heures plus tard. Mais personne ne se présente ce jour-là, ni le lendemain... Abandonnée des siens, elle perd automatiquement goût à la vie et son état de santé se détériore rapidement. Si un arrêt cardiaque survenait, devrait-on tenter de la réanimer?



Photo: Office National du Film du Canada

Réglementation de la publicité, 2ème édition 1991, 1484 FB, Conseil de la Publicité, rue des colonies 54 bte 13, 1000 Bruxelles, tél.: 02/219.06.62 (adresse valable jusqu'à la mi-1991).

Environnement et santé

La Charte de l'environnement et de la santé a été adoptée en 1989 par les représentants de 29 Etats européens et de la Commission des Communautés Européennes.

Les dégradations de l'environnement et les risques qu'elles constituent pour la santé des populations ne constituent évidemment pas une préoccupation nouvelle: ils étaient déjà largement présents dans les buts européens de la «Santé pour tous», adoptés en 1984.

L'OMS met à la disposition des personnes et organismes intéressés un texte de la Charte complété par d'importants commentaires: droits et obligations de chacun des acteurs (individus, gouvernements, médias, ONG ...), principes fondamentaux, éléments de stratégies, priorités. On trouvera en outre en annexe quelques documents de référence en la matière : les buts de la santé pour tous pertinents dans le domaine de l'environnement et diverses résolutions de l'ONU et de l'OMS.

Environnement et santé : la Charte européenne et son commentaire; publications régionales de l'OMS - Série européenne N°35, Copenhague 1990, 176 pp., 26 francs suisses.

Cancers professionnels

Le 18 novembre 1989, un colloque international sur «Les cancers professionnels» s'est tenu à l'Université de Liège. Ce fut l'occasion de nombreuses interrogations: que savons-nous des cancers professionnels en Belgique? Le vieillissement de la population joue-t-il un rôle? Combien de cancers professionnels échappent-ils à la médecine du travail, et ne sont diagnostiqués qu'après l'âge de la retraite des malades? Quelles connaissances les généralistes ont-ils de ces cancers? Quelle prévention peut-on envisager?

Des réponses au moins partielles à ces questions existent. On les trouve dans les actes du colloque, qui reprennent aussi l'intégralité de certaines communications.

«Les cancers professionnels: quand? pour qui? comment?», disponible au Service Education pour la Santé, rue Rioul 12, 4500 Huy, tél.: 058/21.25.76 en versant la somme de 500 FB (port compris) au compte 068-2034538-87, avec la mention «colloque cancers professionnels».

EVALUATION Education Santé

Nous ne vous ferons pas l'injure de présenter ici la revue que vous êtes en train de lire! Simplement, certains d'entre vous seront peut-être intéressés d'apprendre que le rapport complet de l'évaluation présentée dans nos colonnes en septembre dernier est maintenant disponible.

Ce document d'une quarantaine de pages reprend les objectifs de l'évaluation, la méthodologie employée, les caractéristiques du lectorat, et l'évaluation proprement dite (globale, du contenu et de la présentation). En annexe, nous avons repris la fiche signalétique des lecteurs, le questionnaire d'évaluation, et les tableaux les plus significatifs de variables et de croisements de variables.

C'est évidemment un document technique assez aride, mais qui peut apporter des éléments utiles aux personnes confrontées à l'évaluation d'instruments d'information.

Rapport d'évaluation de la revue Education Santé, disponible à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, au prix de 250 FB. l'exemplaire.

Qui êtes-vous?

L'étude des résultats de l'évaluation réalisée l'an dernier et des données de notre fichier d'abonnés nous a permis de nous faire une idée globale de la constitution de notre «lectorat». Voici en quelques lignes ce que l'on peut en retirer:

C'est bien sûr en tout premier lieu le secteur de la santé qui lit Education Santé, tout particulièrement les infirmier(e)s, talonné(e)s par les assistants sociaux et éducateurs à la santé. A une encolure, nous retrouvons le monde éducatif, enseignants et étudiants. Des médecins aussi, mais en plus faible quantité.

Dans quelques mois, nous vous inviterons à renouveler votre abonnement. A ce moment là, dites-nous qui vous êtes avec précision! Cela nous permettra de mieux vous connaître et, surtout, de mieux vous informer.

Réflexions

Une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus

Après une éclipse involontaire et un changement d'adresse, les «Cahiers du GERM», qui entament leur 25ème année d'existence, reprennent aujourd'hui leur parution régulière et poursuivent leur tâche de sensibilisation aux questions de santé publique les plus diverses. Le dernier volume qui vient de paraître est consacré au dépistage méthodique du cancer du col de l'utérus et relate l'approche adoptée par la Maison Médicale de Seraing. L'option retenue consiste en l'intégration du dépistage dans les activités curatives de l'équipe. En effet, suite à une enquête parmi les patientes et une étude coût-bénéfice, cette formule a paru moins coûteuse et plus efficace qu'une campagne de dépistage systématique, dont on connaît les résultats aléatoires.

La publication nous présente les diverses étapes de la méthode rigoureuse qui a été mise en oeuvre :

- 1. Organisation administrative :**
 - 1.1. Réalisation d'un premier dépistage systématique et constitution d'un fichier informatisé (examens antérieurs, périodicité des examens ultérieurs);
 - 1.2. Mesures mises en place pour assurer le suivi de la prévention (traitement informatique, fiches de demande de frottis insérée dans le dossier à l'échéance, lettre de rappel en cas d'absence de consultation dans un délai déterminé).

- 2. Moyens à mettre en oeuvre sur le plan médical (en fait, ce chapitre comporte également l'aspect informatif que nous reproduisons ci-contre) :**

- 2.1. Information et sensibilisation de la patientèle (brochure explicative, panneaux d'affichage, journal des patients, contacts directs avec le personnel de la Maison Médicale);
- 2.2. Aide matérielle à la réalisation (il s'agit essentiellement de gérer le facteur temps);
- 2.3. Instructions aux médecins;
- 2.4. Contact avec le laboratoire;
- 2.5. Réception et gestion des résultats;
- 2.6. Modalités d'information de la patiente sur les résultats.

Bien entendu, le modèle proposé ne prétend nullement répondre à toutes les questions que pose l'établissement d'une stratégie de prévention secondaire systématisée : il se limite à l'aspect organisationnel. Mais c'est peut-être précisément ce volet organisationnel qui a le plus fait défaut jusqu'à présent lors des campagnes en faveur d'un dépistage des cancers féminins au cabinet du généraliste.

Information et sensibilisation de la patientèle

L'information de la population peut être, au niveau d'une action préventive, une étape indispensable. Elle a pour but de faire comprendre à la population l'intérêt d'intégrer dans son comportement différentes mesures visant à améliorer son état de santé. Ces informations doivent comprendre des explications claires qui permettront une compréhension maximale du programme. Ce n'est qu'à partir du moment où la population aura compris l'existence du problème qu'elle pourra ressentir un certain intérêt à changer son comportement.

- BROCHURE EXPLICATIVE :** Cette brochure devra être claire et synthétique. Elle comprendra les renseignements suivants:

- histoire de la maladie
- rappel anatomique (en insistant sur les stades pré-cancéreux pouvant être dépistés)
- fréquence des cancers du col
- facteurs favorisant l'apparition de ce type de cancer
- intérêt du dépistage
- fréquence du dépistage
- méthode du dépistage
- traitements possibles
- pourcentage de guérison.

- PANNEAUX D'AFFICHAGE :** Ces panneaux seront placés dans la salle d'attente.

Lors de leur confection, les principaux critères à prendre en compte seront:

- lecture rapide
- attrait dû à la présentation
- simplicité
- clarté.

Pour répondre à ces critères, nous avons pensé à différents moyens :

- panneaux de couleur
- dessins
- un message unique par panneau
- le message comprendra 5 à 10 mots maximum
- le contenu du message sera essentiellement positif et non agressif.

- JOURNAL DES PATIENTS** Dans ce journal paraîtra un article reprenant les différents points repris dans

la brochure explicative. Ce moyen d'information est très important car, dans un premier temps, c'est la seule façon qui permettra de toucher la population qui ne vient pas à la Maison Médicale.

• CONTACTS DIRECTS AVEC LE PERSONNEL DE LA MAISON MÉDICALE

L'assistante sociale se trouvant à l'accueil aura un rôle très central en ce qui concerne l'information de la patientèle.

En effet, c'est elle qui lors du passage de chaque patiente à l'accueil aura pour mission de distribuer la brochure explicative aux patientes concernées, c'est-à-dire celles dont les dossiers médicaux renferment la fiche DCC (dépistage du cancer du col).

Pour les questions plus précises ou plus personnelles, elle indiquera aux patientes les moments où les médecins et infirmières sont disponibles.

En résumé, l'assistante sociale aura dans le cadre de l'information une place de «première ligne», c'est-à-dire de premier intervenant.

Les médecins et les infirmières ont eux aussi un rôle important à jouer sur le plan de l'information. Celle-ci se fera essentiellement lors de contacts individuels et directs à l'occasion:

- des consultations
- des rendez-vous
- des visites à domicile
- de la permanence infirmière.

Contrairement aux informations médiatisées par la brochure explicative, les panneaux d'affichage, le journal des patients, l'information transmise par les contacts directs avec les thérapeutes sera très personnalisée.

Nous concluons ce volet en disant que l'information a pour but de sensibiliser la population et de lui faire prendre conscience de l'exposition au risque et de la conduite à suivre pour réduire ce risque. Mais cette information seule ne suffit évidemment pas et devra être suivie d'une organisation pratique rigoureuse si l'on veut qu'elle conduise à un engagement, c'est-à-dire à un acte positif.

Dominique Briard, Elaboration d'une stratégie de dépistage du col de l'utérus à la Maison Médicale Bautista Van Schowen de Seraing, Les Cahiers du Germ, 1/1990, numéro 212, 28 pages, 250 FB. Disponible au GERM, rue Essegheem 24, 1090 Bruxelles, tél.: 02/420.27.34.

Lieux et transports publics: tellement mieux sans tabac

A l'initiative conjointe de la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education pour la Santé (FARES) et de l'Oeuvre Belge du Cancer (O.B.C.) se sont déroulées, le 31 mai 1991, diverses manifestations dans les gares et les transports en commun à l'occasion de la 4ème Journée Mondiale sans tabac.

«Lieux et transports publics tellement mieux sans tabac» a été le slogan choisi par l'O.M.S. Il convenait donc de célébrer, en cette journée, les progrès accomplis dans notre pays.

Des animations se sont déroulées dans ces lieux publics afin de sensibiliser les voyageurs.

A Liège, une exposition des réalisations d'élèves de l'école St-Sépulcre sur le thème «d'une vie sans tabac» a permis aux voyageurs de sélectionner l'oeuvre de leur choix.

A Bruxelles, l'école du cirque a présenté un spectacle dont le thème était «le cirque, un loisir sans tabac».

A Arlon, des animations ont été réalisées dans diverses écoles. Cette action a été suivie par la remise de rouleaux de papiers de 2 m sur 50 cm sur lesquels les enfants ont pu s'exprimer et qui, mis bout à bout ont été exposés dans la gare d'Arlon sur le thème du plaisir sans tabac.

A Charleroi, des échanges ont été proposés au public. A titre d'exemple, une place de cinéma a été remise contre un paquet de cigarettes.

D'autres villes ont été touchées, des affiches, badges et autocollants y ont été largement distribués avec le soutien des Commissions Locales de Coordination, des Centres

d'Aide aux Fumeurs et des Comités Régionaux d'Action contre le Cancer.

La STIB a été la première à interdire totalement l'usage du tabac dans ses infrastructures tandis que l'on a constaté une tendance semblable à la SNCB par la mise en place d'espaces non-fumeurs dans la moitié voire les trois-quarts des voitures.

Si au départ, des raisons de sécurité ont motivé ces initiatives, les non-fumeurs sont cette fois mieux protégés; cela n'a pas été sans mal! Toute mesure entraîne un mécontentement, mais considérant que deux personnes sur trois sont non-fumeuses, gageons que la majorité est satisfaite!

En s'abstenant de fumer dans les lieux publics et les transports en commun, un fumeur invétéré, véritable toxicomane de la nicotine, fait preuve de politesse et se conduit avec les égards dus à autrui.

Contraint de s'arrêter quelques instants, cette mesure l'incitera peut-être à la réflexion et l'aidera à se convaincre qu'il est possible de vivre sans tabac pendant un laps de temps de plus en plus long.

Tout renseignement peut être obtenu auprès de Caroline Rasson, FARES, tél. 02/512.29.36, fax 02/512.32.73, et auprès du Docteur Vander Steichel, OBC, tél. 02/230.69.00, fax 02/231.13.68. ■

La prévention n'a pas de frontières

Besançon Non-fumeur et la FARES collaborent à une sensibilisation aux méfaits du tabac des jeunes à l'école.

Un encart spécial dans le Magazine Spirou du mois de mai est consacré au tabagisme et proposé au corps enseignant, accompagné d'une affiche représentant «Spirou et Suzette» s'embrassant. Un big bisou sans tabac qui s'étend au-delà de nos frontières par le biais de l'école, quoi de plus sympa!

«Mon héros sans tabac» est le slogan choisi pour cette sensibilisation des jeunes dans le cadre de la Journée Mondiale sans tabac. Cet outil est proposé en Belgique et en France grâce au soutien du Magazine Spirou.

Le comportement des jeunes reflète les attitudes, les valeurs et les pratiques de la société dans laquelle ils vivent. Pour promouvoir la vie sans tabac, l'école est un relais indispensable.

Les supports diffusés pour cette campagne incitent une nouvelle fois les jeunes à adopter un comportement de vie sain en ne commençant pas à fumer. Chacun doit savoir qu'il n'est pas seul à s'abstenir du tabac. Deux belges sur trois sont non-fumeurs.

Les supports de cette campagne sont disponibles sur simple demande à la FARES, Madame Caroline Rasson (voir ci-contre).



L'enfance du langage

La revue «L'Enfant» de l'Office de la Naissance et de l'Enfance signe un nouveau dossier consacré à l'apprentissage du langage chez l'enfant.

Le langage est-il un jeu d'enfant? Cette question nous laisse entendre que le langage n'est pas ce simple mode de communication «naturel» qui règle les rapports humains. Les animaux aussi ont un langage. Mais seul l'homme possède une syntaxe chargée de sens pour lui et pour les autres.

Le tout-petit qui joue et exerce sa bouche ou sa langue en produisant borborygmes et gargouillements, si plaisants pour ses parents, réalise progressivement que ces outils lui permettront d'agir sur le monde. Dès lors, la parole devient rapidement volontaire et intentionnelle, permettant l'avènement du langage et donc d'une pensée exprimée.

L'enfant commence alors à maîtriser les symboles et concepts, avec lesquels il va pouvoir «jouer». Car les jeux de langage, les jeux de mots traduisent son humour naissant, et donc le début de son apprentissage social.

Mais tout cela n'est possible que si l'enfant reçoit les stimulations nécessaires et adéquates à chaque phase de son développement. Plus tard, en effet, il faudra réparer les dégâts éventuels: le travail d'un logopède prend ici toute sa valeur. Le langage est un instrument dont la qualité et la solidité dépendent des caractéristiques et qualités de l'environnement dans lequel l'enfant s'épanouit. Point important rattaché à la qualité de l'environnement de l'enfant: celui du bilinguisme. Plusieurs articles présentent les différentes voies qui peu-

vent être suivies en matière d'apprentissage d'une seconde (voire d'une troisième!) langue.

«L'Enfant» donne comme toujours la parole à des spécialistes de la question: un père, qui raconte son expérience en matière d'acquisition du langage par les enfants; des puéricultrices, qui expliquent qu'à la crèche, le langage est de tous les instants; un audiolinguiste; des logopèdes qui calmeront les angoisses des parents impatientes, anxieux ou trop exigeants.

Dans ce numéro de la revue et à côté du dossier, signalons encore des articles sur les «Fonctions et dysfonctionnements alimentaires du nourrisson et du jeune enfant», «Le nourrisson qui a mal», «La journée des petits Belges de quatre ans», ainsi que les habituelles recensions de matériel et de livres.

Le langage est-il un jeu d'enfant?, Revue L'Enfant, n°2/1990, 139p., 200FB.

La revue change sa périodicité: deux numéros avec dossiers spéciaux paraîtront cette année. La souscription pour 4 numéros est de 500FB, payable par virement au compte n°091-0111002-63, O.N.E.- Revue L'Enfant.

O.N.E., service revue, rue Jourdan 31 (2ème étage), 1060 Bruxelles, tél. 02/539.39.79 ext. 194. ■

Réglementation de la publicité

Un sujet qui n'a pas grand'chose à voir avec l'éducation pour la santé à première vue. Pourtant, la brochure publiée par le Conseil de la Publicité avec la collaboration de l'Association des Professionnels de la Communication nous concerne aussi.

En effet, la législation en la matière aborde des domaines comme les tombolas ou la concurrence déloyale, mais aussi des catégories de produits bien particulières. Parmi ceux-ci, l'alimentation, le tabac, les cosmétiques, les médicaments, produits sensibles et pour lesquels des garde-fous s'avèrent bien utiles.

«Réglementation de la publicité» aborde d'abord la législation proprement dite (notions générales, règles par catégories de produits ou services, publicité à la radio et à la télévision, directives CEE), puis le code d'autodiscipline de la profession (généralités, publicité destinée aux enfants, règles par types de produits/services, thèmes ou arguments publicitaires, exploitation de fichiers d'adresses, Jury d'Ethique Publicitaire).

Savez-vous par exemple qu'une pub pour un médicament destinée au grand public doit mentionner le texte de la rubrique «indications» et mentionner la recommandation «lire attentivement la notice» en caractères lisibles, identiques et de même taille (législation)? Savez-vous qu'on ne doit pas faire état du terme «repousse des cheveux» ou de toute autre périphrase tendant à faire croire qu'un produit puisse constituer un remède à la calvitie? Et que les termes «anti-chute», «arrête», «freine», «ralentit», «limite» ne peuvent être utilisés que si on peut faire état de preuves étayées par des travaux scientifiques ou techniques indiscutables (code éthique)?

Le document comprend aussi un lexique permettant de trouver facilement l'endroit où un sujet particulier est abordé.

Des informations précieuses à l'heure où la publicité est plus présente que jamais, même à la radio de service public, et ne vole pas souvent très haut pour nous convaincre...



Au sommaire du numéro 39

GVO-KADER
Quelle place pour l'éducation pour la santé au sein de l'IMS ? 15 ans d'éducation pour la santé aux Mutualités Chrétiennes.

INITIATIEVEN
Mutualités Chrétiennes/ Accompagnement de la grossesse; semaine de la circulation routière; programme en entreprise pour arrêter de fumer. Autres organisations/ The Scottish Health Education Group; journée d'études «Pratiques et recherches en éducation pour la santé» aux Pays-Bas; journée d'études sur les consommateurs de drogues illégales en Flandre.

ACTUALITEITEN
CATALOGUS
Livres, programmes vidéo et matériel didactique.

AANWINSTEN
Acquisitions récentes du centre de documentation en éducation pour la santé des Mutualités Chrétiennes.

Cent milliards de neurones

Emile Godaux, professeur de neuro-physiologie à l'Université de Mons, réussit, dans cet ouvrage, à exposer en termes simples des phénomènes très complexes. Il tente de répondre à la question «Comment fonctionne notre cerveau ?».

Cette question, chacun se la pose: vu l'importance dans notre vie des fonctions cérébrales, non seulement on veut savoir, mais on veut aussi savoir comment on sait.

Dans un langage accessible à tous, il rappelle quelques notions sur la structure et le fonctionnement des cellules du cerveau, les neurones, «stations de traitement de l'information». Chacun est en contact avec des milliers d'autres, formant des réseaux très compliqués et très performants.

Il décrit aussi l'architecture cérébrale, cachant sous un désordre apparent une mosaïque de zones spécialisées: d'une part les aires primaires et secondaires qui reçoivent et traitent les informations, d'autre part le cortex associatif, avec ses «zones-mémoire» et ses zones d'organisation de la perception et de la pensée.

L'ouvrage relate longuement des expériences récentes qui ont fait faire de grands progrès dans la connaissance du fonctionnement cérébral, notamment la mesure des débits sanguins régionaux par la caméra à positrons. Celle-ci peut indiquer quelles zones sont actives dans le cerveau humain pendant qu'il reconnaît un objet ou pendant qu'il pense. Ainsi découvre-t-on le «processus sémantique» par lequel notre cerveau donne un sens aux images qu'il voit, aux mots qu'il entend. Cette méthode permet de

le localiser dans la moitié inférieure du lobe frontal gauche.

Ainsi, aussi, voit-on apparaître diverses formes de pensée où l'on constate que deux types de zones sont impliqués: d'une part une zone dans le lobe frontal, qui agit comme organisateur de la pensée, d'autre part les zones-mémoire du cerveau, dont la localisation varie avec les types de pensée (par exemple: calcul mental ou rappel d'images visuelles, etc.).

A diverses reprises aussi, l'ouvrage insiste sur la différence et la supériorité de la mémoire humaine par rapport à celle d'un ordinateur: travaillant par association (pour obtenir une information qui se trouve dans notre mémoire, il faut lui envoyer une autre information), ses localisations multiples lui donnent une souplesse inégalable. Il explique aussi les mécanismes ioniques qui déterminent les potentiels d'action et donc l'influx nerveux: ce dernier peut dès lors se représenter comme un mouvement d'ions.

L'auteur termine enfin sur un mode philosophique: il dit son ferme espoir de voir un jour les techniciens capables de fournir un cerveau artificiel (comme on a réalisé des reins ou des coeurs artificiels) qui pourra penser, sera intelligent et pourvu de conscience (c'est-à-dire qu'il «saura qu'il sait»).

«Dès lors, conclut-il, le cerveau humain, en dépit de toutes les argumentations dogmatiques, ne restera pas la seule structure de l'univers à être dotée de la Conscience».

Dr. Y. Graas.
E. Godaux, Cent milliards de neurones, Bruxelles, Ed. labor, 1991, 248p.

Respirer plus pur à 10.000 mètres

Les années 90 verront-elles interdire complètement l'usage du tabac à bord des avions de ligne, quelle que soit la durée du vol ? Cette tendance est déjà très nettement engagée.

