

## Grille pour répertorier les activités en éducation santé dans ma région ou mon secteur d'activité

Région : .....

Lieu : .....

Date(s) : .....

Description de l'activité :

-thème de l'activité : .....

-description de l'activité, déroulement : .....

Public visé : .....

Modalités de participation (frais, bulletin d'inscription, ...) .....

Nom de l'organisateur : .....

Adresse et téléphone de contact pour renseignements complémentaires : .....

Cette grille-type peut servir de base pour répertorier les activités en éducation pour la santé dont vous avez connaissance. Ainsi, nous pourrions les insérer dans le prochain numéro d'Education Santé, qui paraîtra début septembre. Merci de nous envoyer vos "brèves" pour le 10 août au plus tard, et bonnes vacances !

cré aux formations complémentaires accessibles aux psychologues ainsi qu'aux assistants sociaux, éducateurs, logopèdes, enseignants, etc.

Ce dossier présente des formations universitaires, post-supérieures, "classes moyennes" et privées. Certaines formations ont trait à l'éducation pour la santé ou à la santé psychique et corporelle: insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, consultation conjugale, sexologie, gérontologie, éducation pour la santé, gestalt, psycho-oncologie, préparation aux soins palliatifs, sciences sanitaires, sophrologie, psychopathologie clinique et relationnelle, psychothéra-

pie, psychomotricité, somatanalyse, thérapie du développement psychomoteur,...

*Vous pouvez obtenir ce dossier en versant 150 FB (port compris) au compte 001-2034888-01 de l'A.P.P.A., rue H. Marichal 17, 1050 Bruxelles. Indiquez bien "dossier 93". Pour plus de renseignements, on peut contacter l'A.P.P.A. au 064/54.83.39 après 17h.*

### Emploi - offre

Domus asbl, équipe de soins palliatifs à domicile, rue des Moulins 10, 1390 Archennes, cherche une infirmière

formée aux soins palliatifs, habitant le Brabant wallon.

Prendre contact avec Domus, tél. 010/86.70.08 ou 010/84.15.55.

### Nouvelle Ministre, nouvelle adresse

L'éducation pour la santé fait maintenant partie des compétences de la Ministre-Présidente de l'Exécutif de la Communauté française, Laurette Onkelinx. Voici son adresse: av. des Arts 19 A-D, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/220.55.11. Fax: 02/218.45.99.

## Stratégie

L'éducation pour la santé en Flandre  
par *Christian De Bock*  
p.3

## Réflexions

Les enjeux d'une gérontologie préventive  
par *Philippe Pitaud*  
p.5

La radio, un média chaud pour la promotion de la santé  
par *Patrick Trefois et Philippe Mouchet*  
p. 10