Dès 1983, des experts de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'IATA (Association du Transport Aérien International) et de l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale envisageaient de recommander l'interdiction absolue de fumer pendant les vols de courte durée.

A mesure qu'ils augmentent le nombre de sièges à bord, les concepteurs des avions de ligne ont d'ailleurs des difficultés croissantes à recycler l'air à, ce qui améliore pourtant le confort de tous les passagers, lorsqu'il est lourdement chargé de fumée de cigarette. Et il est difficile d'aller en griller une dehors en plein vol...

L'une après l'autre, les compagnies aériennes du monde entier trouvent à la fois sain et commode d'interdire le tabac dans la cabine des passagers. On a d'abord timidement interdit de fumer sur les vols intérieurs courts. Mais en octobre der-

nier, après une brève période d'essai, Air Canada a étendu cette interdiction à ses vols transatlantiques.

Cette initiative n'a pas paru indisposer ses clients. En fait, 35% des fumeurs ont admis qu'ils réservaient généralement une place dans la section des non-fumeurs, et la plupart ont déclaré qu'ils étaient disposés à s'abstenir de fumer pendant un vol, même de longue durée.

Plus de 50 compagnies aériennes ont suivi cet exemple en interdisant le tabac partiellement ou totalement, soucieuses d'éviter l'incendie comme de préserver la santé. Un responsable d'une grande compagnie commente ainsi cette évolution: «Certes, nous perdrons sûrement certains clients qui préfèrent fumer pendant le vol, mais nous sommes convaincus que nous en attirerons d'autres, qui préfèrent respirer de l'air pur dans la cabine».

Voilà une autre illustration concrète du slogan de la journée mondiale sans tabac de cette année. Mais que fait donc la SABENA ?

(d'après un dossier de l'OMS)

partagée (Janssens, 1990). Cet article était complété par un autre, dans le même numéro de cette revue, qui présentait le centre de documentation RESODOC, responsable de la coordination de cette base de données partagée (Bertrand, 1990).

Aujourd'hui, DOCTES s'est diversifié et est accessible à la consultation d'une façon décentralisée.

Définition et objectifs

Pour rappel, on entend par base de données partagée un système informatisé d'accès à un ensemble de renseignements bibliographiques (dans le cas d'une base de données documentaires) fournis par divers «contributeurs» et délivrés par un «serveur» central. Ces divers contributeurs sont organisés en «réseau», éventuellement reliés par télématique.

La mise sur pied de ce réseau constitue l'option privilégiée par RESODOC pour répondre à sa mission de service agréé. Actuellement RESODOC assure en outre le rôle de serveur.

Le but principal de ce réseau documentaire est l'information documentaire en éducation pour la santé, et plus largement, en promotion de la santé et en santé publique. Cette information est destinée principalement aux éducateurs, aux relais (autant les personnes que les équipes ou les organismes), ainsi qu'au public en général.

L'option de centralisation de la documentation a été écartée dès l'origine du projet pour assurer à celui-ci une chance de réussite, chaque cellule documentaire étant spécialisée dans le domaine propre à l'équipe des chercheurs ou praticiens qui y puisent leur information (ceux-ci ont besoin en perma-

DOCTES, structure, contenu et accès

Une base de données documentaires en éducation pour la santé

Dans le cadre de la coordination du Service de documentation en éducation pour la santé, le projet

DOCTES continue son développement. Une première information avait été diffusée dans le numéro 50 de la revue «Education Santé» qui présentait les résultats de l'enquête relative à la situation documentaire dans la Communauté française de Belgique et à la pertinence d'une base de données documentaires

nence de la proximité de la documentation de leur secteur : toxicomanie, éducation du patient, alimentation, etc.). Ces équipes, dispersées sur l'ensemble du territoire, ont par ailleurs besoin d'informations relatives à d'autres domaines de la santé (aspects communautaires, méthodologiques, psychosociaux, législatifs, etc.). La priorité était donc de centraliser, non pas la documentation, mais l'information dans une base de données partagée commune à l'ensemble des équipes, avec une information bien précise sur la localisation et l'accès décentralisé des documents et la façon de les traiter.

La structure

- un Conseil de gestion interuniversitaire et interinstitutionnel;
- un Comité technique;
- un Bureau exécutif;
- les partenaires.

Le **Conseil de gestion** est interuniversitaire et interinstitutionnel, il est composé d'un représentant de chaque centre collaborateur et des membres de l'unité RESO. Il a comme mission la prise des décisions en ce qui concerne la politique générale de la base de données et du réseau DOCTES. Il se réunit 2 fois par an au minimum. Dans un stade ultérieur s'y joindront un ou deux représentants des utilisateurs principaux. Les modalités de désignation seront décidées par le Bureau exécutif sur proposition du Conseil de gestion;

Le **Comité technique** est composé des documentalistes de chaque centre collaborateur et des membres de l'unité RESO. Il est chargé de formuler des recommandations et des avis, spontanément ou à la demande du Bureau exécutif, sur tous les aspects techniques de la base de données. Il collabore notamment à l'établissement de la méthodologie (création et adapta-

tion des outils de traitement documentaire), il fait le choix des champs documentaires à couvrir, détermine les niveaux de l'analyse documentaire et partage le travail. Il soulève les problèmes concrets rencontrés lors de la réalisation du travail et apporte des solutions, en propose au Bureau exécutif ou les soumet au Conseil de gestion. Il se réunit une fois par mois.

Le **Bureau exécutif** est composé des membres de l'unité RESO et de deux représentants des centres collaborateurs délégués par le Conseil de gestion. Il est chargé d'exécuter les décisions du Conseil et de réaliser la gestion quotidienne de la base de données du réseau DOCTES, notamment en trouvant les moyens techniques les plus appropriés à la réalisation du projet commun. Le Bureau exécutif est en outre responsable, avec la collaboration du Comité technique, de tout ce qui relève de la méthodologie :

- L'alimentation de la base : grille de saisie des données, détermination des champs couverts, modalités d'indexation et maintenance du thesaurus, répartition du suivi du travail documentaire, la formation technique des collaborateurs à l'utilisation des dispositifs mis au point par RESO;

- Le fonctionnement du réseau documentaire DOCTES;

- L'interrogation de la base : technologie du serveur, fonctionnement du logiciel de recherche documentaire, technologie d'interrogation à distance;

- La préparation des dossiers des candidats-partenaires;

- La promotion de la base et la diffusion de produits : Info-Reso (bulletin signalétique), différentes listes de descripteurs, bordereaux, thesaurus, etc., mais aussi la publication d'articles spécialisés en

documentation : information, recherche documentaire, etc.

Les partenaires

Les partenaires sont les centres «producteurs» qui constituent les fichiers qui composent la base de données.

Lors de la présentation du projet DOCTES, plusieurs centres ont manifesté le désir de participer au projet. Trois réunions d'information furent convoquées, en avril et mai 1989, pour informer les équipes susceptibles de s'intéresser au projet. Ont été invités à ces réunions : les services agréés nommés explicitement comme devant collaborer avec le service de documentation (Educa-Santé, I.C.A.N., C.C.A.D. et Promocoop); l'ensemble des services agréés par le Ministère de la Santé de la C.F.B.; les collaborateurs habituels de RESODOC.

Suite à ces réunions, des rencontres bilatérales, entre RESODOC (promoteur) et chacun de ces centres eurent lieu pour aboutir, en certains cas, à un accord de coopération.

Le préalable incontournable à une coopération est la possession d'un fonds documentaire couvrant un ou plusieurs aspects de l'éducation pour la santé. C'est principalement la volonté de collaborer, et aussi les possibilités d'investir d'une part dans un travail de qualité au niveau analyse et traitement documentaire, et d'autre part dans un équipement informatique, qui ont déterminé les candidats à devenir partenaires. Actuellement, l'accord de coopération a été signé entre le centre promoteur RESODOC et dix centres.

qu'elle explore, par la pratique et par la réflexion, pour rencontrer ces difficultés: le travail individuel avec le patient, bien sûr, qui se réalise en permanence parallèlement aux soins, mais aussi des tentatives d'activités de groupe, une évaluation permanente des activités, une formation continue des membres de l'équipe.

Cécile Latour, La santé chez soi, 60 pages. Ce document peut être obtenu chez l'auteur (02/216.20.60) au prix de 300 FB. ■

Formation psychologique en médecine et groupe Balint

«Voir mieux un malade tel qu'il est, avec ses problèmes, au lieu de voir en quoi il correspond à telle maladie». Essayer de savoir ce qui se passe du côté du malade lorsqu'il rencontre son médecin ou l'histoire du transfert. Surtout essayer de savoir ce qui se passe du côté du médecin lorsqu'il rencontre son malade ou l'histoire du contre-transfert.

C'est l'objet de ce livre destiné essentiellement aux médecins, mais qui intéressera également les infirmiers et les paramédicaux. «Formation psychologique en médecine et groupe Balint» devrait être non seulement lu, mais surtout assimilé, par tout étudiant en médecine dès le début de ses études.

Ce livre aborde la formation Balint avec toutes les conséquences positives que celle-ci peut entraîner.

«Nous formulons l'hypothèse suivante: dans 20 à 30% des prestations, les médecins rencontrent une prédominance du phénomène psychologique. S'ils ne sont ni motivés ni formés, les médecins sont dans l'obscurité pour cette proportion importante de leurs prestations. Cette obscurité ne fait qu'augmenter leur insécurité dans le diagnostic, ce qui les conduit à multiplier les actes médicaux et les examens techniques (analyses, radiographies, etc.).

Ils risquent de rechercher indéfiniment, dans cette partie sombre de la médecine, la lésion organique fantomatique.»

Il est évident que la relation médecin-malade joue un rôle fondamental en médecine. L'auteur, pour l'exposer, part de la méthode Balint mais l'élargit à d'autres techniques comme celle de la dynamique de groupe, du psychodrame, de l'analyse transactionnelle, de la thérapie familiale, de la vidéo...

Une formation Balint aide le médecin «non pas seulement à lire la médecine mais à lire la vie tout simplement». Elle lui procure aisance dans la relation, car «plus un médecin est à l'aise dans la relation, plus il a le temps d'écouter, moins il est pressé d'agir (ou de s'agiter dans des examens ou des traitements inappropriés), d'intoxiquer ou de parasiter ainsi son patient». Un livre utile car il engage le médecin à mieux se former, à se transformer et à mieux vivre, ce qui profite sans conteste à ses patients.

Dr G. Lemaire

André Moreau, Formation psychologique en médecine et groupe Balint, Editions Nauwelaerts - Editions Fritson-Roche, 1990, 192 p., 620 FB. ■

GO Nieuws

Education Santé a parmi ses lecteurs quelques professionnels de l'éducation pour la santé en Communauté flamande. Nous savons qu'ils sont intéressés par ce qui se passe en Communauté française.

Si vous êtes curieux des initiatives prises de l'autre côté de la frontière linguistique, nous vous recommandons, outre la feuille d'information «Preventief» déjà présentée ici, «GO Nieuws», une revue trimestrielle réalisée par les Mutualités Chrétiennes.

On y trouve un cadre théorique de réflexion sur le développement de l'éducation pour la santé, des informations sur des sujets d'actualité, des initiatives, du matériel didactique, etc.

La revue s'adresse à toute personne travaillant dans le secteur de l'éducation pour la santé ou intéressée par cette problématique.

Bref, «GO Nieuws» a un petit air de famille avec «Education Santé», même si les textes publiés sont évidemment différents.

Autre différence, l'abonnement coûte 200 FB pour 4 numéros, la revue ne recevant pas de soutien financier de la Communauté flamande.

«GO Nieuws» vient de changer sa présentation et l'organisation de ses rubriques. Occasion rêvée pour faire sa connaissance.

Spécimen gratuit sur simple demande adressée à Infocentrum GVO, Wetstraat 121, 1040 Brussel, tél.: 02/237.48.64. ■

qui fut un «coup de cœur» d'Education Santé voici un an, devait être régulièrement mis à jour, vu l'évolution permanente de cette problématique. Ainsi, par exemple, le nombre croissant d'enfants nés de mère séropositive et eux-mêmes contaminés par le virus HIV a justifié la création d'une rubrique spécifique.

L'actualisation du mémento a été adressée automatiquement à ceux qui avaient fait l'acquisition du document de base.

Rappelons que cet ouvrage, destiné en premier lieu aux «écoutants» de Télé-Accueil, constitue un guide d'une très grande lisibilité à l'usage de tous ceux qui, sans être spécialistes du sida, sont cependant interrogés régulièrement à ce sujet.

Hygiène - spécial sida

La troisième publication, un numéro spécial sida de Hygiène (la revue de l'Union Internationale d'Education pour la Santé) nous emmène au delà de nos frontières, à travers le monde. Dans des pays où, plus que chez nous, le sida continue à gagner du terrain. Car des barrières énormes à une action plus efficace persistent et le fossé se creuse entre la croissance de l'épidémie et l'action entreprise pour la contrôler.

Les articles présentés dans ce numéro illustrent la mise en place pratique du processus de promotion de la santé.

Quelles actions ont découlé du programme mondial de lutte contre le sida ? Quelles sont les priorités de l'OMS pour l'avenir ? Comment soutenir le plus efficacement possible les efforts nationaux ? Certaines réponses à ces questions sont apportées dans la première partie du dossier.

Le thème «jeunesse et sida» forme la seconde partie. On y trouve en

core plus de questions que de réponses. Des actions concrètes dans des environnements complexes font l'objet de la troisième partie. Ces articles présentent des stratégies efficaces pour atteindre des groupes de population qui n'ont pas accès aux programmes de soins traditionnels et travailler avec eux. Ils insistent sur le rôle essentiel de la participation communautaire dans la promotion de la santé.

En Question, n°4, février 1991, CEDIF, rue Lesbroussart 28, 1050 Bruxelles, tél.: 02/641.93.93.

Mémento sida, Infor sida, rue du Collège 61, 1050 Bruxelles, tél.: 02/646.11.75.

Hygiène, trimestriel, vol. IX, 1990/4, c/o Institut Santé et Développement, 15-21 rue de l'Ecole de Médecine, 75270 Paris Cedex 06. ■

Vivre vieux... vivre mieux

Cet ouvrage édité par la Fondation Roi Baudouin aborde de façon concrète les problèmes liés au vieillissement: adaptation des lieux publics pour favoriser un espace «troisième âge admis»; aménagement des habitations permettant à la personne âgée de «vieillir chez soi»; répertoire d'aides techniques simplifiant la vie quotidienne, classées en cinq sphères (mobilité, hygiène, alimentation, bien-être, communication); évaluation des capacités d'action dans la vie journalière.

L'ouvrage, qui fait parfois un peu fourre-tout (l'évolution normale d'une personne et les soins à domicile à un malade âgé, ce n'est pas la même chose), n'en a pas moins le mérite d'évacuer la théorie au profit de conseils pratiques directement applicables.

Il est complété par une liste d'adresses utiles (dont celles de cinq services agréés en éducation pour la santé!) et une bibliographie succincte.

Destiné aux mandataires communaux, membres des CPAS, médecins et personnels soignants, «Vivre vieux... vivre mieux» pourra aussi intéresser les personnes âgées et leur famille.

D. Marteau, P. Lefèvre, Vivre vieux... vivre mieux, Fondation Roi Baudouin, 1990, 108 pages, 200 FB. Adresse: rue Bréderode 21, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/511.18.40. ■

La santé chez soi

Une action d'éducation individuelle et collective à la santé dans un quartier populaire de grande ville.

«Santé chez soi», c'est d'abord le nom d'une petite association qui dispense des soins infirmiers à domicile dans deux des communes de Bruxelles qui comptent la plus grande proportion d'immigrés, Schaerbeek et Saint-Josse.

Ce mémoire nous présente les observations d'une infirmière dans son travail quotidien au service d'une population déracinée, principalement d'origine turque. A travers un certain nombre d'exemples vécus, se dessine petit à petit l'image d'une population qui cumule la marginalité de la culture et celle de la maladie et tend à s'y résigner passivement. Le danger est grand que les soins à domicile contribuent davantage encore à lui faire renoncer au droit de gérer son bien le plus précieux: sa vie, sa santé.

L'équipe de «Santé chez soi» nous présente parallèlement les pistes

Voici la liste de ceux-ci et leurs missions :

1. Services aux éducateurs agréés par le Ministère de la Communauté Française de Belgique

- Association pour la Promotion et l'Education pour la Santé (APES), Liège, service d'assistance en méthodologie et en évaluation en éducation pour la santé;

- Centre d'Education du Patient (CEP), Yvoir, service assurant la coordination des équipes chargées des soins du patient traité à l'hôpital et à domicile;

- Educa-Santé, Charleroi, service de coordination de la prévention des accidents domestiques;

- Promocoop, Bruxelles, service thématique «Bon usage du médicament»;

- Promotion de la Santé (ULB-PROMES), Bruxelles, service Banque de données en éducation pour la santé;

- Centre de documentation du Réseau des Enseignements en Santé Ouverts aux adultes (RESODOC-UCL), Louvain-en-Woluwé, service de documentation en éducation pour la santé.

2. Autres centres partenaires

- Le Carat, Bruxelles, la personne handicapée et son insertion sociale;

- Cultures et Santé (C&S), Bruxelles, santé des immigrés et éducation pour la santé;

- I.M.S. Brabant (proposé comme partenaire au prochain Conseil de gestion de juin 1991), médecine préventive et médecine scolaire;

- Ligue Braille (LB-VOIR), Bruxelles, information et documentation sur

le handicap visuel.

Le contenu

La base de données DOCTES diffuse principalement les informations relatives à la documentation en éducation pour la santé : méthodologie, planification et évaluation.

Néanmoins un élargissement vers l'ensemble des domaines couverts par la santé publique est en cours. Par ailleurs, des thèmes spécifiques aux différents partenaires (réflétant les missions des ceux-ci dans le contenu de la base) sont plus développés que d'autres : l'éducation du patient, la consommation et le bon usage des médicaments, la prévention des accidents domestiques, la santé et l'insertion sociale des personnes handicapées, le handicap visuel, la médecine préventive et la médecine scolaire.

Chacun s'est engagé à couvrir un champ thématique et à analyser une série de périodiques dont le détail fait partie de l'accord de coopération. Chaque partenaire reste propriétaire de ces données dont la diffusion se fait par l'intermédiaire de DOCTES.

L'objectif a été d'emblée axé non seulement sur la constitution d'une documentation scientifique au sens traditionnel du terme, mais également sur l'intégration, dans une même base de données, de la littérature grise et de la littérature considérée plus généralement comme de vulgarisation, ainsi que celle des matériaux, supports d'intervention pour l'éducation pour la santé (brochures, dépliants, bandes dessinées, etc.).

Le premier apport de la collaboration a été le travail sur les outils de traitement documentaire : bordereau d'analyse documentaire et liste cumulée des périodiques des centres du Réseau DOCTES, ainsi que le

partage des analyses documentaires et la détermination du niveau d'analyse pour chaque périodique ou type de document.

DOCTES rassemble donc la documentation en santé et éducation pour la santé disponible en Belgique. Elle a actuellement 5000 références.

Par ailleurs et en complément de celle-ci, une base de données a été constituée sur les Projets d'actions en éducation pour la santé de la Communauté française de Belgique, soumis pour subsidiation au Ministère de la Santé.

Ces bases de données ont engendré une série de bases complémentaires :

- Annuaire des équipes actives en matière d'éducation pour la santé;
- Périodiques: liste cumulée des périodiques des partenaires DOCTES;
- Thesaurus: thesaurus en santé publique et éducation pour la santé (en élaboration);
- Lexique: définitions des termes spécifiques (avec date et source).

L'accès à la base

Actuellement, DOCTES est accessible directement à RESODOC et chez certains des partenaires.

Le logiciel de la base DOCTES est TEXTO. Toutefois, il n'est pas nécessaire d'avoir TEXTO pour interroger la base, à partir d'un des accès décentralisés.

En dehors des partenaires, on peut accéder directement à DOCTES moyennant deux conditions indispensables, posséder le matériel adéquat et avoir un mot de passe d'accès à la base.

Le matériel nécessaire est un PC Compatible IBM, le logiciel d'inter-

rogation «Carbon Copy», un modem et une ligne téléphonique.

Le mot de passe doit être demandé à Mme Bénédicte Loiseau, chargée de la gestion informatique dans l'équipe RESODOC. Vous ne pensiez quand même pas qu'on allait vous le donner!

L'équipe RESODOC est à votre disposition pour toute question relative aux aspects informatiques et documentaires de la base DOCTES, mais aussi pour des conseils concernant le matériel, l'installation de celui-ci et l'interrogation de la base.

Le prix

Le soutien logistique, les conseils et l'accompagnement font partie de la mission attribuée à RESODOC et sont offerts gracieusement aux partenaires en fonction des disponibilités.

Par ailleurs, l'interrogation de la base est partiellement payante («ticket modérateur») pour éviter des interrogations inutilement longues et faciliter l'accès à un plus grand nombre d'utilisateurs.

Deux éléments interviendront dans le calcul du prix : la durée de la connexion et le nombre de références imprimées.

Le calcul est déterminé chaque année par le Conseil de gestion (après consultation des autres organes).

Pour 1991, le prix de l'interrogation est fixé à 600 FB (environ 100 FF) l'heure de connexion ou 10 FB (1,5 FF) la minute ou encore 5 FB (0,80 FF) l'unité de référence imprimée à RESO.

D'où l'importance de la préparation de l'interrogation. Celle-ci peut se faire directement par le logiciel TEXTO si vous connaissez son mode

d'emploi ou moyennant un programme d'assistance prévu dans le menu d'accès pour l'utilisateur néophyte.

Conclusion

En guise de conclusion, si la base de données DOCTES est simultanément en phase de constitution et d'expérimentation, elle est néanmoins opérationnelle et interrogée tous les jours.

Une série de problèmes sont encore en cours de résolution :

- Au niveau documentaire: le thesaurus (dictionnaire de termes normalisés organisés de manière conceptuelle et reliés entre eux par des relations sémantiques) est en constitution. Les analyses se font actuellement via une liste d'autorité, langage contrôlé dont les termes sont les seuls à pouvoir être utilisés pour l'indexation des documents et les questions. Le personnel documentaliste des centres partenaires se forme à l'analyse documentaire (indexation et condensation) et aux manipulations du logiciel.

- Au niveau informatique: l'informatisation de tous les centres partenaires n'est pas encore réalisée partout, les liaisons télématiques posent trop souvent des problèmes...

Ces difficultés n'étant pas insurmontables, l'avenir de DOCTES est souriant !

M.A. Bertrand-Baschwitz, RESO UCL.

Bibliographie

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

• BERTRAND-BASCHWITZ M.A., DOCTES : Un réseau documentaire en Education pour la santé en Communauté Française de Belgique, in Actes du 9ème Congrès sur l'information, la documentation et le transfert des connaissances : l'information, une dynamique pour l'Europe, Bordeaux 28-29-30 mai 1991, I.D.T., 1991, 5 p. (communication à paraître).

• CHAUMIER J., Travail et méthodes du/de la documentaliste, Les Eds. E.S.F./ Entreprise moderne d'édition/ Librairies techniques, Col. Formation permanente en Sciences Humaines, Séminaire de Jacques Chaumier, 2ème éd., Paris, 1984.

• DE KETELE J.M., BURY J.A. et al., Etude d'un projet de réseau informatisé de documentation dans les domaines de l'éducation pour la santé, convention d'étude entre la F.A.R.E.S. et l'U.C.L. - Laboratoire de Pédagogie Expérimentale, 1986, 61 p. (étude non publiée).

• DOCTES : Accord de coopération, RESODOC, Bruxelles, 1990, 9 p., document non-publié.

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

• JANSSENS C., Etude préalable à l'implantation d'un réseau informatisé de documentation dans les domaines de la promotion de la santé au sein de la Communauté française de Belgique, mémoire de licence en Education pour la santé, RESO - U.C.L., juin 1990, pp. 31-48. Réglementation Education pour la santé, Arrêtés du 8 novembre 1988, extrait d'Education Santé, n°34, janvier 1989, 14 p.

• VAN SLYPE G., Les langages d'indexation : conception, construction et utilisation dans les systèmes documentaires, Eds. d'Organisation, Col. Systèmes d'Information et de Documentation, Paris, 1987 ■

encore à consulter.

La rubrique éducation pour la santé, qui nous intéresse au premier chef, occupe 10 pages. On y trouve des adresses connues, et d'autres qui le sont moins. A découvrir...

On peut se procurer cet ouvrage dans quelques librairies ou directement à l'adresse suivante:

C.P.G.A., rue du Trône 215, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/647.60.60 ou 640.88.20. Prix: 810 FB (frais d'envoi: 75 FB). ■

Tant qu'il y aura des fumeurs...

«Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour admettre que fumer est mauvais pour les poumons, les bronches, le coeur, la vessie, la bouche, le larynx. Et pour bien d'autres parties du corps. Pourtant, malgré les innombrables informations et mises en garde qui rappellent périodiquement ces évidences, un grand nombre d'hommes et de femmes continuent à fumer, considérant probablement que la vie n'est pas seulement un problème de mécanique générale. (...) Supprimer une habitude aussi tenace sans évaluer au préalable les conséquences psycho-sensorielles multiples d'une telle rupture est aussi peu réaliste pour un fumeur que tenter, pour un couple, de trouver une solution à ses conflits en se contentant de changer d'appartement.

(...) Il est peut-être vain, pour l'instant, de se contenter de brandir un anathème qui, chez les fumeurs invétérés, a démontré son inefficacité, alors qu'une permissivité provisoire et contrôlée pourrait constituer pour beaucoup d'entre eux une

prise de conscience claire et un premier temps décripé préluant un arrêt définitif de leur tabagisme. Il faudra sans doute que les fumeurs militants ne crient pas sans raison à l'innocuité de leur drogue ou au liberticide (...)

Le ton est donné. José Bacri est rhumatologue et psychothérapeute, il anime une consultation antitabac à Paris.

Son livre, «Fumer ou ne pas fumer», refait bien sûr le point sur la consommation de tabac en France et dans le monde, sur l'origine du tabagisme, les effets du tabac sur la santé, le tabagisme passif.

Mais une large part est accordée à la psychologie du fumeur et aux stratégies pour arrêter de fumer, parmi lesquelles les psychothérapies et la relaxation figurent en bonne place. Un chapitre qui sera peut-être l'objet de contestations pour certains établit également un «code de bonne conduite» du fumeur invétéré, resté insensible à tous les arguments pour le faire cesser de fumer. Six conseils pour fumer «moins dangereusement»: fumer moins, inhaler moins, choisir les cigarettes les moins toxiques, fumer moins court, fumer moins vite, retenir moins. Six balises pour une remise en question de certains comportements.

José Bacri, *Fumer ou ne pas fumer*, Paris, Ed. Economica Médecine, 1991, (Visa pour la santé), 128p., 35FF. ■

Sida

Pas de danger qu'on l'oublie, celui-là. Pas un mois ne passe sans qu'on ne reçoive plusieurs publications sur ce sujet délicat. Ce mois-ci, nous en avons retenu trois, très différentes l'une de l'autre. La première aborde les aspects sociaux du problème; la seconde apporte une in-

formation qui se veut assez complète, claire et concrète; la troisième nous emmène aux quatre coins du monde, là où la situation est bien plus dramatique que chez nous.

Social et sida

Depuis l'an dernier, le CEDIF publie chaque trimestre un dossier d'information et de réflexion. Le numéro 4, du mois de février, nous livre en quelques pages diverses pistes de réflexions, inspirées par l'expérience concrète de travailleurs sociaux régulièrement confrontés aux multiples problèmes vécus par des malades et leur entourage.

La première de ces pistes de réflexion aborde le thème de la peur et du silence. Par silence, on entend, d'une part, l'obsession du secret et, d'autre part, le silence social qui entoure le sida, malgré l'énorme médiatisation qui l'accompagne. Une autre piste nous fait réfléchir sur la place et le rôle des travailleurs sociaux par rapport à l'épidémie de sida.

Car si, à première vue, l'approche de la maladie semble réservée aux travailleurs de services très spécialisés, il apparaît au contraire, à la réflexion, que tôt ou tard, d'une façon ou d'une autre, le travailleur social «de première ligne» sera confronté au sida. Enfin, un chapitre plus théorique - *Penser le sida* - propose une réflexion sociologique et historique. Les représentations sociales du sida le font-elles apparaître comme une maladie «mythique», telles que l'ont été dans le passé d'autres grandes épidémies? Est-il lié aux grandes peurs d'hier et d'aujourd'hui ? Comment est-il vu, pensé, «dit» ? Et que dit le discours sur le sida de la société dans laquelle cette maladie est insérée ?

Mémento (suite)

Chose promise, chose due. Le solide mémento publié par Infor Sida,

Acte IV

La «Représentation». Sur un décor en double fond, nous participons au regard des poètes et des artistes sur nos nuits. Le verbe «dormir» est conjugué, dessiné, mis en musique depuis que l'homme s'endort. Des phrases à dormir debout, des chansons pour hypnotiser les marmottes qui ne sont plus toutes des marmottes.

Jeux de mots, jeux de sons, jeux d'images. Le sommeil décidément fait dériver le temps.

Finalement, dormir est un art dont nous avons tous les règles enfouies au fond de nous-mêmes. Et la recherche de ce qu'il est vraiment ne nous apportera peut-être qu'une seule certitude. Celle qu'il a autant de visages qu'il y a d'hommes qui le cherchent, que «l'on ronfle comme une toupie» (Balzac p.173) ou que «l'on aille voir le duc de Chou» (Chine, p.176).

Dormir, l'énigme de chaque nuit, dirigé par Alain Renaud et Lucette Savier, Revue Autrement, série «mutations» n° 119, 95 FF.■

Guide social

Du nouveau dans le secteur psycho-médico-social: Le Bottin Social devient le «Guide Social».

Vous cherchez la crèche la plus proche de chez vous.

Vos parents sont trop âgés pour continuer à vivre seuls et désirent être pris en charge.

Vous avez un enfant handicapé et vous voulez connaître les services qui peuvent l'aider.

Votre frère vous signale son intention de suivre une cure de désintoxication.

Ces problèmes sont cruciaux. Et la première question qui vous vient à

l'esprit est: «Mais à qui dois-je m'adresser?».

Répondre à cette question, c'est ce que fait le C.P.G.A. depuis 11 ans. Ceci grâce au «Bottin Social» qu'il édite tous les 18 mois. Outil de travail de l'ensemble des services et institutions du secteur psycho-médico-social de la communauté française, il en est devenu l'incontournable référence. Le Bottin Social vous livre toute une série de renseignements pour vous aider dans vos recherches et vos choix. Pour son édition 91-92, le Bottin Social change de look (nouvelle couverture), et élargit son titre en devenant «Le Guide Social».

Véritables «pages d'or» du secteur psycho-médico-social, le «Guide Social» reprend les noms, adresses, téléphones et données de base de quelque 5.500 services et institutions de ce secteur.

On y retrouve donc tous les domaines tels que l'adoption, les services sociaux et C.P.A.S., les centres de guidance et santé mentale, les consultations de nourrissons et les crèches, les centres de santé et les P.M.S., l'enseignement spécial, les I.M.P., l'ensemble des services pour les handicapés, les centres infanto-jeunes et les organisations de jeunesse, les homes et services ouverts de la protection de la jeunesse, les centres d'accueil et de désintoxication pour alcooliques et toxicomanes, les associations de personnes et les groupes de self-help, les associations scientifiques et professionnelles, les appartements supervisés pour handicapés, les E.A.P. (Entreprises d'Apprentissage Professionnel), les haltes-garderies, les associations de défense des enfants de parents divorcés, les services d'aide aux mourants, les services d'information sur le sida, ...

De plus, le Guide Social reprend une liste de fédérations, d'organismes de coordination, de centres de

documentation qui permettent de poursuivre les recherches.

La première édition du Guide, en 1980, contenait 39 rubriques et 331 pages. Pour sa 7ème édition il est passé à 103 rubriques et 788 pages. Cela donne une idée du développement du secteur social, et de cet outil!

Outre son importante mise à jour (sur les 5.500 adresses du nouveau Guide, on compte 400 nouvelles asbl ou institutions et près de 2.000 changements d'adresses, sans compter la modification des codes postaux!), la 7ème édition 91-92 du Guide Social a ajouté 9 nouvelles rubriques:

- enfants maltraités;
- centres de formation professionnelle;
- centres de génétique;
- maisons de quartier;
- psychiatrie extra-hospitalière;
- services d'aide aux victimes;
- services de gardiennes encadrées, services d'accompagnement pour personnes handicapées;
- sexo-criminologie.

Outil de base des travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs, infirmiers, médecins, ... le Guide Social est aussi utilisé de plus en plus par les personnes privées qui y trouvent les renseignements qu'elles cherchent.

Pour sa 7ème édition, l'accent a été mis sur sa facilité d'utilisation. Son format 11,5/20 le rend très pratique, de même que les deux index qui vous permettent de trouver une adresse en un clin d'oeil: le premier index reprend le nom complet des asbl et institutions du secteur psycho-médico-social, et le deuxième index répertorie tous les sigles (ANAHM, CPGA, FOREM, ...). Une nouveauté très utile dans la mesure où beaucoup d'organismes ne sont connus que par leur sigle.

De plus, un soin particulier a été apporté à la reliure du guide, rendant le Guide Social plus facile

Hygiène dentaire à Wavre

Une collaboration fructueuse

Le service Infor Santé de la fédération des Mutualités Chrétiennes de Nivelles a lancé en fin d'année dernière, dans la région de Wavre, une vaste campagne d'hygiène dentaire auprès des enfants de 3 à 12 ans. Les deux objectifs visés étaient d'une part de faire prendre conscience aux enfants et aux parents de l'importance d'un brossage régulier des dents (matin et soir) et d'autre part d'insister sur l'utilité de visites préventives chez le dentiste.

Etant donné les moyens limités du service Infor Santé, il lui était impossible d'assurer à la fois l'organisation matérielle de la campagne et la gestion des animations. Il a donc été décidé de rechercher des collaborations possibles sur le terrain avec des organismes dont le dénominateur commun, de façon générale, avait trait à l'éducation à la santé. Il est ressorti de cette investigation que cinq partenaires pouvaient servir de relais pour diffuser nos informations. Ces partenaires étaient: le Centre de Santé Libre, le Cabinet Dentaire de l'ASBL «Santé et Participation», l'ONE, la permanence mutualiste et les écoles primaires. Nous nous sommes tenus pour cette première expérience à un nombre restreint d'intervenants mais qui disposaient tous d'un large public. Chacun a donc pris en charge une partie de la diffusion des informations et des animations selon ses moyens.

Infor Santé a eu un rôle de centre nerveux de l'opération et a interconnecté les différents services collaborateurs, s'occupant principalement de la gestion et de la répartition des stocks (dentifrices, bros-

ses à dents, matériel didactique, photocopies...) et de l'organisation générale de la campagne, secondé en cela par une personne bénévole.

Méthodologie mise en place pour la campagne

LES CABINETS DENTAIRES «SANTÉ ET PARTICIPATION»

- Mise à la disposition de tous les enfants se présentant au centre, de livres à colorier. Une table et une boîte de crayons de couleurs sont prévus pour qu'ils puissent passer agréablement le temps dans la salle d'attente.

- Distribution à chaque enfant se présentant pour des soins dentaires d'un «certificat du bon brossage». Après trois visites et trois validations par le dentiste du centre, l'enfant reçoit un cadeau offert par la mutualité (soit un frisbee, soit un jeu de patience).

- Distribution aux parents d'une enveloppe contenant:

- * une lettre attirant l'attention sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire;
- * un calendrier de brossage;
- * un dépliant «Hygiène dentaire, à vous de jouer.»

Tout ceci se fait avec la collaboration étroite des dentistes du centre (explications lors de la visite, motivation des enfants...)

LE CENTRE DE SANTÉ LIBRE DE WAVRE.

Le Centre de Santé a mis à notre disposition une personne pour assurer les animations dans diverses écoles.

- Affichage dans la salle d'attente du centre.

- Remise à tous les enfants de 6-12 ans du bulletin de santé et d'une lettre attirant l'attention sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire + le calendrier + le dépliant sur l'hygiène dentaire.

- Organisation d'animations dans les écoles qui travaillent avec le centre.

ÉCOLES

- Animations dans les écoles travaillant habituellement avec le Centre de Santé Libre de Wavre, réalisées par son animatrice-santé.

- Mise à la disposition de tous les enseignants du primaire, de matériel pédagogique (dossiers, albums à colorier, montages, affiches,...).

- Concours de dessin inter-écoles sur le thème du brossage des dents. Ce concours est ouvert à toutes les écoles de l'entité de Wavre.

- Remise aux parents des élèves dont les classes participent à l'opération d'une lettre attirant l'attention sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire + tract «Hygiène dentaire, à vous de jouer».

PERMANENCE MUTUALITÉ CHRÉTIENNE WAVRE.

- Affichage dans la salle d'attente.

- Distribution de la lettre et du dépliant aux parents se présentant aux guichets de la permanence.

ONE

Cela se passe dans 5 centres: 2 à Wavre, 2 à Limal, 1 à Bierges.

- Affichage dans les salles d'attentes.

- Animations lors des visites des enfants par les animatrices de l'ONE.
- Distribution du calendrier du brossage (3 à chaque enfant : l'enfant se présente au centre une fois tous les trois mois).

- Distribution d'une lettre attirant l'attention sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire + le tract «hygiène dentaire, à vous de jouer».

Matériel pédagogique

- Elgyfluor: petits tubes dentifrices (à volonté), montage dia, + de nombreuses propositions de collaboration;

- Fluocaril: 100 petits tubes dentifrices, 7 posters «les kids attaquent»;

- Colgate: 20 kits d'hygiène dentaire (gobelet + dentifrice + brosse à dent), 125 brochures «Brigade rouge et blanc», 2 séries de panneaux pour animation, 20 calendriers de brossage, 20 diplôme du Dr Quenotte, 4 posters du Dr Quenotte.

- Lactona: 440 pilules révélatrices de la plaque dentaire;

- Sensodyne: 10 posters «causes de la sensibilité dentaire»;

- Jordan: 500 brosses à dents juniors;

- Fondation pour la Santé dentaire: 200 brochures à colorier «P'tit ange et Bouboune» + droit de reproduction, 100 revues «D. Santé» sur le thème de l'hygiène dentaire.

- Croix-Rouge: 20 posters, 40 dossiers pédagogiques «dents 2000»;

- Infor Santé: 3500 tracts «hygiène dentaire, à vous de jouer», dossier pédagogique, lettre aux parents, cadeaux, diplôme du bon brossage,...

Evaluation globale

Quelques chiffres quant au public atteint et au matériel distribué:

1300 familles touchées;
24 animations dans les écoles;
181 élèves touchés par les animations;
1050 calendriers;
1000 tracts;
24 dossiers pédagogiques;
600 mini tubes dentifrices.

Il faut évidemment prendre ces chiffres pour ce qu'ils sont mais nous estimons néanmoins qu'environ 2500 personnes (enfants, parents, enseignants...) ont été sensibilisées par notre action.

Un gros point noir : la grève des enseignants ne nous a permis de toucher qu'un minimum de classes (8). Nous avons dû d'ailleurs prolonger notre action d'un mois pour que les animations dans les écoles puissent avoir lieu.

D'une façon globale, le matériel a été bien reçu par les animateurs, les enfants et les parents; surtout les calendriers de brossage, l'album à colorier et les cadeaux proposés.

Il nous a été bien évidemment impossible d'évaluer qualitativement cette campagne (public disparate, sujet difficile à évaluer...), nous pouvons néanmoins affirmer que le point marquant qui a permis la mise sur pied de notre action est la collaboration on ne peut plus efficace entre les différents services qui y ont participé. Tous doivent être ici remerciés et nous souhaitons que ce type de synergie puisse se reproduire souvent dans des actions d'éducation à la santé.

Eric Jauniaux, Infor Santé, Fédération de Nivelles des Mutualités Chrétiennes ■

En route pour le Voyage Gourmand

Nous détaillons ci-après les caractéristiques d'une initiative du Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs sur le thème de l'alimentation, qui nous a semblé très intéressante. Nous vous signalons toutefois que nous nous sommes basés pour rédiger cet article sur la documentation fournie par le Comité lui-même. Nous n'avons pas encore pu juger sur pièces de la qualité réelle de cette initiative. Nous vous en reparlerons très certainement.

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs fête en grande pompe, du 4 au 8 juin 1991, la création du «Voyage Gourmand», une manifestation culturelle destinée aux enfants de 4 à 8 ans.

Autour des thèmes de la nutrition et de la santé, trois grandes idées sont développées:

1. Le chemin des aliments d'hier et d'aujourd'hui, ou la découverte des aliments depuis leur origine (la graine, l'oeuf,...) jusqu'à leur arrivée sur la table familiale.
2. Découvrir les aliments par les sens, ou comment s'ouvrir aux diversités des mets et faire le choix de l'équilibre et de la santé.
3. Les aliments dans notre corps - fonctionnement et dysfonctionnement : apprendre à connaître notre corps et ses secrets, ses fonctionnements et ses erreurs.

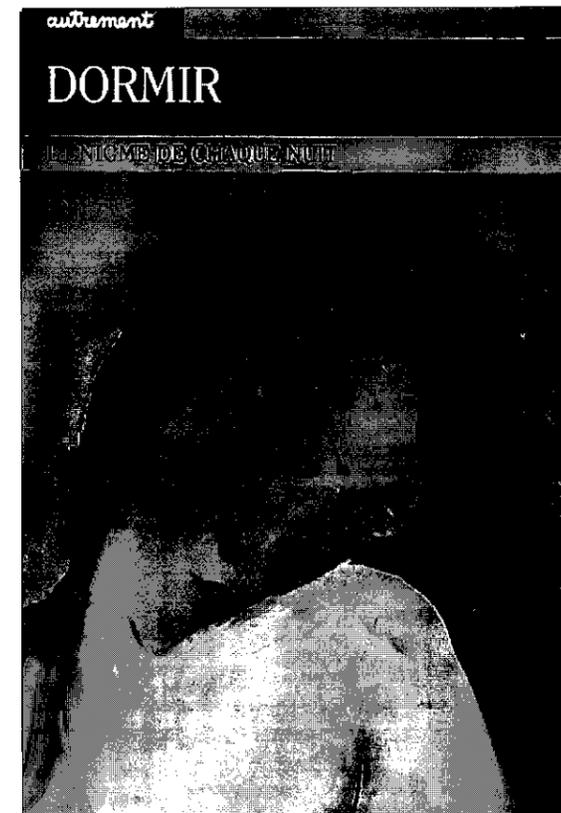
Pour illustrer ces idées, le Voyage Gourmand est composé de plusieurs activités:

Si la fonction crée l'organe, la maladie peut-elle créer le praticien? La perspective d'une telle spécialité s'annonce des plus prolifiques compte tenu des troubles possibles répertoriés. Mais peuvent-ils se contenter d'attendre, tous ces hommes et ces femmes dont les nuits ressemblent à un calvaire? C'est une bien piètre consolation de croire à la suite de Proust «qu'un peu d'insomnie n'est pas inutile pour apprécier le sommeil». (p. 96) C'est surtout plus facile à dire qu'à faire et la tentation est grande dans notre monde d'hommes pressés de se délivrer de ce fléau en ajoutant foi aux multiples techniques et pratiques, médecines du corps et de l'âme qui promettent des (jours) nuits meilleures.

A. Cavet (p. 96) s'avance sans crainte dans l'énonciation de ces techniques de «délivrance» qui peuvent réconcilier «l'endormeur et l'endormi». «Apprivoiser le sommeil, n'est-ce pas apprivoiser sa propre image nocturne, son ombre, toute déformée et grimaçante soit-elle? Noyer sa chimère sous l'humour... S'endormir, c'est toujours avoir affaire avec l'insomnie. On n'entre pas dans le sommeil, en temps ordinaire, autrement qu'en faisant déjà semblant de dormir. On se met dans la position que le sommeil aime, on joue à dormir (...), et le sommeil est là».