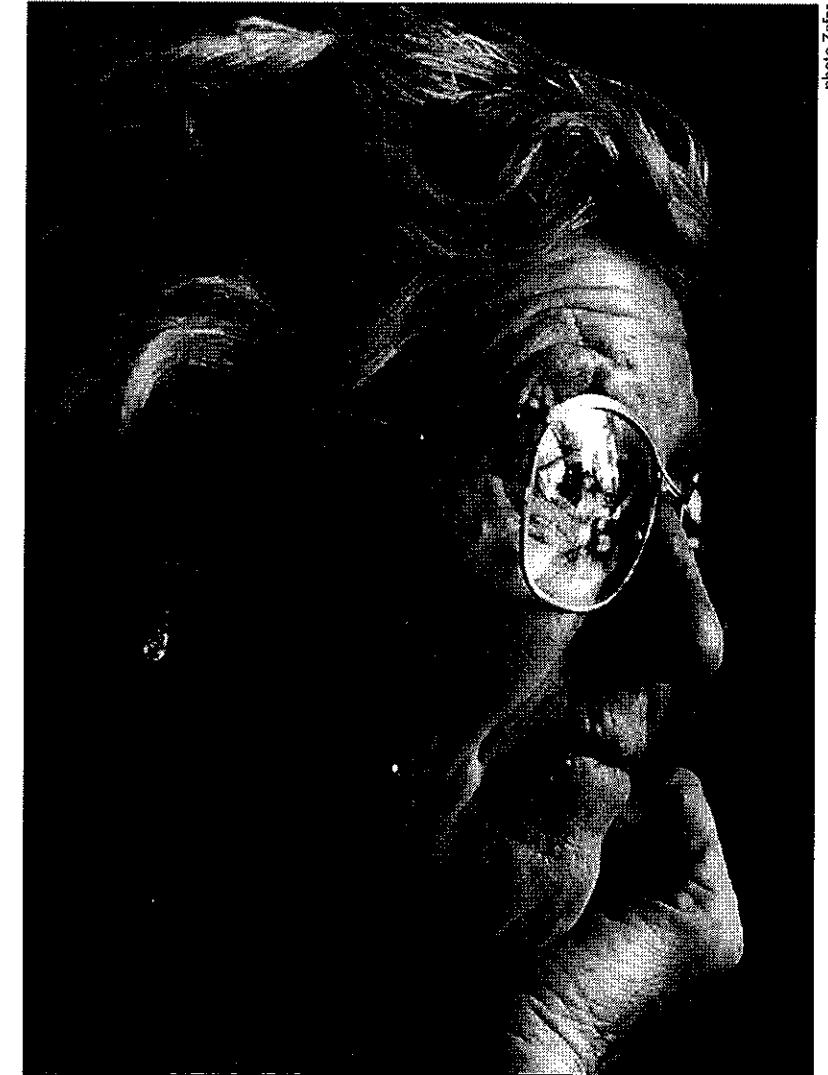
## Initiatives

Contre le tabagisme  
p.12

Y'a personne de parfait  
par *Françoise Roland*  
p.14

Les Conseils de Quartier d'Enfants de Nancy  
par *Christine Berr*  
p. 16

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



# Les âges de la vie



## ■ Changement

Pour ce dernier numéro avant les vacances, nous avons évidemment une information importante à communiquer à ceux de nos lecteurs qui ne seraient pas encore au courant: le secteur francophone de l'éducation pour la santé fait maintenant partie des compétences de la Ministre-Présidente de l'Exécutif de la Communauté française, Laurette Onkelinx. Celle-ci a comme attributions les affaires sociales, la santé et le tourisme. Voici son adresse: avenue des Arts 19 AD, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/220.55.11. Fax: 02/218.45.99.

Gageons qu'elle saura mettre à profit les mois de congé pour définir des priorités permettant d'orienter les nombreux projets en cours et à venir.

En attendant, nous revenons dans ce numéro sur les "Villes et villages en santé", qui ont fait l'objet de notre livraison de mars, que vous avez été plusieurs à avoir particulièrement apprécié. En effet, la matière accumulée par Martine Spitaels n'a pu être épuisée, et nous vous proposons aujourd'hui deux textes dans la ligne de notre "tribune" internationale.

Le premier, "Y'a personne de parfait", traite de l'implantation d'un programme de compétence parentale dans un milieu vulnérable au Québec; le second nous fait découvrir le travail des Conseils de Quartier d'Enfants à Nancy, ville-santé.

Toujours sur le plan international, nous vous livrons les réflexions de Philippe Pitaud sur les enjeux d'une gérontologie préventive et rappelons que la Journée mondiale sans tabac de cette année mettait l'accent sur le rôle des professions de santé.

L'ouverture à l'extérieur ne devrait pas nous faire négliger ce qui se passe dans notre propre pays. Si vous ne savez pas comment est structuré le secteur de l'éducation pour la santé en Flandre, vous découvrirez dans notre rubrique stratégie les regroupements subtils qui s'y déroulent, les budgets disponibles, les orientations souhaitées.

Enfin, un gros morceau est la poursuite de la publication des nouveautés de la collection "Education pour la santé" de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, avec un "mode d'emploi" qui vous précise le pourquoi et le comment de cette collaboration entre deux services agréés. Pour la petite histoire, nous vous invitons à comparer deux émissions sur le mal au dos, l'une de la RTBF, l'autre de RTL-TVI. C'est assez instructif...

### L'abonnement reste gratuit

Une bonne nouvelle pour terminer la saison: notre procédure de réabonnement des mois d'avril et mai nous permet de reporter le passage à une formule payante pour nos lecteurs résidant en Belgique. Cela dit, sachant que notre publication est par ailleurs subventionnée, l'immense majorité d'entre vous (85%) est prête à participer financièrement. Cela va de 100 FB (c'est peu) par an à 1.500 FB (c'est trop!), en passant par 500 FB (15% des abonnés) ou 1.000 FB (10%). Cela prouve en tout cas la valeur de notre publication à vos yeux, et cela nous fait bien plaisir.

Bonnes vacances, et rendez-vous début septembre, toujours pour le même prix!

Christian De Bock, rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Robert Bontemps.

Rédaction, documentation, abonnements: Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 1.600 exemplaires.

Diffusion: 1.400 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits 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).

## Tabagisme

Paris

18 et 19 juin 1993

Congrès européen "Les médecins généralistes européens et le tabac". Au programme de ces deux journées: trois rapports introductifs (consommation, problèmes socio-économiques, morbidité-mortalité); les directives européennes et législations nationales; les stratégies de lutte anti-tabac; des expériences de généralistes dans différents pays; le rôle du généraliste (conseil à son cabinet, techniques de sevrage, techniques de communication).

Renseignements: Fares, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.29.36.

## Alimentation - Troisième âge

Rixensart

19 juin 1993

L'Equipe "Vieillir autrement" du Centre de Consultations Conjugales et Familiales de Braine l'Alleud organise une journée d'information et d'échange sur le thème:

"L'art de se nourrir avec plaisir n'est pas une question d'âge", avec Jacqueline Absolonne, professeur de diététique de l'UCL.

Lieu: Ferme de Froidmont à Rixensart, de 9 à 17h30. P.A.F.: 850 francs, repas compris.

Renseignements et inscriptions: tous les matins de 9 à 12 heures au 02/384.82.24.

## Dépression

Bruxelles

29 juin, 27 juillet 1993

Rencontre anti-déprime le dernier mardi de chaque mois, de 14 à 16 heures.

Bureaux de Quartiers de Consultations Conjugales et Familiales, rue de l'Orme 10, 1040 Bruxelles, tél. 02/733.43.95.

## Formation

Bruxelles

8 et 9 septembre 1993

Début d'un "Graduat en éducation à la sécurité, la santé et l'environnement".

- Graduat organisé sous forme de modules.

- Chaque module donne droit à une attestation de réussite.

- Possibilité d'obtenir des dispenses pour les matières déjà maîtrisées.

Lieu: CERIA - Bâtiment 4 C - 2ème étage - local 209.

Renseignements: Institut normal provincial d'enseignement technique (CERIA) Avenue Emile Gryson 1, 1070 Bruxelles, tél.: 02/526.75.40.

Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi de 09h00 à 12h30 et de 13h30 à 21h00

Samedi de 09h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

## Troisième âge

Blois (F)

30 septembre - 1er octobre 1993

2ème colloque européen "Vers la rencontre des générations. Réflexions - Actions".

## Thèmes généraux:

- Générations et solidarité. Une génération, comment la définir?; solidarité et politique de la vieillesse; retraite, exclusion et utilité sociale;...

- Permettre la rencontre des générations. Des expériences nouvelles entre des personnes âgées et des enfants; des médias pour la communication entre les âges; des initiatives de quartier, d'immeuble; des écoles et des actions de solidarité;...

- Rôle, place et influence de la personne dans la dynamique de ses rencontres. A tous les âges de sa vie, d'abord une personne; jeunesse, vieillesse et vie; la relation entre les âges: une autre perception de soi et de l'autre;...

Renseignements: Nelson Saint Gelais, Petits Frères des Pauvres, avenue Parmentier 33, F-75011 Paris.

## Santé du terrain, terrain de la Santé

Lille

10 juin 1994

La Société Régionale de Santé Publique Nord Pas de Calais, membre de la Société française de Santé Publique et du Réseau francophone International de Promotion de la Santé (Refips), organise un colloque international francophone de promotion de la santé en juin 1994, à Lille.

Le thème dominant de cette rencontre internationale sera "L'évaluation des actions de santé".

Pour être un carrefour d'expériences concrètes et d'échanges vivants entre experts et acteurs de terrain, il est proposé de réaliser en parallèle trois manifestations:

- un colloque scientifique "traditionnel" à Lille, permettant la présentation d'idées, de recherches, d'expériences;

- des mini-forum santé délocalisés dans la région Nord Pas de Calais permettant des échanges directs, souples et informels entre directeurs de santé de terrain et sur le terrain;

- un festival santé, permettant la présentation de pièces de théâtre, de films, d'animations réalisées dans le cadre d'actions de santé communautaire.

Pour tous ceux qui souhaiteraient participer à cette manifestation, il est possible de consulter le dossier technique auprès de Pierre Anselme, Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.42.23.

## Formation

L'A.P.P.A. (Association des Praticiens en Psychologie Appliquée), union professionnelle reconnue, va publier le 30 juin 1993 un gros dossier consa-

En âge scolaire, son univers s'agrandit. Apprenons-lui: à mesurer et à faire face aux dangers à la maison, à l'école, en groupe, ONE, Bruxelles, 1993, affichette, vie18

#### FEMME

Au secours, je rétrécis! Tout ce que vous devez savoir sur l'ostéoporose, Procter & Gamble Interel, 24p., brochure, vif05



#### HYGIENE CORPORELLE

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

Je suis bien dans ma peau, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, affichette, hyc10

#### MALADIE

La prostate, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1993, dépliant, pat39

Qu'est-ce que la maladie de Parkinson? Manuel à l'usage du patient et de sa famille, Lab. Roche, 1993, 24p., brochure, pat40

Les pertes involontaires d'urine. Petites fuites, gros tracas..., Marion Merrell Dow, Zaventem, dépliant, pat41

#### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Suite à votre accident cardio-vasculaire - vivez autrement et surtout vivez mieux, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 1992, k7 audio, pco02

Prendre le pouls... de votre santé, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 1993, brochure, pco23

L'appareil cardio-vasculaire, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n° 102, 10/92, 20FB, fiche, san 14c

#### MALADIE DIGESTIVE

Maladies de l'intestin 1ère partie, Question Santé, Bruxelles, n°106, 02/93, 20FB, fiche, san14c

Maladies de l'intestin 2ème partie, Question Santé, Bruxelles, n°107, 03/93, 20FB, fiche, san14c

#### OEIL

Les maladies des yeux, Question Santé, Bruxelles, n°105, 01/93, 20FB, fiche, san14c

#### SANTE

Système ostéo-musculaire, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°99, 05/92, 20FB, fiche, san14c

Hépatites, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°100, 06/92, 20FB, fiche, san14c