Acte III

«L'énigme» éclaire les fonctions du sommeil par la voie du rêve, à la lumière freudienne. Passage obligé de la physiologie aux profondeurs de l'âme. Nous apprenons l'importance de l'auto-censure et de l'apaisement des tensions assumées par les rêves. Freud et ses disciples (Jung et Lacan) donnent au début du siècle, une dimension nouvelle aux recherches sur le sommeil. Apparaît alors «une troublante



convergence: par des voies bien différentes, la psychanalyse et la neuro-physiologie s'accorderaient sur la fonction du rêve... le temps d'une métaphore. Rêve vigilant, rêve protecteur, gardien de notre adaptation au monde» (J.C. Penochet et A. Cavet p. 115).

Au niveau ontologique, une importance capitale est attribuée au sommeil paradoxal, qui représente 50% du sommeil dans les premiers mois de la vie. Or le sommeil rapide ou sommeil paradoxal est en réalité la phase du sommeil où surgit le rêve. Le Docteur M.J. Challamel nous transporte dans l'univers des sourires et des mimiques des nouveau-nés. Derrière la béatitude apparente vécue au berceau, se cache l'activité fébrile d'un sujet qui met en place les éléments nécessaires à son individuation. Bien que le rêve ne soit pas encore présent au sens «adulte» du terme, des «manifestations psychiques» élaborent la

programmation génétique du comportement et concourent à la structuration des facultés cognitives (mémoire - apprentissage).

Est-ce le grain de sable qui vient enrayer la mécanique? Toujours est-il que le sommeil nous joue des tours. Des numéros de prestidigitation digne d'animations de foire où la réalité se trouve caricaturée. Ch. Guilleminault (p. 137) nous décrit ce royaume des merveilles où Alice se sentirait chez elle. Un pays où le temps est élastique, où la mémoire s'ingénue à nous faire vivre ou revivre des expériences au gré de ses caprices.

Pour certains, les contes des mille et une nuits seront d'actualité alors que pour d'autres, c'est l'actualité du jour qui hante leurs cauchemars. Nous connaissons tous les

«démons de la nuit» (p. 145) qui «empoisonnent le sommeil» (et parfois le réveil). Resitué dans le contexte de l'intégration du vécu, ces cauchemars apparaissent comme une rediffusion des traumatismes (conscients ou inconscients) nécessaire à leur assimilation. Le professeur Peretz Lavie étudie l'impact des guerres, des grandes catastrophes et des traumatismes existentiels sur l'élaboration des rêves et des cauchemars, à partir des données rapportées par un groupe de rescapés de l'holocauste. «Ces observations semblent donc prouver qu'il est effectivement possible de lutter contre les démons de la nuit, qu'ils ne sont pas invincibles, et qu'on peut fort bien les mettre en cage pour toujours. Par contre, on ignore encore si les armes nécessaires pour les combattre sont l'apanage des seules personnes qui ont la chance d'en être dotées, ou s'il existe une technique précise permettant de les terrasser et que chacun peut assimiler» (p. 152).

L'énigme de chaque nuit



«L'empire du sommeil», un rêve à conquérir ou un cauchemar à esquiver?

Les ouvrages traitant de la question foisonnent. Grimoires de recettes anciennes, revues scientifiques, brochures pratiques, «l'hypnologie» est à la page. Sujet vedette des rubriques les plus spécialisées aux canards les plus boîteux.

Et pourtant, la superbe livraison de février de la revue Autrement présentée par Alain Renaud et Lucette Savier ne joue pas au fantôme inconsistent.

Certes, le sommaire rejoint sans scrupules celui de ses alter ego. Qu'est-ce que le sommeil? Quelle est sa fonction? Pourquoi deux sommeils, le lent et le paradoxal? La position que vous adoptez dans votre sommeil révèle-t-elle votre personnalité cachée? Quel dormeur êtes-vous? Trop dormir ou ne pas dormir, où est la maladie? Les rêves, un paradis ou un enfer?...

L'originalité du livre tient plutôt à l'éclectisme avoué dans le choix des différents auteurs et à l'éclairage littéraire et artistique propre à cette collection. Médecins, scientifiques, philosophes, ethnologues, psychiatres, psychanalystes, artistes, peintres et écrivains se succèdent pour nous faire pénétrer dans le théâtre de nos nuits. Et l'on se fait prendre au jeu. Spectateur attentif on a tôt fait de traverser la rampe pour rejoindre la troupe et revivre en coulisse l'aventure du sommeil.

C'est là que se révèle le paradoxe le plus évident de cette région confuse que chacun s'efforce d'atteindre chaque soir. Le dormeur serait-il «un mort qui s'ignore», comme le suggère Michel Tournier? L'ouvrage développe le sujet en 4 actes.

Acte Ier

«Décors et mises en scènes» envisage le caractère historique, sociologique et individuel du sommeil.

On n'en est pas au «dis moi comment tu dors je te dirai qui tu es», mais peu s'en faut. L'évolution des habitudes relatives au sommeil est étroitement liée aux messages véhiculés par la morale et les choix philosophiques. Et ce fut ainsi de tous temps, pour autant que les vestiges laissés par nos ancêtres du paléolithique nous permettent une interprétation fiable. «A l'heure où l'homme s'allonge, il retrouve son corps en même temps qu'il le quitte et dans cette situation dangereuse d'abandon se retient à une morale qu'hélas! il n'a pas forgée tout seul. Pénétrer dans la chambre à coucher de nos ancêtres proches et lointains, c'est découvrir petit à petit comment notre intimité s'est inventée et transformée jusqu'à faire de nous ce que nous sommes aujourd'hui dans les moments les plus démunis et les plus pensés de notre existence: le sommeil» (P. Dibié p. 14). De la natte au lit collectif, du lit à baldaquin au sommier à lattes, l'histoire de la couche, comme celle de la chambre retrace l'évolution des notions d'intimité et de sécurité, destinations inavouées mais combien convoitées du sommeil!

«Morphée l'abhorré ou Morphée l'adoré» (F. Mesnier p. 24), c'est une étrange histoire d'amour qui nous lie chacun personnellement à ce mythe. Rythmée de rendez-vous et de ruptures, elle connaît toutes les nuances de la passion à l'indifférence. Avec élan ou les lents, nous sommes tous des amants potentiels, mais combien inégaux face au risque d'être laissés pour compte.

Danièle Laufer (p.29) se plaît à décrire les couleurs d'une nuit blanche apprivoisée. Celle qui permet de se marginaliser quelques heures en échappant au balancier obsessionnel de l'horloge sociale. Ces moments volés sur le temps qui libèrent la créativité.

Le sommeil finalement, est question d'harmonie. Les enfants et les animaux le savent bien, ils sont nos maîtres en la matière. Harmonie avec nos rythmes personnels, harmonie avec la nature, (re)trouver le sommeil n'est peut-être rien d'autre que de renouer avec ce lien primitif.

Acte II

«L'objet du scénario» nous offre une approche scientifique nuancée par l'éclosion récente des différentes recherches et la multiplicité des domaines qu'elle concerne. De la chronobiologie à la psychologie, de la pharmacologie à la psychanalyse, le sommeil met en émoi nombre d'«éminences».

Paradoxalement, au stade actuel des connaissances, les scientifiques attribuent au sommeil ses lettres de noblesse, davantage pour ce que l'on sait qu'il n'est pas que pour ce que l'on est sûr qu'il soit. Et pour cause, les méthodes d'investigations sont complexes. Elles requièrent un dialogue interdisciplinaire peu commun étant donné les nombreux domaines qu'elles concernent. «A n'en pas douter, le sommeil a besoin de chercheurs en cette fin de siècle» nous précise M. Billiard (p. 72) qui corrobore ainsi l'idée que «le sommeil est l'affaire de toutes les pathologies. Il n'y a pas, à l'heure actuelle en tout cas, de spécialités du sommeil». (P. Achenbaum p. 95).

UN ESPACE SCÉNIQUE

Il accueillera une pièce de théâtre intitulée «Bonbek», dont l'objectif est de solliciter l'imaginaire des enfants à travers une histoire fantastique faisant appel à des personnages extraordinaires.

Voici une esquisse du scénario:

Les «gros» habitent le haut; comme des baudruches collées au plafond, ils se balancent et se nourrissent continuellement. Dans un monde de mollesse et de profusion, ils ne risquent que l'ennui et ont besoin de divertissements.

Les «maigres», eux, sont en bas, sur une étroite plate forme qu'ils quittent pour des expéditions dangereuses vers le «tube» où tombent les reliefs des libations du haut. Obsédés par l'envie de monter, ils sont rongés par la faim; actifs, inventifs et organisés, leur monde est sombre et souterrain.

Au milieu, une table verticale symbolise un monde «normal». On assiste à la scène comme un oeil au plafond. Cette vision permet de découvrir le cérémonial de la table, la décoration d'un repas de fête. De ce monde, on peut s'envoler vers le haut ou vers le bas, ou encore vers le monde métallique de la cuisine avec ses chaudrons, passoires, plats et ustensiles animés par un magicien virtuose; on peut même rejoindre l'intérieur du corps, parcours de tuyaux mouvants habités par des créatures fantastiques: bouche gloutonne, globules difformes aux yeux multicolores et autres génies invertébrés.

DES EXPOSITIONS

Les enfants se déplacent en petits groupes de 8 à 10, accompagnés par un animateur. Ils deviennent alors les héros d'une histoire qui les conduit tout d'abord sur la «Croc-Planète», un espace-jeu entre ciel et

terre, une «cuisine univers» où le sol est peint (eau, terre cultivée, prairie,...) et le ciel représenté par une constellation magique, bric à brac d'ustensiles de cuisine détournés...

Dans cet espace, l'enfant va trouver quatre lieux délimités à l'aide de grandes serviettes nouées, des petits coins de jeux plus intimes (marelle, jeu de l'oie, loto...).

Chacune de ces parcelles fait découvrir à l'enfant les aliments divisés en 4 familles, leur origine et leur environnement (histoire, technologie, transformation...). Un bloc cuisine se trouve au centre de l'espace, ainsi qu'un plan de travail où les enfants pourront goûter ce qu'ils auront préparé.

L'enfant découvre ensuite le «Grand Miam», qui représente le trajet des aliments dans le tube digestif. Ce parcours dans l'organisme illustre l'avancée mécanique des aliments et restitue une ambiance la plus proche possible de la réalité du

tube digestif: utilisation de matériaux spéciaux, bruitages, lumières; l'enfant équipé d'un sac à dos contenant les principaux nutriments joue alors le rôle de l'aliment. La construction des différentes parties du tube digestif utilise des principes de jeux adaptés aux enfants de 4 à 8 ans (toboggan, boules en polyuréthane, etc.) qui traduisent le plus justement possible la fonction de la partie du tube digestif visitée.

LES DOCUMENTS ÉCRITS

Les revues Pomme d'Api et Astrapi publient dans leur numéro de juin deux dossiers détachables, qui reprennent globalement les idées développées dans «Croc-Planète» pour l'une et dans le «Grand Miam» pour l'autre. Ils seront également édités sous forme de tirés-à-part, avec une diffusion autonome lors des déplacements du Voyage Gourmand et une diffusion complémentaire par le Comité Français d'Éducation pour la Santé.

Un dossier à l'usage des enseignants de maternelle et de primaire sera également disponible pour réaliser des projets d'école ou de classe sur la nutrition. Une première partie théorique apporte des notions de base sur les méthodologies en éducation nutritionnelle, l'alimentation des Français, l'approche par les sens, la digestion, et donne des références bibliographiques pratiques. L'autre partie se présente sous la forme d'une trentaine de fiches pratiques reprenant et complétant les principales notions et activités développées dans l'exposition.

LA DIFFUSION

Elle se fera, dans chaque ville, par «modules» de 15 jours: 2 jours consacrés au montage, 2 périodes de 4 jours consacrées à la visite par le public, 1 jour de démontage. Cela signifie 8 jours d'ouverture, per-



mettant d'accueillir 2000 à 3000 personnes, avec 8 représentations théâtrales, pour environ 1600 spectateurs.

Une diffusion dissociée du Voyage Gourmand (pièce de théâtre et exposition) est possible.

Parmi les nombreux partenaires du «Voyage Gourmand», on trouve la CEE (programme «L'Europe Contre le Cancer»). Conséquence logique de cet appui européen, il sera diffusé à partir de mars 1992 dans l'ensemble de la France mais aussi en Belgique et dans les autres pays francophones. Et les promoteurs de cet outil cherchent des diffuseurs...

Pour tout renseignement, contacter Claude Michaud ou le Docteur François Baudier au Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, place de Montrapon 3, F-25000 Besançon tél. 00.33/81.50.70.00 ou 81.83.35.02. ■

Prévention cardio-vasculaire dans les entreprises

15 à 20% de tous les cas d'invalidité doivent être attribués aux maladies cardio-vasculaires. Avant 65 ans, la maladie se manifeste dans environ 50% des cas sous forme d'un événement fatal.

Voilà des chiffres qui doivent faire réfléchir. La prévention est possible, nous en connaissons les clefs: la suppression du tabac, une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante.

L'entreprise peut jouer un rôle fort

important dans cette prévention. En effet, bon nombre de travailleurs consomment jusqu'à un quart de leur alimentation via la cuisine d'entreprise. Ils passent dans cette même entreprise en moyenne un tiers de leur journée. Ils y respirent un air plus ou moins pollué, dans des conditions physiques plus ou moins satisfaisantes.

Depuis sa création, la Ligue Cardiologique Belge s'est donné pour mission d'informer le grand public sur la prévention des maladies cardio-vasculaires. Il s'agit d'un travail de longue haleine, mené sur plusieurs fronts, tant vers le grand public que le corps médical et se déroulant au rythme d'événements désormais bien connus tels que la traditionnelle «Semaine du Coeur».

Comme tout pays à «haut standard de vie», la Belgique n'échappe pas au phénomène des maladies dites «de civilisation». En d'autres termes, nous connaissons en quelque sorte le «revers de la médaille» se traduisant par une incidence élevée des maladies cardio-vasculaires. Outre les atteintes au «confort de vie» de chacun, le coût socio-économique des maladies cardio-vasculaires, est tout simplement effarant, et son impact sur la rentabilité des entreprises ne doit pas nous faire oublier l'imposante facture acquittée chaque année par la sécurité sociale, c'est-à-dire par nous tous.

Voici quelques semaines, chaque directeur général des 4.000 entreprises belges comptant 50 travailleurs ou plus a reçu un courrier de la Ligue Cardiologique Belge (soutenue dans son action par United Fund of Belgium) lui permettant entre autres de calculer l'impact socio-économique des maladies cardio-vasculaires sur la rentabilité et la compétitivité de son entreprise. Ainsi, à titre d'exemple, dans une entreprise belge occupant 500 personnes, les maladies cardio-vasculaires à elles seules provo-

quent chaque année 3.810 jours d'absence pour un coût estimé à environ 10.000.000 FB. Le calcul se fait au moyen d'un gadget astucieux, le «disque d'évaluation».

Comme nous l'avons dit précédemment, quelques mesures de prévention devraient contribuer à diminuer cet impact. C'est pourquoi chaque chef d'entreprise pourra commander gratuitement à la Ligue Cardiologique Belge des brochures et documents explicatifs de prévention afin de les distribuer parmi son personnel.

Le chef d'entreprise doit être la force motrice d'une culture dite de «sécurité et d'hygiène». Il doit créer un climat approprié qui aura des répercussions en dehors de l'entreprise. Ceci se fera grâce à l'aide d'un allié de poids: le médecin du travail.

En pratique, le médecin du travail joue son rôle de prévention des maladies cardio-vasculaires à 3 niveaux: dans le cabinet médical (hypertension artérielle, tabagisme, hypercholestérolémie, obésité, stress) sur les lieux du travail (tabagisme passif), au niveau de la cantine/restaurant (menus équilibrés et variés). Le rôle premier du médecin du travail est et reste la prévention des affections et accidents directement liés au travail. Cependant, ce rôle doit aussi s'étendre à la prévention des affections qui, comme dans le cas des maladies cardio-vasculaires, peuvent être partiellement induites ou influencées par les conditions de travail. Par le dépistage précoce d'un certain nombre de facteurs de risques, le médecin du travail contribue à la prévention de la maladie cardio-vasculaire et protège ainsi l'avenir professionnel des travailleurs. Par cette action il remplit parfaitement sa fonction médico-sociale au sein de l'entreprise.

Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, tél.: 02/649.85.37. ■

Entraide

PROBLEME: ALCOOL

Groupes familiaux AL-ANON

Les Groupes Familiaux AL-ANON sont une fraternité d'hommes et de femmes, maris, épouses, parents ou amis intimes d'alcooliques.

Si vous recherchez une solution aux problèmes qui surviennent en vivant avec un alcoolique, AL-ANON peut vous aider.

L'alcoolisme, maladie familiale

Si l'opinion publique commence à admettre que l'alcoolisme est une maladie, elle ne réalise pas nécessairement que cette maladie atteint non seulement le malade alcoolique, mais aussi toute la cellule familiale. L'entourage de l'alcoolique peut être profondément affecté par le comportement anormal de celui-ci.

Au début, la famille essaie de le raisonner, de cacher ses excès de boisson et d'en réparer les conséquences. Mais, petit à petit, la situation se dégrade; le chagrin, l'angoisse et l'amertume s'installent au foyer. La santé elle-même peut être altérée et une aide médicale s'avère souvent nécessaire.

Un mouvement est né, parallèle à celui des Alcooliques Anonymes, afin d'aider les familles d'alcooliques à retrouver une certaine stabilité. Les Groupes Familiaux AL-ANON sont une fraternité de parents et d'amis d'alcooliques qui partagent leurs expériences, leur force et leurs espoirs dans le but d'apporter une solution aux problèmes créés par le contact avec un alcoolique.

On y apprend à mieux cerner la psychologie de l'alcoolique. Le comportement vis-à-vis de celui-ci s'en trouve modifié de telle sorte que la vie à ses côtés devient plus supportable et que, souvent, cette nouvelle attitude permet à l'alcoolique lui-même de prendre conscience de son problème.

Des groupes se sont formés dans différentes villes du pays et une permanence téléphonique permet de prendre contact avec des membres, tout en conservant l'anonymat.

Pour tout contact, téléphonez ou écrivez aux Groupes Familiaux AL-ANON, rue Kessels 4, 1030 Bruxelles. Tél.: 02/216 09 08.

Permanence: mardi et jeudi de 14h à 18h. Un répondeur automatique vous signale jour et nuit des numéros de contact pour tout le pays, en dehors des permanences.

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

Le self-help en Europe entre 1979 et 1989

La revue «Health Promotion International» consacre un texte à l'évolution du self-help sur notre continent. L'auteur, Arpad Barath (Université de Zagreb), y souligne le fort développement du phénomène en Europe du Nord et de l'Ouest, culminant entre 1984 et 1986. Par exemple, les initiatives en self-help ont progressé de 20 % en Allemagne de l'Ouest pendant cette période.

Au moment où l'auteur a rédigé son texte (été 1990) le mouvement semblait avoir atteint un plateau dans sa progression: 2 à 3 % des adultes de l'Europe du Nord seraient impliqués activement dans le réseau du self-help. Cette situation est comparable à celle de l'Amérique du Nord (Etats-Unis et Canada).

Récemment, de nouveaux développements ont été observés en Europe centrale, avec des similarités par rapport aux autres régions, mais aussi des différences notables (aspects culturels et structurels du self-help, mais aussi caractéristiques des individus impliqués).

Arpad Barath, *Self-help in Europe 1979-1989. A critical review, Health Promotion International, vol. 16, n° 1. La revue peut être consultée à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.*

Une nouvelle revue, Cumulo-Nimbus

Un joli nom de nuages (même s'ils s'agit de nuages sombres) pour une initiative de la Fédération des Centres Francophones de la Ligue Belge contre l'Epilepsie. «Cumulo-Nimbus» est destiné à toute personne concernée par l'épilepsie. Il paraît quatre fois par an (2 numéros complets et 2 feuilles d'info) et l'abonnement coûte 250 FB.

Le numéro 0 que nous avons reçu contenait un texte sur les épilepsies; le témoignage de la maman d'un petit garçon de 5 ans atteint d'une épilepsie primaire et rebelle; celui d'une vendeuse atteinte de la maladie; des conseils en cas de crise généralisée; que fait la Ligue contre l'Epilepsie?

Cumulo-Nimbus, Fédération des Centres Francophones de la Ligue Belge contre l'Epilepsie, avenue Albert 135, 1060 Bruxelles, tél.: 02/344.32.63.

santes et son fonctionnement.

Les maux de gorge, leurs origines, comment les soigner.

Les «attaques» cérébrales: parade et contre-attaque. La fiche dresse un portrait précis des différents types d'AVC (accidents vasculaires cérébraux) et de leurs conséquences, avant de passer à des conseils pour éviter de faire une attaque ou d'avoir une rechute.

Chaque fiche peut être obtenue contre l'envoi d'un timbre à 14 francs à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.41.74. ■

En sport, sécurité d'abord!

Le service néerlandophone d'éducation pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique a lancé une campagne de prévention des accidents survenant lors de la pratique sportive. Cette campagne s'adresse aux jeunes sportifs de 6 à 14 ans, à leurs parents et à leurs entraîneurs; elle est axée sur trois sports populaires: le football, le volleyball et le basketball.

L'initiative est pour le moment limitée à la Communauté flamande, mais le service francophone d'éducation pour la santé en a traduit le matériel, une affiche d'information et un autocollant mettant en scène un dynamique personnage, Sportman, arborant les couleurs de la compagnie d'assurances Winterthur, sponsor de l'opération. Nous reparlerons certainement d'une éventuelle extension de la campagne à la Communauté française.

Ces documents sont disponibles à la Croix-Rouge de Belgique, service éducation pour la santé, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles, tél. 02/645.46.62. ■

Prévention du cancer

L'Association contre le cancer n'oublie pas les aveugles et les malvoyants. Elle vient de produire à leur intention une cassette audio reprenant les 10 commandements du code européen contre le cancer.

D'une durée de 30 minutes, cette cassette propose de brèves interviews de 7 spécialistes sur les sujets suivants:

- le tabac, avec M. Frydman;
- l'alcool, avec H. Barbason;
- l'alimentation, avec J. Absolonne;
- le soleil, avec F. Lejeune;
- les cancers professionnels, avec R. Van De Weyer;
- le dépistage, avec A. Vandembroucke;
- les signes d'alarme, avec P. Canivet.