Cirrhose, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°101, 09/92, 15FB, fiche, san14c

La thyroïde. 1ère partie: fonctionnement, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°103, 11/92, 15FB, fiche, san14c

La thyroïde. 2ème partie: maladies et traitements, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°104, 12/92, 20FB, fiche, san14c

#### SECOURISME

Le secours à la maison, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1992, affichette, acs06

BROEKAERT F., CANONNE S., CHERRY C., et al., Premiers gestes, premiers soins, premiers secours, I.P.S.Ma., 1992, 78p., acs17

#### SERVICE DE SANTE

A la rencontre de l'hôpital, Centre d'Education du Patient, Yvoir, 1992, brochure, ssa17

Et si on se parlait docteur?, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, dépliant, ssa18

Et si on se parlait docteur?, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, affichette, ssa19

#### SIDA

Mon ami(e) a le sida, Cliniques Universitaires Saint Luc Centre de prise en charge, Bruxelles, 1992, 16p., brochure, psi19

Jouons le jeu. Guide de l'impro: module d'animation basé sur l'improvisation, Agence Prévention Sida, Bruxelles, 1992, brochure, psi20

Les jeunes avec le soutien du SIPS organisent leur propre prévention sida, SIPS, Liège, 1992, 15p., brochure, psi21

#### TABAGISME

Travail sans tabac: franchissons le pas, OMS, 1992, affichette, ast43

Pour moi le travail, c'est sans tabac, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1992, 6 affichettes, ast44

"La santé contre le Tabagisme", OMS, 1993, affichette, ast 45

#### TROISIEME AGE

Bien-être et prévention pour les plus de 60 ans, Question Santé, Bruxelles, 1992, 12p., brochure, vit13

#### VACCINATION

Le vaccin, c'est malin, Question Santé, Bruxelles, affichette, vac20

# Stratégie

## La promotion de la santé en Flandre

Comme vous le savez sans doute, le secteur de l'éducation pour la santé est organisé de façon autonome en Communauté française et en Flandre. Et nous ne vous ferons pas l'injure de vous rappeler comment cela fonctionne du côté francophone.

En Flandre, la promotion de la santé s'appuie depuis l'an passé sur un opérateur central, le **Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG)**. Cet institut regroupe onze organisations actives dans un domaine spécifique de la promotion de la santé (voir plus loin).

Les principales activités du VIG sont:

- préparation de documents esquissant la politique flamande de promotion de la santé;
- soutien méthodologique aux organisations membres et aux projets;
- soutien logistique et administratif aux organisations "cohabitantes";
- organisation d'un centre de documentation;
- développement des contacts internationaux;
- création de conditions appropriées pour la formation.

*Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.49. Contact: Filip Lievens, directeur.*

### Les membres du VIG

#### IPAC

Organisme de coordination en matière de prévention du sida. L'objectif de l'IPAC est de soutenir les équipes de prévention dans leurs activités en leur procurant des conseils et en mettant information et documentation à leur disposition. L'IPAC vise les "intermédiaires": enseignants, équipes de formation et d'information, professionnels de la santé, responsables politiques, équipes d'assistance,...

*IPAC, nouvelle adresse à partir du 10/6: G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.89. Contact: Anne-Lies Van Mechelen.*

#### KKAT

Le Comité de Coordination de la Prévention Générale Anti-Tabac regroupe lui-même plusieurs organisations

actives en la matière. Ses activités principales sont:

- coordination de campagnes de sensibilisation vers la population entière et/ou des groupes-cibles bien spécifiques;
- mise au point d'actions et de projets vers des publics précis (enfants et jeunes, femmes, entreprises, personnes désirant arrêter de fumer);
- mise à la disposition du public de matériel d'information, de documentation et de conseils pratiques en matière de prévention du tabagisme;

*KKAT, nouvelle adresse à partir du 10/6: G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.19. Contact: Marleen Lambert.*

#### PROGES

Depuis 1980 existe un comité d'experts pour l'éducation pour la santé à l'école. Ce comité comprend des représentants des Ministres (communautaires) de la Santé et de l'Enseignement, des différents réseaux scolaires, de l'inspection médicale scolaire et des centres PMS, des universités, de la Croix-Rouge de Belgique (communauté flamande) et de PROGES (depuis mars 1992).

Ce groupe de pilotage esquisse des stratégies pour réaliser concrètement la promotion de la santé dans les écoles.

Depuis 1992, ce groupe de pilotage a un partenaire de poids avec PROGES, une association autonome sous forme d'asbl, dont le nom officiel est Vereniging voor PROMotie van GEzondheid op School vzw", ce qui

signifie "Association pour la promotion de la santé à l'école".

Ses objectifs généraux sont de stimuler et soutenir la promotion de la santé à l'école, notamment par:

- l'élaboration et la mise au point de projets, de dossiers d'information et autres matériels didactiques,...
- la formation (continue) des enseignants en la matière;
- le développement d'une politique cohérente et la coordination des initiatives;
- la mise en avant de l'aspect promotion de la santé dans les dispositions politiques relatives à l'enseignement;
- l'entretien de contacts avec des associations régionales, nationales et internationales.

PROGES travaille en étroite collaboration avec le comité d'experts; au moins la moitié de ses membres font d'ailleurs partie du comité.

Une première tâche importante de PROGES est la gestion du projet "Ecoles santé" dans le cadre d'un Réseau européen d'écoles-pilotes dont nous aurons sans doute l'occasion de vous reparler. Pour la petite histoire, sachez déjà que la coordination du réseau du côté francophone a été confiée à la Croix-Rouge de Belgique (communauté francophone), déjà agréée comme "service aux éducateurs pour jeunes en âge scolaire".

*PROGES, nouvelle adresse à partir du 10/6: G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.39. Contact: Hilde Vandromme.*

#### VAD

Equivalent flamand du CCAD, dont le but est la promotion de l'étude, de la prévention et de l'assistance en matière de problèmes liés à la consommation d'alcool et autres drogues.

*VAD, nouvelle adresse à partir du 10/6: G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.69. Contact: Marijs Geirnaert.*



**VWVJ**

Cette organisation scientifique flamande pour la santé à l'école coordonne les activités de personnes et organisations actives dans le domaine de la santé à l'école.

VWVJ, nouvelle adresse à partir du 10/6: G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel. Tél.: 02/422.49.99. Contact: Emy Hoofst.

**VRGT**

Pendant de la Fares, dont les objectifs principaux sont la lutte contre la tuberculose et les affections respiratoires.

VRGT, Eendrachtstraat 56, 1050 Brussel. Tél.: 02/512.54.55. Contact: Dr Magda Ulydebroeck.

**Infocentrum GVO**

Equivalent flamand d'Infor Santé, le service des Mutualités Chrétiennes spécialisé en éducation pour la santé.

Infocentrum GVO, Wetstraat 121, 1040 Brussel. Tél.: 02/237.48.60. Contact: Greta Derveaux.

**Gezondheidsvoorlichting en opvoeding**

Service de promotion de la santé des Mutualités Socialistes.

Gezondheidsopvoeding, Sint-Jansplein 32-38, 1000 Brussel. Tél.: 02/515.03.19. Contact: Viviane Vanosmael.

**Croix-Rouge de Belgique (Vlaamse gemeenschap)**

Une bonne partie de ses activités en la matière ont été transférées à PROGÉS. Par tradition, elle reste tou-

tefois active dans les domaines de la sécurité et du secourisme

Belgische Rode Kruis, Gezondheids-promotie, Vleurgatsesteenweg 98, 1050 Brussel. Tél.: 02/645.44.68. Contact: Rita Daveloose.

**WVH**

L'association scientifique des médecins généralistes flamands travaille à trois niveaux:

- soutien et promotion du rôle de prévention du médecin de famille;
- au niveau local, réseau de conférenciers à la disposition d'associations socio-culturelles, et coordination de projets de prévention dans les villes et communes de Flandre;
- collaboration avec les médias: presse écrite, radio et télévision.

WVH, Sint-Hubertusstraat 58, 2600 Antwerpen. Tél.: 03/281.16.16. Contacts: Dr Tony Swinnen.

**Farmaca**

Asbl active dans le domaine du bon usage des médicaments.

Farmaca, J. Vervaeenstraat 14, 9050 Gent. Tél.: 091/30.03.03. Contact: Dr Luc Blondeel.

**Quel budget pour quelle politique?**

La promotion de la santé disposera cette année de 130 millions FB (compte non tenu des 60 millions de la VRGT et de ses commissions de coordination), y compris la prévention du sida. C'est sensiblement moins qu'en Communauté française, où ce budget est de 240 millions FB (110 pour l'éducation pour la santé, et 130 millions pour la prévention du sida).

La répartition se fait grosso modo comme suit:

VIG	23 millions FB
KKAT, PROGÉS, VAD, chacun	2,5 millions FB
Autres membres du VIG, chacun	1 million FB
Prévention sida	47 millions FB
Projets	44 millions FB

Notez que malgré un budget global moins important, la Communauté flamande consacre plus d'argent aux projets que la Communauté française, 44 millions d'un côté pour 30 millions de l'autre.

Dans une note d'orientation publiée à la fin de l'année dernière, le VIG propose les priorités et recommandations suivantes:

- soulignant le manque de données sur la santé de la population flamande, la note suggère la mise sur pied d'une banque de données et la fixation d'indicateurs et de normes de qualité pour mieux suivre l'évolution de la situation sanitaire;
- elle plaide en faveur d'un organe de coordination à l'intérieur du gouvernement flamand pour discuter de toutes les matières pouvant influencer la santé, ainsi que pour une meilleure coordination entre gouvernements flamand et fédéral;
- elle souligne le besoin urgent de formation de base et de recyclage dans différents domaines (remarque: il n'y a pas de licence universitaire en éducation pour la santé en Flandre);
- enfin, la note plaide pour un programme de recherche permettant d'éclairer la politique et d'évaluer les projets concrets.