La palme de l'enthousiasme communicatif revient à Jacqueline Absolonne, qui n'a pas son pareil pour faire passer sa passion de l'alimentation équilibrée!

La cassette audio «7 spécialistes 10 conseils» peut être obtenue en versant 150 francs au compte 185-0010007-11 de l'Association contre le cancer, avec la mention «cassette». ■

Donnons une chance aux enfants

Le BASP (European Bureau for Action on Smoking Prevention) publie sous ce titre un rapport très documenté sur la publicité pour le tabac.

On sait qu'environ 60% des fumeurs commencent à fumer à l'âge de 13 ans et plus de 90% avant d'atteindre

20 ans. Il est normal dès lors que le rapport s'attache au problème délicat des enfants.

Le dossier propose aussi une vue d'ensemble du problème : stratégies des annonceurs, efficacité des interdictions, développement de la promotion indirecte, répercussions économiques de l'interdiction, aspects légaux,...

European Bureau for Action on Smoking Prevention, rue des Atrébates 117, 1040 Bruxelles, tél.: 02/732.24.68. Fax : 736.91.92. ■

Santé... Jeunes en difficulté

Le Comité Régional d'Education pour la Santé de Midi-Pyrénées publie, dans le cadre de sa collection «Informations Santé», une brochure à l'usage des animateurs qui travaillent avec des jeunes présentant des problèmes d'ordre socio-économique, éducatif, affectif.

Cette brochure n'a pas pour objectif de transformer chaque formateur qui la lira en spécialiste de la santé. Mais en ce qui concerne les questions de prévention ou d'information, le formateur peut avoir une action de premier plan. Sa présence au coeur des réalités vécues par les jeunes et exprimées par eux lui permet de jouer un rôle de prévention. Il peut, notamment par une évaluation des problèmes, dramatiser ce qui doit l'être tout en aidant les jeunes à prendre conscience de l'importance qu'ils doivent accorder dans leur vie aux problèmes de santé.

Santé... Jeunes en difficulté - Connaître, comprendre, agir, 26p. 35FF. Disponible au Comité Régional d'Education pour la Santé de Midi-Pyrénées, allée de Barcelone 90, F-31000 Toulouse. ■

Dix heures vitalité

Il y a un an (n°49, juin 1990), nous vous parlions d'une action menée par Jeunesse et Santé, le mouvement des jeunes de la Mutualité Chrétienne: il s'agissait de proposer aux enfants de plusieurs écoles primaires de la région liégeoise des collations alternatives aux boissons sucrées, gaufres et autres friandises habituellement proposées à la récréation.

Ce projet a été évalué. Voici quelques résultats et réflexions.

Durant la période du 18 septembre 1989 au 15 juin 1990, 9 écoles primaires ont été visitées, dont une de l'enseignement spécial; 162 élèves de 3ème, 4ème et 5ème années primaires ont été touchés.

ECOLE ST-JOSEPH - SERAING

L'action «collations saines» a augmenté l'intérêt des enseignants pour l'éducation pour la santé à l'école. L'enthousiasme a été tel qu'ils ont prolongé l'action. Dans un premier temps, l'argent des bénéfices de la vente des produits proposés a permis le réapprovisionnement de leur stock. Ensuite, pour raison de facilité et de budget, l'école a préféré changer de fournisseur, tout en respectant la qualité nutritionnelle.

D'autres animations santé ayant toujours pour thème l'alimentation furent organisées à l'école, notamment «Je mange à l'école» (S.P.E.O.L. - I.C.A.N.), «Les petits déjeuners du sourire» (Eurotoques en collaboration avec l'Oeuvre Belge du Cancer et l'I.C.A.N.).

Outre la prise de conscience de l'importance de l'éducation pour la santé à l'école, «Dix heures vitalité» a également révélé le rôle des en-

fants, souvent éducateurs de leurs parents et des enseignants.

ECOLE DU SACRÉ COEUR - SERAING

L'enthousiasme des enfants et des enseignants a incité l'école à prolonger l'action. Une amélioration plus que positive a été ressentie dans le choix des collations par les enfants. Certains envisagent de construire un magasin à l'intérieur d'une classe. D'une manière générale, les enfants participent activement.

D'autres animations santé ont été organisées dans l'école: «Je mange à l'école» et «Les petits déjeuners du sourire».

L'action a été la base d'autres démarches faites par l'école concernant la santé, notamment l'accès libre à l'eau (chaque élève a une petite bouteille d'eau qu'il remplit chaque matin), l'aménagement de l'ambiance des repas au réfectoire et le respect de la propreté de celui-ci.

ECOLE STE-MARIE - SERAING (ENSEIGNEMENT SPÉCIAL)

L'animation «Dix heures» a très bien été reçue par les élèves; plus précisément, par les plus jeunes (7 à 9 ans). Ceux-ci ont décidé avec l'accord de l'école de prolonger l'action.

Une petite classe donnant directement sur la cour de récréation a été aménagée en magasin. A cet effet, divers produits (fruits, jus de fruits, céréales, ...) sont vendus aux enfants et aux enseignants.

Tout le monde participe activement à cette animation. Par exemple, la gestion, les commandes... sont planifiées par les élèves, secondés par les enseignants.

D'autres animations santé ont été organisées à l'école, notamment «Les petits déjeuners du sourire»

(Eurotoques), et une information sur les dents par l'infirmière de l'école.

ECOLE ST-JOSEPH - FLÉMALLE

L'action a augmenté l'intérêt de l'école pour l'éducation nutritionnelle des enfants.

La directrice obtint le soutien journalier de l'Office National du Lait. Elle prit également l'initiative d'une vente quotidienne de potage. Enfin, dans chaque classe, les enseignants constatent une amélioration et rappellent régulièrement les bienfaits d'une alimentation saine et équilibrée.

L'école a organisé un petit déjeuner-santé dans chaque classe.

D'autres animations sont en attente, notamment une animation sur les accidents domestiques présentée par Promocoop (Les mésaventures de Gully Patatras).

ECOLE STE-T... - SERAING

L'animation n'a pas été prolongée car le directeur (ou l'école) s'est toujours opposé à vendre des collations. Toutefois, un progrès dans le choix des enfants a malgré tout été constaté.

Une autre activité a été organisée: «Les petits déjeuners du sourire». L'école (ou le directeur) semble très passive dans le domaine de la santé.

ECOLE ST-MARTIN - OUGRÉE

L'animation n'a eu aucune suite. Par contre, l'école a participé à d'autres actions santé: «les petits déjeuners du sourire» et «je mange bien à l'école».

Le directeur rencontre un problème majeur: la passivité des parents. C'est pourquoi il serait intéressant d'inclure une participation active des parents lors de la reprise.

ECOLE LA PROVIDENCE - JEMEPPE

La prolongation de l'action s'est faite tout naturellement. L'école de La Providence est une école «modèle». L'éducation pour la santé fait entièrement partie du programme scolaire. Pour cela, une personne bénévole instruit les enfants sur tous les problèmes de santé qu'ils seraient susceptibles de rencontrer.

De plus, le directeur est très intéressé par les deux autres animations santé (dents et sommeil) proposées par Jeunesse et Santé.

Evaluation globale

D'une manière générale, l'action de promotion de la santé «Dix heures vitalité» a été prolongée et améliorée sur divers points. Que ce soit en modifiant des produits proposés lors de la collation (Ecole Ste-Marie), en aménageant un local pour la vente sous la responsabilité des élèves de 5ème et/ou 6ème année et sous la surveillance d'un instituteur pendant la récréation (enseignement spécial Ste-Marie), ou en dirigeant le choix des élèves sur l'aspect nutritif (école Ste-Thérèse).

Globalement, l'action a été la base d'autres démarches prises par les écoles en matière de santé. Notamment «Les petits déjeuners du sourire» et «Je mange bien à l'école».

Les directeurs d'écoles sont conscients du rôle important de l'enseignement pour l'éducation de l'enfant et ce, au sens le plus large. Mais par manque de moyens (financiers, temps, formation spécifique, compréhension,...) les responsables des différentes écoles portent un grand intérêt aux deux autres animations présentées par Jeunesse et Santé: «Grain de sable» (sommeil) et «Le palais des mille et une dents» (hygiène dentaire).

De plus, les chefs d'écoles sont très intéressés par de nouvelles actions

santé qui reprendraient essentiellement les thèmes de l'hygiène et des accidents domestiques.

Pour tout renseignement: Catherine Meysman, Jeunesse et Santé Liège, tél. 041/22.42.80 poste 154.

Les petits déjeuners du sourire

Le 29 mars dernier, plus de 7.500 petits déjeuners furent servis aux enfants des écoles primaires et maternelles de la ville de Huy et des environs. Cette vaste opération intitulée «Les petits-déjeuners du sourire», dont les promoteurs sont l'Association Eurotoques (présidée par Pierre Romeyer), l'Oeuvre Belge du Cancer et l'ICAN, était organisée au niveau local par le Service Education pour la Santé de Huy.

40 classes avaient bénéficié au préalable d'une animation sur l'équilibre alimentaire.

L'action «Les petits déjeuners du sourire» en tant que telle (animations dans les écoles) a été menée dans d'autres régions (voir plus haut), mais une manifestation d'une telle ampleur était tout à fait ponctuelle.

Espérons qu'au delà de l'approche médiatique, cette action connaîtra de nombreux prolongements et l'installation de projets durables d'éducation nutritionnelle.

Renseignements: Service Education pour la Santé, rue Rioul 12, 4500 Huy, tél. 085/21.25.76.

La Bloque, version 1991

Si le mois de juin est synonyme, pour la plupart d'entre nous, de retour des beaux jours, de perspectives de barbecues et de soirées prolongées dans le calme du jardin, il n'en est pas de même pour les étudiants. Et nous savons qu'il y en a quelques-uns parmi nos lecteurs...

Ah! combien d'entre nous n'ont pas chaque année regretté que cette période rigoureuse de la bloque et des examens coïncide avec le bruit des tondeuses à gazon et le fumet excitant des brochettes grillées. Quel supplice!

Cette année ne fera pas exception. Des milliers de jeunes se retrouvent maintenant penchés sur leur bureau, la tête entre les mains, dans l'espoir d'y faire entrer un maximum de matière, pour l'en faire sortir au moment opportun...

Mais quel chemin à parcourir jusque là! Huit à dix semaines de travail en perspective, où alternent les questions, les peurs, les incertitudes, les ras-le-bol!

Mais s'il est évident que sur le stade, ou dans l'arène, chacun doit se défendre seul, nous savons tous qu'un «fan-club» dynamique ou une équipe de supporters efficaces, c'est bon pour le moral!

Or, nous avons tous dans notre entourage, un enfant, un ami, un voisin qui prépare sa bloque.

Dans cette optique et, poursuivant l'initiative lancée il y a deux ans par Infor Santé, quatre organismes, Question Santé, Infor Santé, Jeunesse et Santé (le service jeunes de la Mutualité Chrétienne) et la Mutualité du Nord (1) ont uni leurs moyens pour, cette année encore,

M Matériel

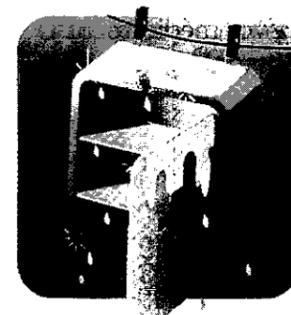
Le bon usage des médicaments

La théorie...

Promocoop, le service agréé «bon usage du médicament» de la Communauté française, nous propose un dépliant correspondant exactement à cette mission.

De nombreux conseils classiques y sont repris avec clarté: dialogue avec le médecin et le pharmacien, automédication bien comprise, pharmacie familiale, les enfants et les médicaments, l'élimination intelligente des produits périmés,...

On appréciera la lisibilité de la maquette et les jolies couleurs des dessins réalisés par ordinateur. On n'arrête décidément pas le progrès!



A noter, ce dépliant a été réalisé avec l'appui du Secrétaire d'Etat «national» à la Santé Publique, Roger Delizée. Incohérence? Pas vraiment, car si la prévention est bien du ressort des Communautés, c'est la Santé Publique qui rembourse les médicaments, et qui a donc tout autant intérêt à ce que le public les emploie judicieusement!

... et la pratique

Plus directement branché sur un type de maladie, les infections, et une famille de médicaments, les antibiotiques, le nouveau dépliant d'Infor Santé nous raconte en images frappantes «La guerre des bactéries»: infection, défense de l'or-

ganisme, intervention des antibiotiques, résistance bactérienne.

Le document se termine par quelques recommandations destinées à aider le patient à parler du traitement avec son médecin, auquel revient la décision de prescrire ou non.

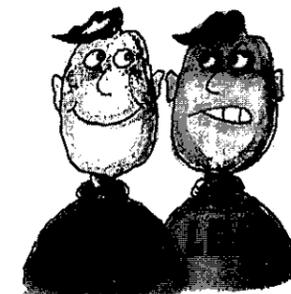
Pour bien utiliser vos médicaments, Promocoop, rue Haute 26-28, 1000 Bruxelles, tél.: 02/513.44.92.

Antibiotiques, Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53. ■

Cholestérol

La nouvelle campagne menée par l'Office des Pharmacies Coopératives (Ophaco) a pour thème le cholestérol et la prévention de l'athérosclérose.

Le dépliant diffusé en pharmacie et destiné au grand public remet à leur place les faits et les mythes touchant le «bon» et le «mauvais» cholestérol, ou le régime alimentaire à suivre en cas de taux trop élevé de cholestérol et de triglycérides dans le sang. Au chapitre des traitements médicamenteux, il aborde le problème de ces produits à la limite «entre le médicament et le produit diététique, tels que les capsules contenant des huiles de poissons et les dérivés du soja».



Comme d'habitude, le deuxième volet de la campagne d'Ophaco est soutenue par un dossier scientifique destiné au pharmacien. Au sommaire:

- les lipides sanguins et leur métabolisme;
- classification des hyperlipidémies;
- quelles sont les normes? Le sujet est controversé. Les auteurs fixent la barre à 200 mg/dl chez un adulte jeune pour envisager des mesures thérapeutiques, modification des habitudes alimentaires ou traitement médical.
- quelles analyses faut-il faire?
- chez qui doser le cholestérol?
- l'athérosclérose;
- épidémiologie des accidents vasculaires;
- les traitements (régimes et médicaments) et remboursements de l'I.N.A.M.I.

Ophaco, chaussée de Mons 602, 1070 Bruxelles, tél. 02/522.56.90. ■

Fiches Question Santé

Inlassablement, Question Santé continue son patient labueur de vulgarisation médicale. Le numéro 100 est de cette publication de longue haleine, d'aspect sobre, voire sévère, illustré au compte-goutte, mais solidement documenté, est en vue.

La formule a deux avantages évidents: l'étalement de la publication sur une longue période permet des mises à jour de certains sujets lorsque l'actualité l'exige; chaque fiche peut être commandée séparément, selon les centres d'intérêt du lecteur. Revers de la médaille, la lourdeur de la gestion des stocks, des prix et des commandes. Regardez la dernière page du mensuel «Réponses», et vous comprendrez ce que nous voulons dire...

Derniers sujets abordés:
L'appareil respiratoire, ses compo-

Photo: Mosaïc



osmose entre le *Moukteb* nord-africain et l'impaticience occidentale, d'une coexistence entre les différents systèmes d'appartenance (contradictoires) du jeune (la famille, l'école, la rue, etc) permet à *Mosaïc* de ne pas se figer dans une direction et de rester en (r)évolution permanente.

Le travail et les résultants

Si les différentes activités forment les pièces de la *mosaïque*, un intense **accompagnement individuel, familial et scolaire** en est le ciment.

Celui-ci, sans lequel toute évolution en profondeur, toute structuration effective, tout résultat durable sont illusoire, vise, avec le soutien fréquent des relais, à résorber les tensions, à favoriser la confiance, à chercher ensemble des solutions aux différents problèmes qu'affronte le jeune et, surtout, à *écouter, écouter, écouter* face à un immense besoin d'expression.

L'ACCUEIL

"Lorsqu'un jeune arrive pour la première fois, nous ne nous contentons pas de lui souhaiter la bienvenue. Nous lui expliquons la manière dont nous fonctionnons (régularité, respect...) et nous lui proposons la participation à une ou plusieurs activités, par laquelle il est directement intégré. Dans un premier temps, nous lui demandons d'assister au moins à trois séances de l'activité ou des activités de son choix, avant de la quitter si elle ne lui convient pas; en effet, nous pensons que pour se faire une idée du drama, par exemple, une

séance ne suffit pas" (Saadia).

Chaque activité a ses propres règles minimales (**les limites**) de fonctionnement. Si un participant ne parvient pas à s'y conformer, c'est, la plupart du temps, par manque de désir. Aussi, sa participation à cette activité (et **uniquement** à celle-ci) est provisoirement suspendue jusqu'à ce qu'il décide **lui-même** d'être capable de réintégrer le groupe, grâce à un travail de médiation, parfois très intense.

LES MÉDIATIONS AVEC LA FAMILLE

Un échange permanent avec la **famille** est indispensable: tout d'abord pour les jeunes filles, afin d'obtenir la confiance des parents en vue d'autoriser la participation aux activités.

De plus, l'évolution du jeune ne doit pas provoquer de rupture avec la cellule familiale: un intense et patient dialogue permet à la famille de comprendre et, éventuellement, d'accompagner l'évolution du jeune. A titre d'exemple: le père d'une jeune fille interdisait au départ, au nom de la religion, le *drama* et le *sport*. A l'heure actuelle quatre de ses enfants fréquentent l'ensemble des activités.

Les heures passées, le soir, à reconduire les plus jeunes, sont autant d'occasions *naturelles* de contact avec les familles.

LES MÉDIATIONS AVEC L'ÉCOLE

Sur le terrain, deux types d'organisations peuvent apporter des réponses concrètes et originales: le mouvement associatif et l'école. Celle-ci, structure organique irremplaçable dans la vie du jeune (et unique pour beaucoup d'entre eux), bénéficie d'un public nombreux,

mais éprouve toujours plus de difficultés face aux défis actuels.

La faiblesse de la **communication interne**, due à l'inadéquation des codes (langage, comportements, hiérarchie, pesante mais nécessaire...) entre professeurs et élèves, entraîne le renforcement de la méconnaissance, de la méfiance et des stéréotypes mutuels, et la démotivation des élèves et des adultes. La dégradation des conditions de travail induit l'absentéisme des uns et le décrochage scolaire des autres.

La carence de la **communication externe** avec la famille et le quartier l'empêche de couvrir le rôle de substitut familial, et même social, qui lui est imposé suite à de multiples défaillances et au désarroi de nombreuses familles.

Mosaïc, avec certaines écoles du quartier, est devenu un promoteur convaincu et efficace de ces deux types de communication.

LES MÉDIATIONS AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS

Si un jeune ou un parent rencontre des problèmes administratifs (changement de nationalité, allocations familiales...), nous les aidons à compléter certains documents et, si nécessaire, nous intervenons auprès de l'organisme concerné. Non outillés pour le suivi individuel de "cas lourds", nous dirigeons les personnes vers des services compétents dans le domaine thérapeutique.

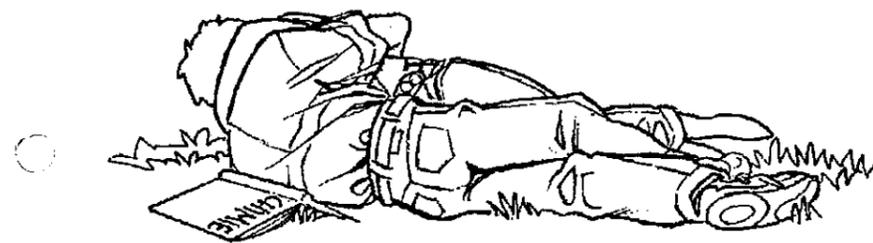
Nous servons ainsi de d'intermédiaire entre la personne et les différents services sociaux.

Les jeunes *mosaïques* résument leur travail à leur façon: faire des marginaux de toutes nationalités qui passent à *Mosaïc* les Bruxellois de l'an 2000.

L'équipe de Mosaïc

Mosaïc, rue Jules Debecker 66, 1080 Bruxelles. Tél.: 426 05 42 • 104 rue Brogniez, 1070 Bruxelles. Tél. 520 73 87.

soutenir les étudiants en leur présentant leur «premier supporter»: un petit bagage «BLOQUE» constitué d'une brochure intitulée «La Bloque: mode d'emploi»; d'un dépliant destiné à l'entourage; d'une affiche avertissant qu'il s'agit d'une zone-bloque, donc zone de silence; d'un bloc-bloque gadget qui rappelle à l'étudiant qu'il n'est pas tout seul; et enfin, d'un calendrier de la Bloque qui lui permettra d'établir son planning.



Tout ce matériel ne constitue évidemment pas une «potion magique» qu'il suffirait de posséder pour devenir invincible! Il n'y a pas de miracle et la réussite dépendra toujours des efforts personnels de l'étudiant. Néanmoins il est possible de bien gérer cette période de stress. Une organisation saine des journées d'étude, une ambiance de travail agréable, un entourage coopérant et l'idée que l'on n'est pas le seul... permettent de traverser ces quelques semaines avec plus d'optimisme.

Détaillons-en rapidement les 5 éléments.

LA BLOQUE: mode d'emploi

Une brochure de 24 pages éditée dans le cadre des Guides Verts de Question Santé.

Elle guide l'étudiant dans la vie quotidienne de sa bloque et de sa session, en attirant son attention sur les points délicats de l'alimentation, l'organisation de son travail, les passages à vide, les moments de détente,...

A son sommaire:

- Comment bloquer efficacement?

- Relax Max (détente);
- Un petit en-cas (alimentation);
- Et les «supporters» (soutien de la famille, des amis);
- Ne dis pas trop vite : «j'étudie à mort»;
- Que faire en cas de jour «sans» (dopage)?
- Le prétendu pouvoir de la nicotine (cigarette);
- L'heure de vérité a sonné (le moment de l'examen);
- Que faire en cas de «panne»?

Cette brochure s'adresse aux élèves de la fin du secondaire et à ceux de l'enseignement supérieur. Les enseignants peuvent aussi en retirer quelque profit.

UNE AFFICHE

à placer sur la porte de sa chambre ou de son kot pour rappeler aux «passants» qu'il bâche et que la coopération (physique et morale) de chacun est la bienvenue. Si les activités bruyantes pouvaient coïncider avec les moments de pause ce ne serait pas plus mal.