Christian De Bock, d'après une brochure (en français!) du VIG

# Acquisitions

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

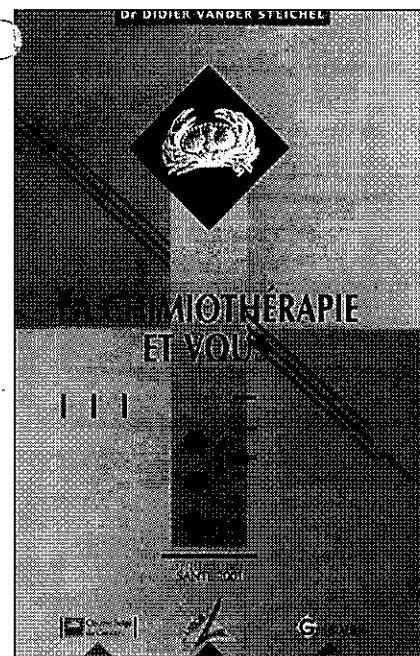
**Livres****ACCIDENT DOMESTIQUE**

Mieux vivre à domicile sans chute. Guide d'aménagement sécuritaire conçu pour les aînés, CLSC Drummond, Drummondville (Québec), 1990, 19p., 2.50\$, brochure, acd22

CLOUTIER S., FERLAND P., Recherche évaluative sur une intervention en prévention des chutes à domicile chez les aînés, CLSC Drummond, Drummondville (Québec), 1992, 15\$, acd23

**CANCER**

VAN DER STEICHEL D., La chimiothérapie et vous, Oeuvre Belge du Cancer / Le Généraliste / Question Santé / Glaxo, Bruxelles, Ed. Labor, 1992, (Santé 2001), 47p., 150FB, brochure, pca31

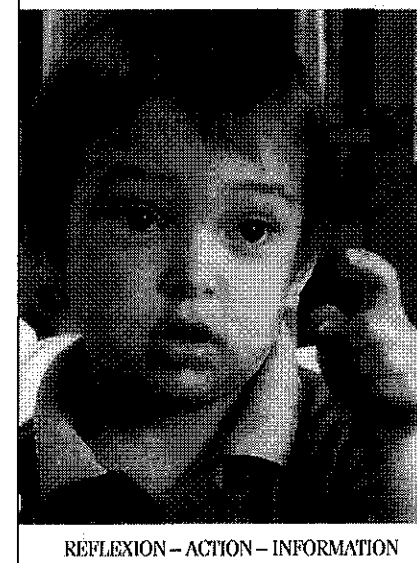
**FORMATION/COMMUNICATION**

VIDELIER P., PIRAS P., La santé dans les bandes dessinées, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves / Paris, Ed. Frison Roche / CNRS Editions, 1992, 191p., 1700FB, for41

PIRARD J.L., Les illettrés et les médias: approche ethnobiographique, UCL Dép. Communication Sociale, Louvain LN, 1991, mémoire, for42

FRYDMAN M., Télévision et violence. Bilan + réponses aux questions des parents et éducateurs, Ed. Médicales et Paramédicales de Charleroi, 1993, (Grands dossiers du 21è siècle), 142p., 726FB, for43

Guide pour l'éducation des enfants aux médias audiovisuels, MCFB, Bruxelles, 1992, 211p., 250FB, for44

**GUIDE POUR L'EDUCATION DES enfants AUX MEDIAS audiovisuels****MALADIE CARDIO-VASCULAIRE**

APFELBAUM M., Vivre avec du cholestérol, Ed. du Rocher, 1992, (Vivre avec...), 153p., 89FF, pco23

**MEDICAMENT**

BARBEAU G., GUIMOND J., MALLET L., Médicaments et personnes âgées, Québec / Paris, Edisem / Maloigne, 1991, 576p., 1904FB, med57

MONTULET I., Médicaments. Tour d'horizon, MCF Promocoop, Bruxelles, 1993, 150FB, dossier pédagogique, med58

**POLITIQUE DE SANTE**

La politique de la santé et du bien-être, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 1992, 192p., pol41

**SOINS A DOMICILE**

Le pari de l'autonomie, actes du colloque sur les soins et l'aide à domicile - Auderghem le 31 octobre 1992, Permanence Soins à Domicile asbl, 1993, 111p., 200FB, sdo13

**Matériel****ALLERGIE**

Les allergies chez l'enfant, Ophaco, Bruxelles, 1993, dépliant, pal08

SERVAIS M.P., Les allergies chez l'enfant, Ophaco, Bruxelles, 1993, 63p., dossier scientifique, pal09

L'allergie commence au berceau... si l'on n'y prend garde, Fondation pour la Prévention des Allergies, Bruxelles, 1993, 35p., 150FB, brochure, pal10

**ENFANT**

De 0 à 6 mois, il dépend de vous. Jamais seul sur le coussin à langer, dans le bain, ONE, Bruxelles, 1993, affiche, vie14