UN BLOC-BLOQUE GADGET témoin palpable d'une solidarité avec tous les étudiants.

LE DEPLIANT DES SUPPORTERS sensibilise l'entourage (parents, frères, soeurs, amis) au stress des examens et procure quelques pistes pour dorloter les étudiants.

LE CALENDRIER DE LA BLOQUE la principale nouveauté de l'édition 1991. De grand format (61 cm sur 42), il a été conçu de manière à ce que l'étudiant n'ait plus qu'à réparer les matières et les jours d'exams.

Il est agrémenté de dessins humoristiques, parce que l'on peut travailler sérieusement sans être triste. Et qu'après tout ce n'est pas la fin du monde! Chacun pourra y coller la photo de son supporter favori et noter les numéros de téléphone des personnes qui l'aideront en cas de panne.

Il s'étale sur 8 semaines, du 20 mai au 14 juillet. Les journées sont divisées en 3 périodes (matin, après-midi et soir) qui permettent d'alterner les matières, celles qui plaisent et celles qui pèsent... Chaque étudiant pourra l'adapter en fonction de son programme d'étude et de ses pauses. En effet, il n'y a pas de meilleure motivation que de prévoir comment occuper ses moments de détente et de loisirs. Une heure de tennis ou de natation permet de mieux digérer le cours de math ou de droit.

Il n'est pas indispensable d'avoir son calendrier en permanence sous les yeux, surtout si on est sujet à l'indigestion. Le living, la cuisine ou le tableau de communication familiale feront l'affaire si l'étudiant accepte de tenir ses supporters au courant de son programme.

Une bloque...CHOC! C'est finalement l'affaire de tous.

Françoise Fierens, Infor Santé

L'ensemble du matériel «bloque», dépliant, brochure, poster, bloc-bloque et planning mural, est disponible contre l'envoi d'un billet de 100 francs à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

(1) Nous nous plaisons à souligner cette collaboration «internationale» sur un projet concret avec une institution française, séduite par la notion typiquement belge de «bloque». Cela n'est pas si fréquent en éducation pour la santé. ■

Retraite, santé, maladie: quelles politiques européennes?

Le «troisième âge» constitue dès à présent un défi pour notre société. Le vieillissement des populations suscite un débat assez semblable d'un pays européen à l'autre. Quelles charges ce vieillissement fera-t-il peser sur le volume des dépenses sociales? Comment répondre aux besoins croissants en services et équipements médico-sociaux? Quels modes de vie aménager pour les retraités?

Une journée d'information et de discussion (Liège, 19/04/91) a permis de dégager un certain nombre de réflexions de fond. Ainsi, la disparition des échanges entre générations, l'absence de contacts sociaux, caractéristiques nouvelles de nos sociétés, constituent un des facteurs d'augmentation de la consommation de soins de la part des personnes âgées. La perte d'autonomie, la dépendance accrue de certaines personnes âgées nous forcent à revoir nos systèmes de prise en charge. L'abaissement de l'âge de la retraite impose un changement brutal de mode de vie. Une évolution qui soulève de nombreuses questions: comment occuper son temps? Comment valoriser le rôle de ces aînés devenus «non actifs» dans une société hyper-active? Quels rôles leur donner?

Face à ces problèmes de la vieillesse, il ne peut exister de réponse unique. Différentes pistes ont été esquissées.

Ainsi il apparaît qu'on devra réorienter les systèmes de santé. Le maintien à domicile est une possibilité même si cette formule génère de nouveaux besoins. Le rôle des autorités locales pourrait être plus actif. L'appel à de nouveaux partenaires, publics et privés, se fait

déjà dans les pays nordiques et pourrait s'appliquer chez nous. L'appel à des réseaux informels (par exemple les associations de retraités) pourrait aussi se développer... Les solutions techniques ne sont pas à négliger non plus, qu'on pense à la biotélévigilance...

De nouvelles politiques sont à l'évidence indispensables. Il en faudra la volonté et les moyens!

Carine Lafontaine, CLC Liège

Domus

Vivre sa maladie chez soi

Les soins palliatifs sont de plus en plus à l'ordre du jour, que ce soit en milieu hospitalier ou à domicile.

«Domus» est une association qui propose à ceux qui le souhaitent d'accompagner à domicile les malades cancéreux en fin de vie pour leur permettre de mourir à la maison auprès des leurs s'ils le souhaitent, en maintenant le confort et la «qualité de vie» des malades et de leurs proches. Son aide peut continuer pendant la période de deuil si la famille le souhaite.

L'équipe, pluridisciplinaire, est composée de médecins, de psychologues, d'infirmières, de kinés, d'assistants sociaux et de volontaires.

Elle organise aussi des formations à l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Domus couvre l'est du Brabant

wallon (y compris Wavre et Louvain-La-Neuve).

Domus - Vivre sa maladie chez soi, Marie-Paule Mandy, rue Elie Deguelle 5A, 1320 Hamme-Mille. Permanence téléphonique: 010/84.15.55 de 9 à 13 h du lundi au vendredi.

INTEGRATION

Mosaïc



Mosaïc s'est installée en 1988 à Koekelberg. Son public-cible: les jeunes livrés à eux-mêmes, à la "limite" ou en rupture d'école. Une spécificité: tous les participants aux activités sont, dès leur arrivée "intégrés" par le drama¹. "Les jeunes y miment, faute de les exprimer verbalement, différentes situations qui leur sont suggérées par l'animateur. Et c'est toute une vision de la société qui transparait dans leur jeu. Beaucoup d'agressivité est ainsi canalisée ailleurs que dans la rue"².

D'une trentaine de participants en 88, on est passé à 220 en 1990. Pas par facilité: le goût de l'effort fait partie de ce qu'on leur inculque en priorité. Autre credo: la maîtrise de la langue est la clé de la réussite. L'école de devoirs est animée par les jeunes eux-mêmes, avec le soutien des adultes. Les plus forts aident les plus faibles, chaque jour, et apprennent ainsi à structurer leur propre raisonnement, à améliorer leur expression verbale. L'Echange, clé du projet Mosaïc, enrichit toujours les deux partenaires.

(1) Drama-Mosaïc: méthode pédagogique d'origine anglaise, se situant aux marges du sociodrame, du psychodrame, de la dynamique de groupe, du mime et de l'expression corporelle.
(2) Extrait de l'article de Pascale Carrier paru dans La Lanterne du jeudi 24/01/1991.

Suite à la page 37

suite de la page 20

"L'autorité est acceptée de bon cœur, voire recherchée par ces jeunes aux limites de la dérive, comme les règles d'un match. Sans règles, pas de jeu. Ils se font alors eux-mêmes les animateurs de leur maison, et une vingtaine d'entre eux, qui participent aux spectacles et aux animations d'Utopie pour faire connaître le drama à l'extérieur, forment déjà la relève des premiers animateurs"². Véritablement porteurs de Mosaïc, ces relais sont en même temps la condition et le résultat du projet.

Au rayon des activités, du basket, du handball, du chant, du drama, la formation de formateurs, l'école de devoirs, des jeux de l'esprit, des cours de connaissance générale... Mais les animateurs suivent aussi socialement les familles, représentent les parents aux réunions scolaires. Les jeunes filles sont très nombreuses à participer aux activités.

Une intense collaboration s'est établie avec plusieurs écoles de la commune. Il faut dire que l'amélioration des bulletins (que les jeunes analysent avec les animateurs pour faire le bilan de leurs progrès) est spectaculaire. Mosaïc est aussi la réponse la plus concrète et la plus immédiate à l'intégrisme. En découvrant les règles de la vie harmonieuse en société, les jeunes découvrent également qu'ils y ont une place et un avenir. Et l'intégrisme cesse d'être le seul modèle d'identification à leur portée.

De plus en plus, Mosaïc est également sollicitée par d'autres associations en vue d'une animation et/ou d'une formation; formation où la méthode est communiquée à travers la pratique du terrain.

Quelques éléments de la méthode

L'activité pédagogique de Mosaïc a débuté sur le sillon de multiples hypothèses de travail. Peu d'entre elles sont réellement novatrices, la plupart étant inspirées de pratiques (pédagogiques) très diverses, allant de Reiser à Platon, en passant par Paulo Freire, Carl Rogers et Gérard Lutte. C'est leur juxtaposition, leur structuration qui donne son originalité au projet. Certaines de ces hypothèses, confirmées par les résultats de la démarche pédagogique, sont devenues de véritables règles du jeu pratiqué à Mosaïc.

LE PROBLÈME, SOLUTION DU PROBLÈME

Afin de concilier l'éphémère et la durée, le travail individuel en profondeur et une ouverture plus large au niveau du quartier, une dialectique permanente s'opère entre le centre et la périphérie. Au départ, le nouveau s'engage à fréquenter trois fois l'activité choisie. Une sélection naturelle et mutuelle s'opère rapidement. Ceux qui sont "accrochés" assument le plus tôt possible une part grandissante de responsabilités. Les plus impliqués (les relais) assurent la co-animation effective de nombreuses activités, réduisant de ce fait fortement le nombre d'animateurs "professionnels".

Indépendamment de leur rôle essentiel dans le fonctionnement des activités, les relais assurent une fonction cruciale dans un processus de structuration des nouveaux. Ce sont eux qui permettent de remplacer

- les bandes (Chicago, Simonis)
 - par le Groupe
- le sentiment d'échec, d'inexistence même (cause de vandalisme)
 - par la valorisation
- le lymphatisme
 - par l'exigence voulue
- la résignation
 - par l'enthousiasme

- la bagarre

- par la solidarité et la parole.

La présence à Mosaïc de jeunes de la rue (rue J. Debecker) nous a permis d'entreprendre plus facilement une action sur le quartier. Action qui, nous l'espérons, jettera des ponts entre les diverses communautés, réfutera les stéréotypes réciproques, et développera une convivialité et un respect mutuel. Ici se situe peut-être un des aspects les plus novateurs du projet: lancer un processus qui sera d'abord suivi et ensuite porté par ceux auxquels il s'adresse. Le problème lui-même engendre sa solution et cette solution sera construite par ceux qui étaient porteurs du problème.

VICE VERSA

Les règles du jeu pratiqué à Mosaïc ne peuvent être mieux synthétisées que par un concept/calembour: Vice versa (ou vise vers ça) ouvrant ainsi la porte à des connotations très diverses, révélatrices de la dialectique du projet. Vice versa c'est essayer d'équilibrer l'idéal et la réalité, le court et le long terme, un sain narcissisme et un vedettariat malsain, l'engagement et le pluralisme, la production et la réflexion, les illusions du comportementalisme et certains fantasmes de la psychanalyse. C'est découvrir l'Autre derrière son apparence, (se) changer en (é)changeant.

Vice versa c'est aussi pratiquer des terrains où le nouveau est l'égal de l'ancien, afin d'éviter les baronnies, survivance du droit d'aînesse. Cette règle donne lieu à une hiérarchie fonctionnelle, qui présuppose le consensus, la séparation du travail, même ludique, et du loisir, même bûcheur, et se veut alternative au principe de Peter: «Dans une organisation, tout pousse chacun à atteindre son propre niveau d'incompétence».

La recherche d'un équilibre entre le cartésianisme et l'intuition, d'une

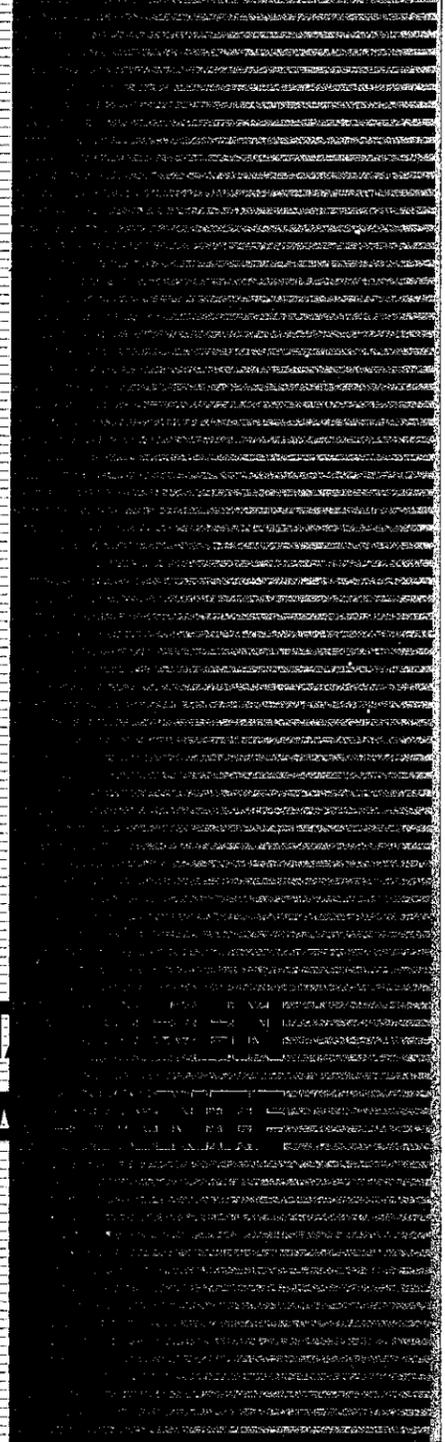
METHODES AU
SERVICE DE
L'EDUCATION
POUR LA SANTE



9

MARIA-ANTONIA BERTRAND-BASCHWITZ

RECHERCHE DOCUMENT EDUCATION POUR LA



INFORMATIONS :



MICHEL DEMARTEAU
SART-TILMAN
BÂTIMENT B23
4000 LIEGE
041/56.28.97

CONCEPTION : AGENCE A3/LIEGE

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE



LA DOCUMENTATION POURQUOI FAIRE?

COMMENT S'Y PRENDRE?

Le principal objectif de ce numéro ⁽¹⁾ est de guider celui qui entreprend un projet, une action ou une étude en éducation pour la santé lors de sa démarche dans la collecte et l'organisation des informations disponibles.

La recherche documentaire doit être menée dès le début avec une certaine rigueur : elle est **un préalable à toute action en éducation pour la santé**.

Or, l'éducation pour la santé est un domaine pluri-disciplinaire. La documentation intéressante est souvent diverse et dispersée selon, par exemple:

- un secteur précis: l'alimentation;
- une population donnée: les personnes âgées;
- ou un aspect socio-culturel particulier: la pauvreté.

Il est indispensable avant d'entreprendre une action ou une étude, de faire un état de la question.

Quelles sont les informations disponibles?

Qui les a auparavant produites, sur quels sujets, dans quel contexte, avec quels moyens, selon quels modèles, à quels endroits, à quels moments, comment, ...?

Toute recherche documentaire s'appuie à la fois sur une méthodologie, c'est-à-dire sur des outils et une stratégie, et sur un dialogue documentaliste-utilisateur.

Ce dialogue, indispensable pour bien cerner l'objet de la recherche, sera souvent fonction de la qualité de la relation établie entre l'interlocuteur et le documentaliste. Il permettra d'accéder rapidement à une documentation propre au centre de documentation que l'on consulte, mais il sera par la même occasion limité à celui-ci et à l'interprétation qui aura résulté de ce dialogue, sauf si celui-ci participe à un réseau de coordination de centres (ex. : DOCTES). En s'adressant à plusieurs centres, le chercheur de documentation

pourra faire un choix plus large de sa documentation de base.

Par cette brochure nous espérons guider le lecteur dans la collecte et l'organisation des informations qui lui sont nécessaires et contribuer à développer la qualité du dialogue qui s'établira avec les centres de documentation.

Pour faciliter la recherche documentaire, l'utilisateur comme le documentaliste, vont s'employer à choisir, avant de parvenir au document (chapitre 5):

- une méthodologie de la recherche (chapitre 1)
- des sources documentaires (chapitre 2)
- des outils d'accès à l'information (chapitre 3)
- dont un plus efficace: l'outil informatique (chapitre 4).

Dans ce document ces moyens sont présentés d'une façon générale avec des exemples appliqués à l'éducation pour la santé dans la Communauté française de Belgique.

⁽¹⁾ Je tiens à remercier, pour leur contribution à l'amélioration de ce document, les membres de l'équipe scientifique du RESO (U.C.L.) : Dr. J.A.BURY, M. A.DECCACHE, M. Ph.PARMENTIER et Dr. M.VANDERVEKEN; les membres de l'équipe RESODOC (U.C.L.) : Mme Y. GOSSIAUX et M. A.GOOSSENS; ainsi que le directeur de l'APES : M. M.DEMARTEAU

L'inconvénient de ces listes est une répétition des mêmes concepts si ceux-ci sont représentés différemment selon l'orthographe, la syntaxe, les nuances (pas d'élimination de synonymes), de même des concepts différents peuvent être représentés par le même mot; les réponses pertinentes se trouvent limitées. En langage informatique on dira qu'il y a des "bruits" (références non-pertinentes) ou des "silences" (références qui devraient apparaître et qui n'apparaissent pas). On n'est jamais sûr d'avoir toute l'information cherchée et qui se trouve réellement dans la base.

La liste d'autorité: est un véritable langage contrôlé, elle rassemble des concepts, exprimés par des mots et des expressions du langage courant, au singulier. C'est une collection de mots, finie, et les termes qui s'y trouvent sont les seuls à pouvoir être employés pour l'indexation des documents (VAN SLYPE 1987, p.26).

L'avantage c'est que les synonymes étant supprimés, il y a moins de "silences". Mais, comme il n'y a pas de relation entre les termes, il y est difficile de choisir ceux-ci. La personne qui interroge doit très bien connaître la liste pour ne pas perdre une partie de l'information.

Le thesaurus: est une liste structurée des concepts (= descripteurs) destinés à représenter de manière univoque le contenu des documents et des questions dans un système documentaire déterminé et à assister l'utilisateur dans l'indexation des documents; les concepts sont extraits d'une liste finie, établie a priori; seuls les

termes figurant dans cette liste peuvent être utilisés; l'assistance à l'utilisateur est apportée par la structure sémantique du thesaurus : relations d'équivalence, de hiérarchie et d'association essentiellement (VAN SLYPE 1987, p.23).

C'est actuellement l'outil le plus performant, celui qui apporte le plus de réponses à l'interrogation et celui qui "gère" le mieux les "bruits" et les "silences". Mais c'est le système le plus complexe qui demande au départ un investissement en temps de l'utilisateur pour comprendre la consultation de l'outil. On croit souvent qu'il est réservé aux documentalistes qui connaissent la manipulation, en fait il est accessible à tout utilisateur intéressé.

La collaboration de plusieurs partenaires, qui se partagent les documents à analyser, pourrait aider à objectiver l'indexation. C'est en fait la politique suivie de plus en plus par les petites bases documentaires spécialisées, par exemple RAMIS en France et DOCTES en Communauté française de Belgique.

De nombreuses recherches sont actuellement en cours pour parvenir à une indexation automatique "intelligente", qui libère les institutions du coût énorme de l'indexation humaine. Mais à ce jour on peut remarquer que l'indexation est la seule phase du traitement documentaire qui soit faite sans "interactivité" avec le système. Il semble que jusqu'alors on n'ait vu que le "tout homme" ou le "tout machine" et pourtant les enjeux économiques sont énormes (CHAUMIER 1990, pp.277-278).

La seconde partie de ce document abordera la recherche documentaire automatisée et l'accès direct au document. Elle paraîtra dans notre numéro de rentrée, en septembre. D'ici là, bonnes vacances !

CHAPITRE 3 : LES OUTILS D'ACCES A L'INFORMATION - LE LANGAGE DOCUMENTAIRE

ASPECT DOCUMENTAIRE

Avant de retirer des informations d'une base de données, il a fallu les introduire. Pour que cette opération soit intéressante pour l'utilisateur, ces données ont dû être organisées, analysées, normalisées, encodées et vérifiées pour assurer une cohérence à la base. Ceci est le travail des documentalistes spécialisés.

Il est difficile d'interroger une base, sans savoir au préalable:

- Quels sont les outils qui ont permis ces opérations?
- Comment les emploie-t-on?

Si vous êtes un **utilisateur occasionnel**, consultez le documentaliste, c'est la solution la plus simple. En effet, les outils employés pour vous aider à trouver une ou deux références bibliographiques, sont assez complexes.

Par contre, si vous êtes un **utilisateur régulier** parce que vous faites souvent des travaux de recherche, de synthèse, ou bien des actions qui demandent une consultation régulière de la documentation, ceci vous concerne presque autant que lui. Ces outils vont vous permettre de retirer l'information des bases de données.

QUELS OUTILS DOCUMENTAIRES?

3.1. LE MANUEL DE L'UTILISATEUR

C'est le mode d'emploi du système: toutes les règles de rédaction de l'analyse y sont consignées. Le documentaliste s'y réfère régulièrement pour remplir ses bordereaux, contrôler ses données, opérer une recherche, etc.

3.2. LE BORDEREAU D'ANALYSE DOCUMENTAIRE (ou bordereau de saisie)

Le bordereau d'analyse est un formulaire normalisé servant à enregistrer les données de la référence bibliographique, éventuellement du résumé et de l'indexation (description du contenu d'un document à l'aide d'un langage documentaire).

Chaque base de données a son propre bordereau, réalisé selon ses propres objectifs et son propre public.

L'accumulation des données inscrites sur les bordereaux de saisie dans la mémoire de l'ordinateur constitue la base de données documentaire.

Un bordereau est composé de plusieurs parties: identification, corps de la notice et partie d'analyse documentaire (descripteurs ou mots-clés et résumé) (GUICHAT, p.55-56).

Chaque partie comporte des "zones" ou des "champs".

Exemple: champ "auteurs", champ "titre", etc.

Le bordereau représente la structure de la base, par laquelle on enregistre les données et on les rappelle (on les interroge). Il est impossible d'interroger un système sans demander à l'ordinateur sur quel élément (zone, champ) de la structure (bordereau) on voudrait accéder pour en retirer les informations. En général, les programmes d'accès vous proposent un menu par lequel vous faites un choix du ou des champ(s) que vous voulez interroger. Les plus utiles sont: auteurs, titre, collectivité (association, organisme), date, langue, réunion (congrès, colloque, etc.) et mots-clés.