De 6 mois à un an, il rampe et découvre. Adaptions son environnement, ONE, Bruxelles, 1993, affiche, vie15

L'enfant grandit, il rampe et découvre. Offrez-lui: des jouets psychomoteurs, des jouets sensoriels, des jouets d'imitation..., ONE, Bruxelles, 1993, affiche, vie16

De 1 an à 2 an et demi. Il marche et expérimente. Apprenons-lui à mieux utiliser son corps, les interdits et leurs pourquoi, ONE, Bruxelles, 1993, affiche, vie17

## ■ A vos magnétoscopes

La Médiathèque de la Communauté française de Belgique vous propose au centre de la revue les fiches descriptives des nouveaux programmes vidéos repris dans la collection thématique Education pour la Santé depuis la publication de son dernier catalogue-guide en 1991.

Signalons, pour les personnes intéressées, que ce catalogue-guide est toujours disponible au prix de 300 francs dans les quelque 120 centres de prêt de la Médiathèque à Bruxelles et en Wallonie ou par commande à l'adresse ci-dessous.

Cette mise à jour, qui a débuté en mai dernier, se poursuivra dès la rentrée prochaine au rythme de 4 ou 8 fiches par mois.

8 programmes ont été présentés dans le numéro précédent d'"Education Santé" (n° 78). Nous vous en rappelons les titres :

*Alimentation suivie (SW0330)*

*L'asile éclaté (SA1797)*

*L'enfance de tous les dangers (SA1585)*

*Au-delà du tunnel, un voyage vers l'espoir (SW0311)*

*Quelqu'un à qui parler (SA1593)*

*Femmes: l'obsession de la minceur (SM6023)*

*Vaincre le stress (SW0550)*

*Familles de toxicomanes (SA1933)*

Vous trouverez dans ce numéro de juin 8 nouvelles fiches

*Moins de cholestérol, c'est mieux (SA1845)*

*L'âge de madame est avancé / La ménopause (SN3017)*

*Mourir vivant (SN3016)*

*Une épidémie silencieuse / Les gestes répétitifs (SA2000)*

*Mal de dos (SR0174)*

*Plein le dos du mal au dos (SA1596)*

*L'amour en marge (SA1972)*

*Enfants de coeur (SA1996)*

Ces programmes sont disponibles, comme l'ensemble des 250 vidéocassettes de la collection Education pour la Santé, dans tous les services de prêt de la Médiathèque aux conditions habituelles (prêt: 100 francs/semaine,

abonnement forfaitaire avantageux pour les écoles et les associations).

Pour tout complément d'information, prendre contact avec le Service Formation Education de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique - Education pour la Santé - Place Flagey 18 à 1050 Bruxelles (02/640 38 15 - Eric Vandersteenen). ■

## ■ Education des enfants à l'audiovisuel

La Médiathèque de la Communauté française de Belgique sort un nouveau guide "pour une éducation aux médias audiovisuels", qui fait suite à celui publié en 1990, avec une dimension en plus cette fois-ci. En effet, l'enfant est le sujet de ce nouveau guide.

Il s'agit d'un ouvrage collectif, dirigé par Aline Dhavré, responsable Formation-Education de la Médiathèque. Il est scindé en trois parties: la première, "Réflexion", est constituée de textes de différents auteurs; la deuxième, "Action", permet la conception-même d'une éducation aux médias audiovisuels; enfin la troisième partie, "Information", répertorie différents outils pratiques.

### Réflexion

Anne Cambier, professeur de psychopédagogie à l'ULB, décrit le pouvoir de l'image et de la communication dans le développement de l'enfant.

Thierry De Smedt, du département de Communication de l'UCL, décrit dans "Repères pour une approche de l'audiovisuel par les éducateurs" de quoi est fait l'audiovisuel (images et sons), "les bonheurs et les illusions qu'on y rencontre mais aussi les raisons de l'impact profond qu'exerce sur nous ce moyen de communication".

Olivier Frydman, assistant en psychologie clinique à Mons, décode pour nous le développement de la pensée de l'enfant. Quant au professeur Marcel Frydman, dont nous présentons dans ce numéro le livre "Télévision et violence", il profite de ses réflexions sur l'audiovisuel et l'enfant pour montrer comment envisager une éducation aux médias.

Tous ces textes forment l'introduction et le support théorique à l'action.

### Action

Ce chapitre présente une série de pistes pour la création d'exercices pratiques, des idées et des techniques pour travailler avec les enfants, que ce soit en famille, en classe ou en animation.

On y voit comment choisir le bon document d'exercice; cinq exemples d'exercices sont détaillés, avec leurs objectifs, leurs contenus et leurs applications; enfin, cette partie donne quelques conseils techniques propres à améliorer les séances de visionnement.

Une éducation aux médias audiovisuels quelle qu'elle soit comporte des passages obligés: l'observation, l'analyse, l'interprétation et la communication. Pour chacun de ces passages, un petit aide-mémoire de propositions et d'idées d'actions est présenté.

Ce chapitre se clôture sur quelques jeux pour comprendre de façon amusante le cinéma d'animation.