3.3. LE THESAURUS, LA LISTE DE MOTS-CLÉS, LA LISTE D'AUTORITÉ

Même si les outils sont performants, il ne faut pas oublier que le traitement documentaire est une opération intellectuelle et que la manière dont l'analyse de contenu est conduite conditionne la possibilité d'avoir des réponses qui correspondent aux questions que posent les utilisateurs.

Le documentaliste qui analyse un document, doit tenir compte de la mise en place des clés d'accès ou d'interrogation à celui-ci. L'informatique permet de retrouver un document en employant plusieurs clés d'accès (plus ou moins selon les logiciels). Parmi les plus intéressantes, il y a celles produites par l'indexation.

Indexer, c'est répertorier une information à l'aide de termes la décrivant le plus complètement possible.

Ces termes peuvent appartenir à un langage plus ou moins normalisé, dit langage contrôlé.

Les termes de ce langage sont choisis dans un lexique ou thésaurus.

Un **lexique** est une liste alphabétique de termes qui servent à indexer (LAHOUTE, p.12).

Différents types de lexiques sont à la disposition du documentaliste et de l'utilisateur, les plus courants sont:

La **liste de mots-clés**: il s'agit en général de mots simples (unitermes), reconnus automatiquement par le logiciel documentaire et ne relevant pas d'une liste a priori. On retrouvera donc dans cette liste des mots de toute sorte (VAN SLYPE 1987, p.25).

L'avantage de ces listes est leur constitution automatique. Il suffit de reprendre tous les mots significatifs du titre ou du résumé ou de la table des matières, selon le niveau de détail que l'on veut obtenir. Moyennant programmation, cette opération peut être réalisée par la machine seule (indexation automatique).

CHAPITRE 1 : LA DEMARCHE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

QUE CHERCHER?

1.1. LE CHOIX DU SUJET

Normalement, quand on s'intéresse à une recherche documentaire on a déjà une idée plus ou moins précise de ce dont on veut faire l'étude.

Quelques conseils peuvent être utiles lors du choix du sujet.

Les premières questions à se poser:

Quel est le sujet qui vous intéresse, qui vous motive?

Quel est le but de votre action ou étude?

Ce sujet peut-il intéresser un certain public? Lequel?

Etes-vous prêt à y consacrer du temps?

Il n'y a pas de bons et de mauvais sujets de recherche dans l'absolu. Certains critères vous aideront à choisir :

- **Pour celles ou ceux qui s'engagent dans la voie d'un mémoire ou d'un travail de fin d'études**, pour qui le choix du sujet peut poser un problème, plusieurs raisons peuvent vous orienter:

* raisons conceptuelles:

- intérêt sur le plan théorique

- curiosité intellectuelle,

* raisons pragmatiques:

- utilité dans le cadre de votre profession ou de l'institution qui vous emploie,

- contacts avec le terrain susceptibles de faciliter la recherche,

- contacts avec une équipe de recherche capable de vous encadrer...

* motifs personnels:

- satisfaction ou insatisfaction face aux travaux effectués antérieurement,

- expérience qui a suscité une série de questions que vous voudriez approfondir...

- **Pour celles ou ceux qui s'engagent dans un projet d'action**, des raisons semblables peuvent intervenir :

* curiosité, utilité professionnelle, contacts avec le terrain, expérience personnelle.

Mais d'autres motivations surgiront très vite:

* priorités de santé publique,

* demandes du public, ... (2)



Data-Star, p.2

LE SUJET, COMMENT LE PRESENTER?

1.2. LA PRÉSENTATION DU SUJET

Une fois choisi le sujet, il faut le formuler, le préciser; généralement on déconseille :

- les **sujets "trop larges"**, tels que : "L'éducation pour la santé dans le monde", "La toxicomanie dans les pays développés", "La santé aujourd'hui", etc.

- les **sujets "bipolaires"** : "L'alimentation en Belgique et en Egypte".

(2) Un aperçu de la question est présenté dans le numéro 6 de la collection de l'APES.

L'idéal est de choisir un sujet portant sur un aspect crucial de votre champ d'action.

Exemples: "Le tabagisme auprès des jeunes scolarisés en Communauté française de Belgique dans les années 80" (étude rétrospective) ou "Prévention du tabagisme chez les jeunes belges scolarisés" (étude préalable à une action).

Le sujet gagne à être bien cerné :

- quant au domaine couvert,

- quant au(x) champ(s) social et/ou géographique,
- quant à la période traitée (attention aux sujets d'actualité qui sont en pleine évolution...)

Enfin le sujet doit être formulé d'une façon simple et claire; essayez toujours des titres brefs; en évitant les titres qui couvrent plusieurs niveaux de la question, il y aura toujours un niveau moins bien traité... (BEAUD, pp. 21-22)

VOICI QUELQUES EXEMPLES

1.3. QUELQUES EXEMPLES DE RÉPONSE À LA QUESTION : "QUE CHERCHEZ-VOUS?"

A titre informatif, voici quelques exemples des questions/réponses lors d'une recherche documentaire. Toutes ne demandent pas le même investissement.

QUESTION	REPONSE
<i>ponctuelle, limitée:</i> "La date de L'Arrêté Ministériel sur la Réglementation en Education pour la santé en Communauté Française de Belgique"	<i>unique, sans équivoque:</i> "8 novembre 1988"
<i>précise mais étendue dans le temps, rétrospective, à aspects multiples</i> "Les expériences réalisées en Europe sur la prévention du cancer à l'école"	<i>multiple (plusieurs documents, plusieurs sources)</i> "Une consultation de différentes sources européennes sur la prévention du cancer dans le milieu scolaire. Les informations des centres de prévention cancer qui possèdent une documentation spécifique"
<i>répétitive, avec mise à jour</i> "Je voudrais régulièrement ce qui paraît sur les aspects psychologiques du Sida"	<i>profil documentaire</i> "Une interrogation permanente de la documentation récente à des sources multiples"
<i>synthétique, faisant le point d'un sujet</i> "Situation actuelle de l'éducation pour la santé en Communauté Française de Belgique"	<i>synthèse documentaire, sélection, bonne compréhension du sujet</i> "Une retrospective avec des précisions selon les provinces, les localités, les expériences, les campagnes, etc." Une consultation de documents secondaires (voir plus loin) à des sources multiples.

- Pour que la recherche dans la base soit possible, l'utilisateur dispose de **logiciel(s) d'interrogation** : programme(s) d'ordinateur utilisé(s) pour interroger un fichier et constitué(s) d'un ensemble d'instructions permettant ce dialogue (CHAUMIER 1984, p.87).

Il en existe adaptés à toutes les banques ou bases disponibles, qu'elles soient factuelles, textuelles ou documentaires. Outre le contenu, enregistré dans le(s) fichier(s), les informations que vous retirerez d'une base de données dépendent du type de logiciel utilisé et sont fonction de la structure de la base ("masque de saisie" ou "bordereau d'analyse documentaire" quand il s'agit de documentation, voir chapitre 3).

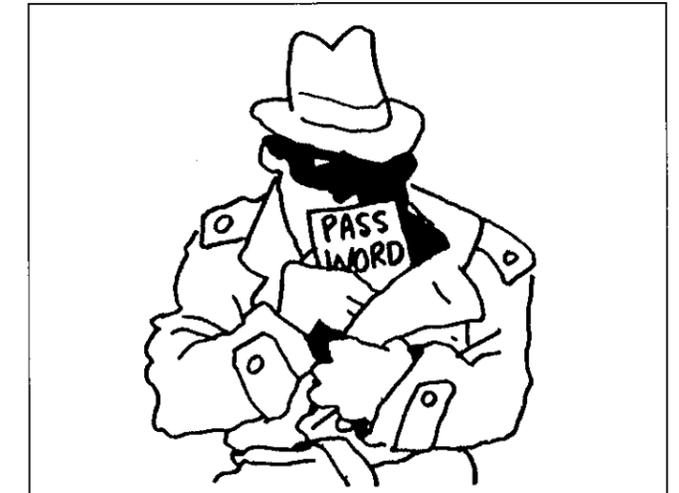
L'accès au système suppose de passer un contrat avec le ou les serveurs de son choix; un mot de passe donne accès à son centre informatique. Une formation rapide à l'interrogation est assurée généralement par les centres serveurs.

En Belgique, beaucoup de promoteurs assurent eux-mêmes la fonction de serveur, surtout dans la phase expérimentale; le passage par un serveur extérieur représente un coût important.

Pour se connecter à un serveur étranger, il faut demander aux services PTT un abonnement au service international.

Pour réaliser une recherche documentaire automatique, il faut

tenir compte des outils de la recherche, nous avons vu l'aspect technique (ordinateur, périphériques, logiciels et liaisons télématiques); il nous reste à examiner l'aspect documentaire avec ses outils propres: le langage documentaire (bordereau d'analyse documentaire, thesaurus, liste de mots-clés, etc.).



Data-Star, p.31

la mise en place de programmes d'assistance "tout public".

Nous allons nous limiter, dans le cadre de ce document, aux bases de données documentaires.

Lors d'une recherche documentaire automatisée, il faut tenir compte de deux aspects : d'une part, l'aspect technique et d'autre part, l'aspect documentaire.

ASPECT TECHNIQUE

L'aspect technique nous intéresse moins, mais il est important d'avoir quelques petites notions du fonctionnement de "la machine":

- la **recherche en ligne** consiste à réaliser une recherche documentaire en interrogeant par couplage téléphone-ordinateur une base de données. On peut demander l'impression de références recherchées au moment même de la consultation de la base, soit en ligne (si l'on possède une imprimante) soit en différé au siège de la base (du promoteur ou du serveur); ceci dépend de l'organisation de la gestion de la base.

Exemples: Il est possible d'interroger la base EURODOC de

l'O.M.S. à Copenhague, la base RAMIS à Paris, la base de l'Ecole de Santé Publique de Rennes, etc.

- Le **promoteur ou producteur** introduit, après une sélection et des traitements qui lui sont propres, les données dans la base.

- Le **serveur** prend en charge la ou les bases, il en assure la gestion et l'accès aux utilisateurs.

- Le **réseau de télécommunication** relie le serveur aux usagers.

- L'**utilisateur** se connecte au réseau directement ou par un intermédiaire: terminal et modem.

Le terminal est un clavier relié au réseau télématique par l'intermédiaire d'un modem. Le terminal classique est accompagné d'un écran et/ou d'une imprimante (périphériques).

*Un micro-ordinateur peut servir comme terminal, pour cela il doit être équipé d'un modem et disposer du mode terminal (interface d'accès au système interrogé : programme de communication). L'utilisateur peut avoir la possibilité, selon certaines modalités, de conserver en mémoire de masse magnétique (sur disque dur de son micro-ordinateur ou sur disquette) les informations transmises par le serveur, la procédure est appelée **téléchargement**.*

Les recherches peuvent aussi être conditionnées par le **type de support** (affiche, vidéogramme, brochure, dossier, etc.), selon que le but soit : une campagne, un cours, une action, une étude théorique,...

Le **public-cible** bénéficiaire de l'étude peut aussi conditionner le **type de documents** consultés. Par exemple, si l'action s'adresse à des enfants on ne consulte pas le même type de documents que si elle s'adresse à des scientifiques.

OU S'ADRESSER?

1.4. LES MÉDIATEURS DE L'INFORMATION

Vous avez choisi un sujet, par rapport auquel vous vous posez une série de questions, les unes précises, ponctuelles, les autres à aspects multiples.

On peut toujours mener une recherche documentaire tout seul, mais celui qui veut être efficace, à un moment ou à un autre doit contacter un dialogue avec le professionnel de la documentation: le **documentaliste**.

Ce spécialiste de l'information, ce médiateur, vous le trouverez dans les **bibliothèques** ou les **centres de documentation**.

Il y a encore très peu d'années, la distinction entre bibliothèque et centre de documentation reposait principalement sur les notions de contenant et contenu. Les bibliothèques ne conservaient les documents que pour en assurer la consultation. Les centres de documentation en signalaient le contenu (GUENOT, pp.52-53). Par ailleurs, une aide personnalisée pouvait être obtenue, plus facilement, auprès du documentaliste spécialisé, dans un centre de documentation, que dans une bibliothèque où le fonds documentaire couvre généralement un champ plus vaste; le bibliothécaire se consacrant plus à sa tâche de classement et le documentaliste à la création des outils documentaires, au traitement et à la diffusion de l'information spécialisée.

Actuellement, les bibliothèques s'informatisent, établissent des connexions à des bases ou des banques de données informatisées ou s'équipent de compact-disques (CD-ROM) et remplissent de plus en plus le rôle d'information et de diffusion réservé jusqu'alors aux centres de documentation.

Etant donnée la prolifération de la production documentaire, aucune structure documentaire n'est capable de couvrir à elle seule le domaine de la santé. Même dans le cadre d'une branche précise rares sont ceux qui rassemblent la littérature publique, la littérature grise (voir définition plus loin), l'ouvrage scientifique et l'outil didactique.

Il vous faudra donc repérer les différents établissements couvrant les aspects du sujet que vous devez explorer.

Pour vous faciliter la tâche, dans la Communauté française de Belgique, une coordination de l'information et de la documentation en éducation pour la santé se met en place depuis novembre 1988.

Le centre de documentation agréé, RESODOC, développe une base de données partagée (partage du travail documentaire et informatique): DOCTES, qui, suivant un principe de partenariat, centralise l'information sur la documentation qui existe dans les centres spécialisés couvrant les différents aspects de la santé, l'éducation pour la santé, les handicaps, les assuétudes, etc. (voir article sur DOCTES, dans le numéro de juin d'Education Santé).

Par ailleurs, de plus en plus, les équipes travaillant sur le terrain développent de petites cellules documentaires pour leur propre information. Les universités possèdent toutes une ou plusieurs bibliothèques centrales, facultaires, et centres de documentation.



Data-Star, p.10

Plusieurs répertoires existent, signalant l'adresse, contenu (liste de périodiques) et accès de ceux-ci. A titre d'exemple :

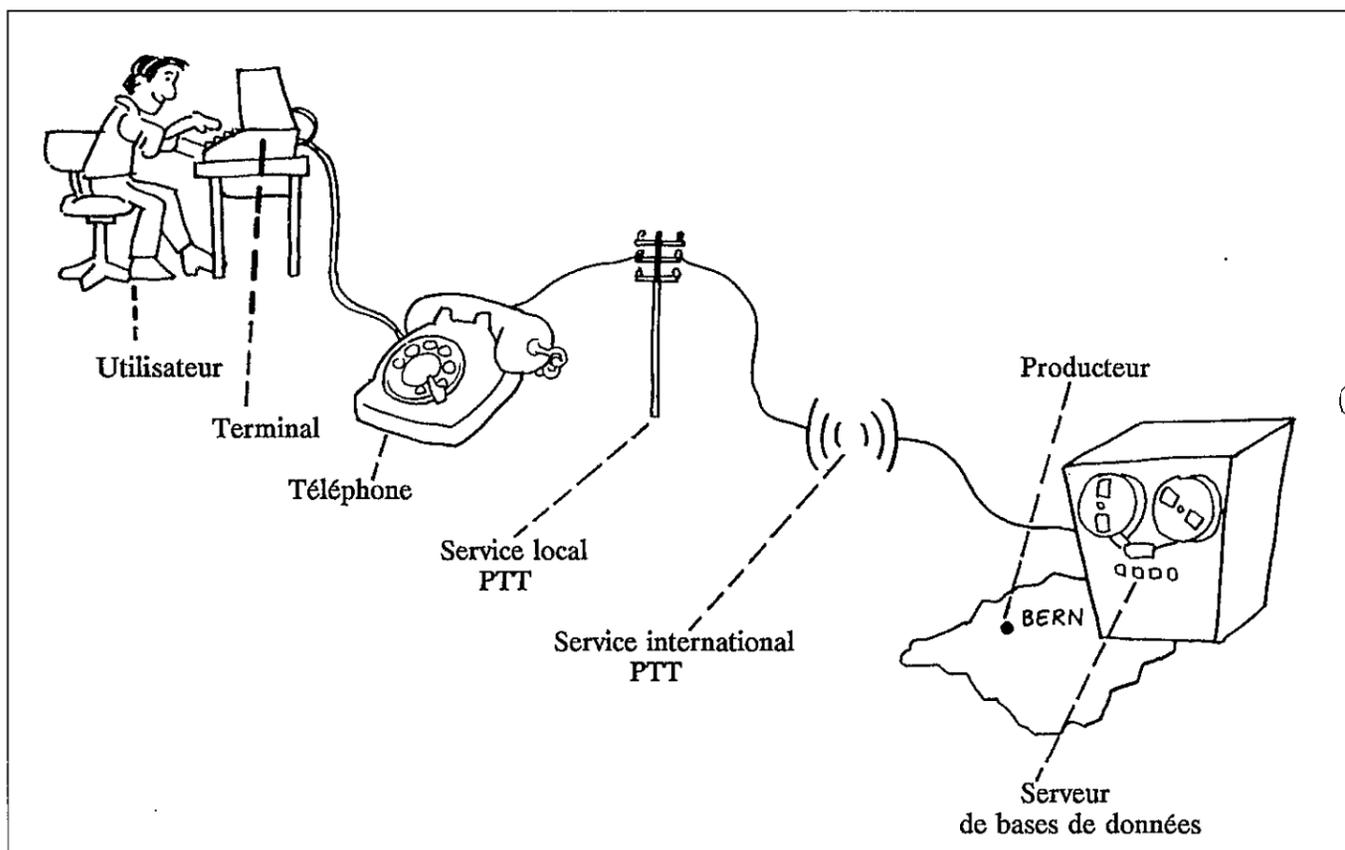
- *L'Annuaire des équipes et organismes actifs en éducation pour la santé de la Communauté française de Belgique, est paru en janvier 1991; il répertorie les centres de documentation les plus importants.*

- *L'Inventaire permanent des périodiques bio-médicaux en cours en Belgique qui paraît chaque année.*

- *Antilope, répertoire des bibliothèques de Sciences Humaines en Belgique, paraissant aussi chaque année.*

- *Un prochain numéro d'Info-Reso sera consacré au descriptif des principaux centres de documentation et à quelques bases de données étrangères accessibles.*

Si votre recherche dépasse le cadre de la Belgique, l'information relative aux centres d'information étrangers (bibliothèques et centres de documentation) est aussi répertoriée dans une série de fichiers ou de catalogues disponibles dans les bibliothèques universitaires et dans certains centres de documentation, dont RESODOC.



Dessin, Data-Star, p.3

A QUI S'ADRESSER?

1.5. LE DIALOGUE UTILISATEUR-DOCUMENTALISTE

Vous avez choisi un premier centre d'information, vous êtes devant le documentaliste (en personne ou par téléphone). Le dialogue est la condition "sine qua non" de la réussite de votre recherche documentaire (GUICHAT, pp.195-196).

Ce dialogue va permettre aux deux partenaires de:

- préciser les besoins de votre étude;
- définir les objectifs, le but de la recherche documentaire;
- établir ce que vous connaissez déjà sur le sujet et ce qui est connu par le documentaliste (bref vous vous mettez sur la même longueur d'ondes);
- faire ressortir les points essentiels de la recherche pour en dégager les priorités;
- formuler un plan d'étapes.

Au terme de ce dialogue, des questions très pratiques auront été éclaircies:

- la période que couvre votre recherche;
- le temps que vous pouvez y consacrer et l'échéance à laquelle vous êtes tenu;
- la forme de consultation : sur place, en prêt, en photocopie, par listing, par téléphone, etc;
- les moyens financiers dont vous disposez;
- le but de votre étude qui conditionnera le type de document à consulter.

Exemples: manuel (pour préparer un cours), vidéogramme (pour faire un exposé dans une maison de jeunes) ou brochures et affiches (pour réaliser une campagne)

Ce même dialogue va vous permettre de saisir les contraintes de votre recherche : délais trop courts, documents non-disponibles sur place, budget photocopies ou interrogation informatique, secret demandé, etc.

L'efficacité de la recherche documentaire dépend de la qualité du dialogue entre l'utilisateur et le documentaliste, mais aussi de la qualité humaine, du lien de confiance qui s'établira. Ce dialogue devra se poursuivre au fur et à mesure de l'avancement du travail et jusqu'au terme de celui-ci.

COMMENT PROCEDER?

1.6. LA STRATÉGIE DE LA RECHERCHE

Toute recherche demande une mise au point de la démarche à suivre. La question ayant été posée, le dialogue ayant dégagé tous les aspects importants de la recherche, il va falloir choisir la stratégie.

Première mise au point:

- dans le cas où la question est hors du domaine du centre et/ou le niveau de la question est incompatible avec le fonds documentaire, il faudra apprécier si la recherche doit se faire dans le centre choisi ou être orientée vers un autre centre plus approprié;

- si la question est tout à fait neuve pour le documentaliste, il devra faire lui-même des recherches préalables pour pouvoir vous orienter, quitte à chercher à l'extérieur des réponses si la question entre dans le domaine de compétence du centre. La réponse sera alors différée. Ceci ne vous empêche pas de poursuivre votre travail en passant aux étapes suivantes.

- le niveau de la question permet de répondre tout de suite sans devoir employer d'autres outils, vous pourrez "vous débrouiller" tout seul moyennant quelques indications du documentaliste.

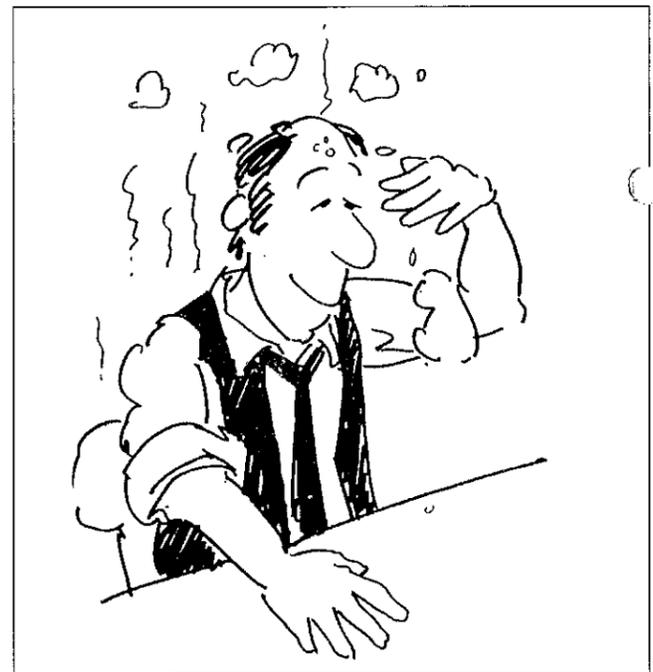
- si la demande est précise, la simple consultation d'un document peut suffire.

Si la question nécessite une recherche plus poussée, il faut passer aux étapes suivantes.

Vous avez votre sujet, vous avez précisé votre plan de travail, les analyses que vous voulez faire, les développements à réaliser. Vous devez maintenant faire plus systématiquement le tour des publications existantes relatives aux : campagnes, expériences, actions, articles, études, rapports, thèses, travaux, ouvrages publiés, outils didactiques, etc.

Ceci va vous permettre d'explorer le terrain intellectuel sur lequel vous travaillez:

- connaître ce qui a déjà été étudié, débattu, mis en avant;
- les thèses ou hypothèses proposées, les principales interprétations ou constructions théoriques, mais aussi



Data-Star, p.18

Les bibliographies: une bibliographie est une liste de références accompagnée ou non d'une analyse documentaire (GUICHAT, p.183).

Les bibliographies ne fournissent pas de données factuelles, ce sont de documents secondaires. Elles peuvent être publiées périodiquement, couvrir un sujet spécifique, être rétrospectives...

Les catalogues informatisés permettent aujourd'hui de composer en quelques minutes une bibliographie spécifique : c'est la diffusion sélective de l'information.

Une catégorie particulière de bibliographie est le **profil documentaire**, c'est l'actualisation périodique et régulière d'une bibliographie sur mesure (LAHOUTE, p.9).

Les bulletins: il y a plusieurs sortes de bulletins : les bulletins d'information, les bulletins signalétiques et les bulletins des sommaires.

Le bulletin d'information: périodique édité par une association, une administration ou un autre organisme, qui rend compte de son activité et présente des informations à caractère officiel ou faisant autorité.

Exemple: *Le Moniteur belge*.

Si les informations sont à usage de leurs membres pour les informer de l'actualité dans leur domaine, on l'appelle plutôt **bulletin de liaison**.

Exemple: *A.B.D. Association Belge du Diabète*, bimestriel, Bruxelles.

Les bulletins signalétiques sont des bulletins regroupant des références bibliographiques classées par sujets ou domaines et pour la période de référence (3, p.85), s'ils comportent une analyse documentaire (mots-clés, résumés) ils s'appellent plutôt **bulletins analytiques**. Ex. : *Info-Reso*, RESODOCJU.C.L., Bruxelles.

Si vous cherchez des articles de périodiques, il existe des **bulletins de sommaires** de périodiques composés de la compilation des photocopies des tables des matières des périodiques dans sa totalité ou par thèmes. Ce service, proposé par certaines bibliothèques, vous permet d'être au courant de l'information qui paraît et d'actualiser vos connaissances en fonction de vos besoins, définis ou redéfinis périodiquement. Au niveau institutionnel, ces bulletins permettent de réduire les coûts d'abonnement (LAHOUTE, p.8).

Les statistiques: une statistique est une valeur calculée à partir d'un échantillon destinée à estimer un paramètre. Elle a comme objectif l'analyse des données (mesures, observations, probabilités).

Les sources statistiques sont nécessaires pour pouvoir réaliser une étude crédible, elles se retrouvent grâce aux annuaires

statistiques des institutions spécialisées, internationales, nationales, régionales ou locales. De plus en plus, ces données factuelles (information primaire) sont mises sous support informatique, ce qui peut faciliter une diffusion plus rapide.

QUEL EST LE RAPPORT ENTRE L'INFORMATIQUE ET LA DOCUMENTATION?

2.3. LES BASES ET LES BANQUES DE DONNÉES

L'outil informatique a bouleversé le travail documentaire. On peut gérer des fichiers aujourd'hui avec des résultats incroyables dans un passé récent. Malgré la complexité de l'outil il est devenu incontournable quand il s'agit d'informer d'une façon efficace.

Mais cet outil informatique est en plein développement. L'apparition de la micro-informatique, a rendu accessible, à presque tous les professionnels, l'utilisation de l'ordinateur. Cette facilité apparente n'empêche qu'il soit difficile, sans une formation préalable, d'utiliser un certain nombre de logiciels spécialisés mis actuellement à la disposition du public.

Il est donc souvent nécessaire de passer par un intermédiaire pour pouvoir consulter les fichiers informatiques disponibles, autant dans les bibliothèques et centres de documentation que par le réseau télématique.

Par télématique, on entend la fourniture de services d'origine informatique à travers un système de télécommunications (le téléphone). Les bases et banques de données en sont un exemple (GUENOT, p.77).

Les auteurs emploient indistinctement les termes banques et bases de données; CHAUMIER (1984), les distingue et les définit comme suit :

Banque de données: ensemble des fichiers informatisés donnant une information factuelle ou numérique. L'information d'une banque de données est immédiatement utilisable lors de l'interrogation du fichier.

Base de données: fichier informatisé regroupant un ensemble de références bibliographiques de documents, dans un domaine et organisé de manière cohérente.

Trois types de banques et bases de données télématiques sont actuellement diffusées (GUENOT, p.77) :

- **les banques factuelles:** qui communiquent des données chiffrées brutes;

- **les banques textuelles:** qui diffusent des extraits, que ce soit des textes de la presse, des textes de lois ou des informations sur certains secteurs d'activité;

- **les bases de données documentaires:** qui apportent des références de documents, éventuellement accompagnées d'un résumé ou d'un extrait de texte.

Pour le moment accessibles aux seuls professionnels de l'information, elles deviennent accessibles à un public plus large suite à

tation regroupent dans une même farde, boîte ou "dossier" un ensemble de documents relatifs à un même sujet, pour faciliter la consultation de l'utilisateur.

Exemple: *Dossier tabac, FARES.*

Ceci permet à une série d'utilisateurs de trouver facilement des informations pour un travail à réaliser d'une façon rapide et synthétique. Leur composition demandant un investissement important de la part du documentaliste, ces dossiers sont rarement complets ou à jour.

LES DOCUMENTS-SOURCES

Les **documents-sources** ou **documents de référence** : ce sont des ouvrages de consultation, et non de lecture, destinés à procurer une information rapide et élaborée (GUENOT, p.60).

La liste peut être énorme, nous nous limiterons à signaler quelques-uns:

- les dictionnaires
- les encyclopédies
- les annuaires
- les catalogues
- les bibliographies et les bulletins
- les statistiques

Pour presque tous les types de documents-sources il existe des listes ou des catalogues qui les répertorient.

Les **dictionnaires**: un dictionnaire est un recueil de mots d'une langue, rangés par ordre alphabétique ou systématique expliqués ou traduits dans une ou plusieurs langues (ISO, p.52).

Au moment de la rédaction d'un texte, ils peuvent être très utiles pour préciser les termes.

De plus en plus des dictionnaires thématiques sont publiés, couvrant des domaines propres, la terminologie est plus précise et adaptée.

Exemple: *DE LANDSHEERE G., Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation, P.U.F., Paris, 1979, 338 p.*

Les **encyclopédies**: documents de synthèse, alphabétique ou systématique, faisant le point des connaissances acquises sur tous les sujets ou sur un groupe de sujets connexes (ISO, p.52).

Comme pour les traités et les manuels, la mise à jour des connaissances se renouvelle plus ou moins tous les dix ans; il faut donc consulter ces ouvrages en tenant compte du facteur date de publication.

Les **annuaires**: on y retrouve des noms des personnes ou d'organismes par ordre alphabétique, par fonction ou par domaine d'activité, souvent avec indication d'adresses et moyens d'accès, avec une mise à jour annuelle.

Exemple: *Bottin social, C.P.G.A. ASBL/A.D.I.M. ASBL, Eds. C.P.G.A., Bruxelles, 6ème éd., 1989-1990, 829 p.*

Les **catalogues**: documents secondaires recensant et décrivant des documents réunis de façon permanente ou temporaire et attachés à un fonds documentaire.

Les catalogues peuvent se présenter sous différents supports (papier, magnétique).

Exemple: *Catalogue : Collection Education pour la Santé, Médiathèque de la Communauté Française de Belgique, Bruxelles. Il répertorie des documents audiovisuels en éducation pour la santé.*

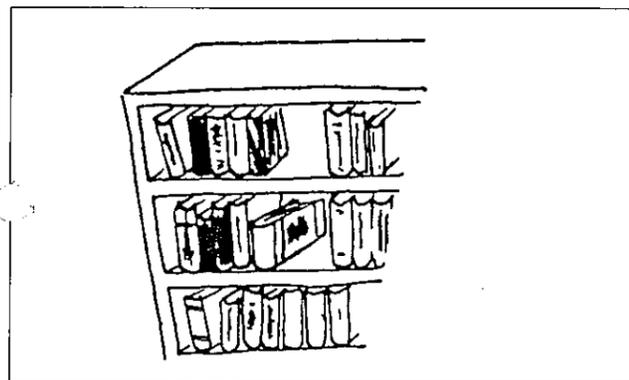
- les enquêtes, les expériences, les projets, les programmes réalisés sur le terrain.

- peut-être même prévoir une ou des rencontres avec des équipes ayant réalisé ces travaux (si toutefois elles sont disponibles).

DEUX METHODES POUR UNE RECHERCHE DOCUMENTAIRE!

Deux méthodes s'offrent à vous qui sont complémentaires:

- La méthode de remontée des filières bibliographiques,
- La méthode de recherche systématique sur fichiers.



Data-Star, p.3

La remontée des filières bibliographiques doit être pratiquée systématiquement.

Vous partez des ouvrages, articles ou études les plus récents touchant à votre sujet; vous étudiez leur bibliographie, leurs sources, les auteurs cités, les débats évoqués, et vous notez les références de tous les ouvrages qui vous paraissent intéressants.

Le plus efficace est de travailler sur fiche ou d'ouvrir une fiche par titre, que vous classez au fur et à mesure par ordre alphabétique de noms d'auteurs.

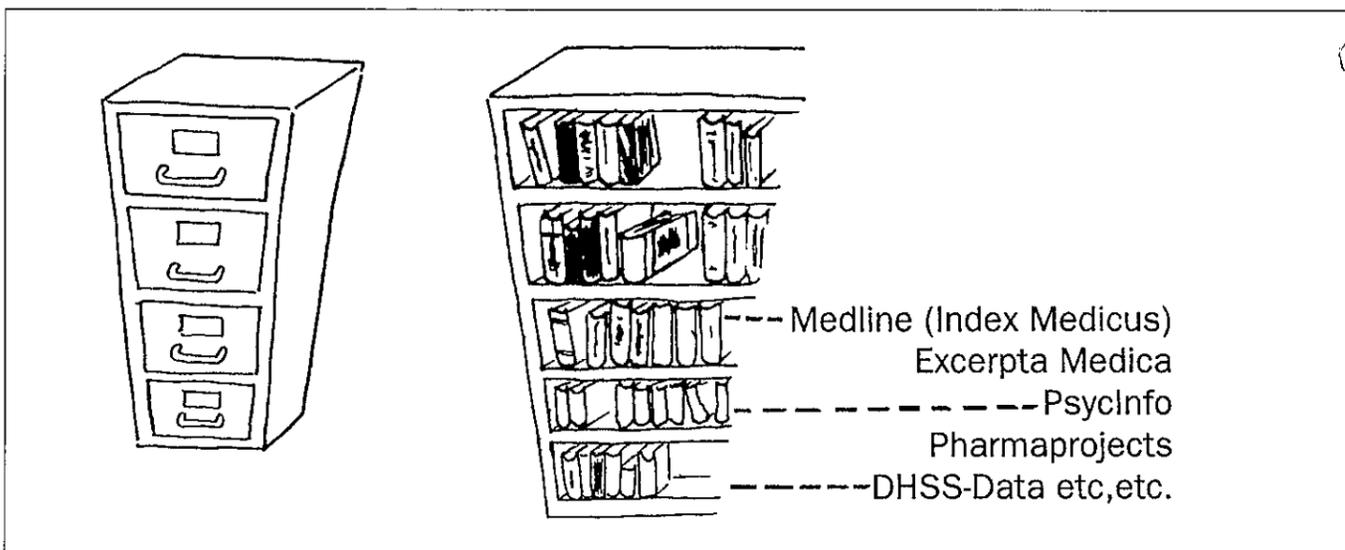
Cette démarche permet de "ratisser" très largement la documentation à partir des travaux existants. Et dans certains cas, il se produit très rapidement un phénomène de "boule de neige"; vous retrouverez souvent les mêmes auteurs, ceux-ci étant en fait les spécialistes qui méritent tout particulièrement d'être lus.

Mais cela ne doit pas vous empêcher de mener parallèlement une recherche systématique sur fichiers. Il s'agit d'utiliser les fichiers des bibliothèques et centres de documentation, quelle que soit la forme (tiroir avec fiches en carton, système de micro-fiches, interrogation informatique de bases de données) (BEAUD, pp. 44-45).

Chaque fichier demande une stratégie appropriée. Selon les outils disponibles dans le centre auquel vous vous êtes adressé, il faudra adapter votre propre stratégie dont la démarche ne sera pas très éloignée de celle décrite ci-dessous.

LA DEMARCHE

- diviser la question en plusieurs parties, si elle est complexe;
- définir les sources et les outils à employer : fichiers, dictionnaires, dossiers, bases de données, etc. (voir plus loin chapitres 2 et 3)
- traduire la question en concepts : mots-clés, descripteurs, pour permettre une interrogation plus fine des outils (voir chapitre 4);
- sélectionner les éléments de réponse obtenus;
- classer et organiser ces éléments sur base du plan de travail préalablement établi;
- les présenter d'une façon claire;
- éventuellement commenter ces éléments obtenus, les analyser, les comparer, donner votre appréciation, en faire la synthèse (GUICHAT, p.199).



Data-Star, p.3

CHAPITRE 2 : LES SOURCES DOCUMENTAIRES

COMMENT TROUVER LES INFORMATIONS?

Dans cette forêt vierge qu'est l'information disponible, il y a heureusement des "explorateurs" qui mettent systématiquement des repères, des outils, du matériel à la disposition du "chercheur d'informations". Leur mission est avant tout la création de documents dits secondaires.

On distingue:

Document primaire: document direct, document de référence qui contient directement l'information (livre, article, annuaire, encyclopédie, etc.)

Document secondaire: document de consultation qui donne une information en différé, mais sans donner le contenu complet de celle-ci (fichier, bibliographie, bulletin analytique, base de données, etc.).



Data-Star, p.9

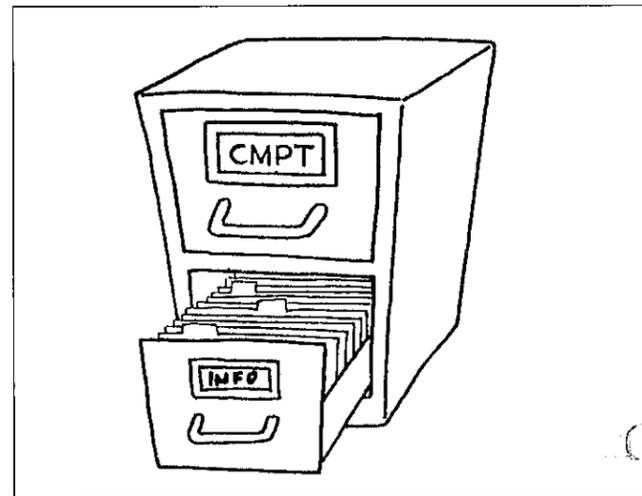
Voici quelques-uns de ces documents :

LES FICHIERS

2.1. LES FICHIERS

Chaque centre de documentation, bibliothèque ou cellule documentaire possède ses propres fichiers, en général présentés par ordre alphabétique, les plus courants sont:

- fichier auteurs
- fichier titres
- fichier matières
- fichier mots-clés

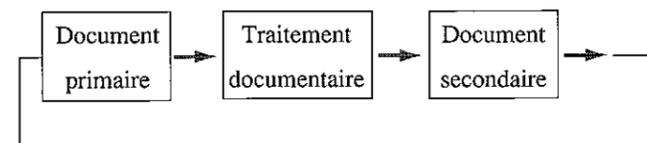


Data-Star, p.23

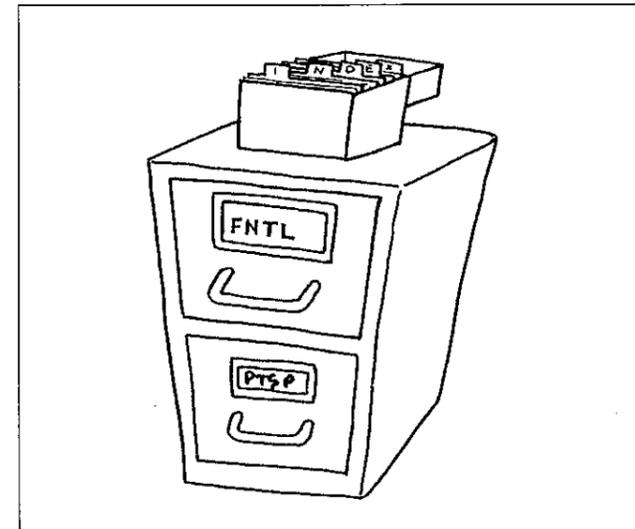
Selon le support, ces fichiers sont plus ou moins faciles à consulter et vous aurez des réponses plus ou moins complètes. Les supports les plus courants étant :

- fiches (support cartonné)
- micro-fiches
- catalogues ou listings
- informatique

le dernier étant le plus performant quant au temps de réponse et à la précision de celle-ci.



(CHAUMIER, p.23)



Data-Star, p.21

TYPES DES DOCUMENTS

2.2. LES PRODUITS DOCUMENTAIRES

Pour que la documentation soit possible, il faut des documents.

Informations et documents peuvent être classés selon de nombreux critères, chaque auteur, et même chaque centre, a les siens.

Pour simplifier nous allons les classer en deux grandes familles:

- les **documents**: textes produits par un ou plusieurs auteurs, et faisant le point sur un ou plusieurs sujets;
- les **documents-sources** ou **documents de référence** : ce sont des ouvrages de consultation, et non de lecture, destinés à procurer une information rapide et élaborée (GUENOT, p.60).

LES DOCUMENTS

Manuels et traités: "ces ouvrages didactiques présentent, à un moment donné, une synthèse de l'état des connaissances dans un domaine déterminé. En général, ils critiquent les publications utilisées et fournissent une abondante bibliographie. Toutefois ces livres n'ont de la valeur que dans la mesure où ils sont mis à jour périodiquement" (GUENOT, p.60).

Exemple: MANCIAUX M. et al., La santé de l'enfant. Aspects épidémiologiques, biologiques, psychologiques et sociaux. Eds. Doin, Paris, 1987, 1326 p.

Les monographies: "Ne touchent qu'un aspect particulier d'un domaine choisi. Elles sont également accompagnées des références choisies" (GUENOT, p.60).

Exemple: MERCIER M. et DELVILLE J., Aspects psychosociaux en éducation pour la santé, Eds. De Boeck-Université, Col. "Savoirs & Santé", Bruxelles, 1988, 117 p.

Les articles de périodiques: les périodiques sont des publications, à périodicité fixe, consacrées à un thème, une ou plusieurs

disciplines. Les fascicules d'une année peuvent être regroupés sous un ou plusieurs volumes. Les périodiques comportent un ou plusieurs articles. Dans le domaine de la documentation, on accorde beaucoup d'importance aux articles originaux. Ce sont eux qui véhiculent l'actualité scientifique et technique de haut niveau. On retrouve leur signalement dans les revues de sommaires, les répertoires bibliographiques, les bulletins signalétiques, les bases de données télématiques, etc. (GUENOT, p.63).

Exemple: PIETTE D. et al., Le SIDA et l'éducation par les pairs à l'école secondaire. Une expérience en communauté française de Belgique, in Hygie, Vol. VIII, mars 1989, pp. 9-14.

Par ailleurs, une documentation **périodique de vulgarisation** se développe de plus en plus, composée de petits articles. Adressée au grand public en général, elle traduit dans des termes simples, les informations nécessaires à une meilleure qualité de vie. Ces articles paraissent non seulement dans des revues spécialisées dans un domaine de la santé, mais aussi dans des journaux et hebdomadaires d'information générale. Contrairement aux articles des "périodiques scientifiques", ces articles ne sont pas soumis à la critique d'un comité d'experts, mais réalisés souvent par un journaliste, leurs informations sont donc à vérifier a posteriori (ceci ne veut pas dire qu'elles ne sont pas correctes).

Exemple: Alimentation. Allergies : les vraies et les pseudo, in Le Vif/L'Express, 04-1987, pp.46-50.

La "**littérature grise**" ou "**littérature souterraine**": comprend une catégorie de documents non commercialisés et très recherchés par les scientifiques et les spécialistes; notamment : les exposés, les textes en cours, les études non diffusées, les plans, les programmes, les projets, les rapports de mission, rapports d'activités, les thèses et les mémoires, les rapports de stage, les notes de cours.

Littérature prisée et porteuse d'actualité elle est difficile à repérer. Mais, il existe, pour certains documents (ex.: mémoires et thèses) des listes, des bulletins bibliographiques et des documents secondaires qui la signalent, elle fait l'objet d'échanges entre spécialistes et on peut la trouver auprès des ceux-ci ou dans des centres de documentation spécialisés. Elle est récoltée lors de rencontres (séminaires, congrès, etc.) ou par l'intermédiaire des propres utilisateurs d'un centre, qui suite à leurs recherches lui fournissent ce type de documents (GUICHAT, pp.187-188).

Le matériel didactique: à usage pédagogique, ce matériel peut se présenter sous différentes formes et supports : des brochures à public ciblé, des dépliants, des montages audiovisuels, des vidéos, des logiciels, des affiches, des autocollants, des badges, etc. Certains centres sont spécialisés dans ce type de matériel. Il est essentiel dans le domaine de l'éducation pour la santé et très recherché par les éducateurs et les enseignants.

Exemple: La sécurité à la ferme, O.N.E., Bruxelles, s.d., 16 p. (brochure)

Les dossiers documentaires: beaucoup de centres de documen-