### Information

Ce répertoire des outils est essentiellement une revue des vidéocassettes et diapositives utiles à la fois à l'autoformation des adultes et l'éducation des enfants.

Chaque programme est présenté de façon détaillée: description, résumé, évaluation pédagogique.

Une bibliographie complète utilement cette vidéographie: chaque document est répertorié comme étant un ouvrage de base, un ouvrage d'application ou un ouvrage d'illustration de l'animation. Les références sont classées suivant quatre thèmes: la communication, l'enfant, l'enfant et l'audiovisuel, l'audiovisuel à l'école.

Pour conclure cette présentation, citons les auteurs: "Il n'est pas exclu de s'initier à l'audiovisuel en s'y exposant, comme on bronze au soleil. Il est également possible à un éducateur de pratiquer l'initiation à l'audiovisuel en se laissant guider par l'intuition et la réflexion". Quelles que soient vos intentions, vous trouverez dans ce guide incontournable des signes, des instruments pour tracer votre route et celle des enfants dans le monde de l'audiovisuel.

Guide pour l'éducation des enfants aux médias audiovisuels, 1992, 211 pages, 250FB.

Médiathèque de la Communauté française de Belgique, place Flagey 18, 1050 Bruxelles, tél. 02/640.38.15. ■

## ■ Les enjeux d'une gérontologie préventive

### Réflexion sur 10 années de prévention à l'Institut de Gérontologie Sociale (Marseille)

Dans le cadre de la prévention médico-sociale, l'expérience menée à l'Institut de Gérontologie Sociale est intéressante à plus d'un titre. Cet organisme à caractère préventif assure par le biais d'équipes pluridisciplinaires (médecins-gériatres, sociologues, psychologues) une mission de santé publique à partir de bilans de santé médico-sociaux gratuits pour les personnes âgées de plus de 60 ans; ceci depuis dix ans.

Outre la longévité de cette expérimentation à caractère humanitaire intra-muros, suivie au plan épidémiologique par des équipes de recherche propres à l'Institut, il faut souligner le caractère partenarial de l'action. En effet, l'Institut se situe au centre d'enjeux liés aux politiques de la vieillesse dans leur configuration locale et constitue un terrain pour l'analyse des stratégies des acteurs locaux (Département, Région, Municipalités,...). Soutenu par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, reconnu par la Sécurité Sociale, financé par les pouvoirs locaux, par le secteur privé (caisses de retraite, caisse d'épargne), par des mutuelles, l'Institut à caractère associatif se situe au coeur des débats internationaux actuels relatifs à ce que l'on pourrait nommer la conjugaison opérationnelle des divers acteurs dans le champ médico-social (shift in the welfare mix) au moment où se pose la réduction, voire les limites de l'intervention de l'Etat dans ce domaine.

### Un parent pauvre

Dans nos sociétés modernes, la démarche préventive constitue l'un des chevaux de bataille de ceux qui tentent de réduire le volume des charges de notre système de protection sociale et par là, agir en amont sur les fac-

teurs pouvant induire la perte d'autonomie voire l'entrée dans la dépendance chez les sujets âgés.

Ainsi, les pouvoirs publics quels qu'ils soient, prennent en charge la prévention des enfants (P.M.I.), des adolescents avec la médecine scolaire, enfin durant la vie de travail avec les consultations de médecine du travail.

Pourtant et paradoxalement, alors que les plus de 60 ans représentent une part non négligeable<sup>(1)</sup> des dépenses en matière de santé, rien ou peu n'est assuré dans le domaine de la prévention des risques liés à l'avance en âge<sup>(2)</sup>.

Force nous est donnée de constater qu'aujourd'hui et alors que l'espérance de vie ne cesse de s'accroître depuis la fin de la seconde guerre mondiale, amenant la plupart des individus 20 ans en moyenne au-delà de l'âge de la retraite, le temps de la vie-après-le travail reste, pour ce qui concerne la prévention, en jachère.

Il est vrai que la démarche préventive n'est pas chose aisée. Chauvenet<sup>(3)</sup> nous l'a bien montré à propos de ce qu'elle nomme la médecine de surveillance: "On n'a recours au médecin que lorsqu'on tombe malade. A la situation d'assuré social correspond un échange au terme duquel le malade offre des symptômes (ou une souffrance, catégorie particulière de symptômes) contre un ordonnancement de dépenses et une prise en charge de ces symptômes. Les moeurs actuelles n'admettent (généralement) pas de surveillance médicale en dehors du symptôme".

Cette approche explique en partie, la faiblesse des activités de prévention en France qui, selon Moatti<sup>(4)</sup> "demeurent les parents pauvres du système de santé français; les comptes de la santé (chiffres 1988) estimant qu'elles ne représentent que 2,5 % du total des dépenses, soit environ 12 milliards de francs, alors que la consommation de biens et de services médicaux se taille la part du lion avec 88 %".

On comprend alors au regard de ces données que dans la faiblesse des moyens accordés à la démarche préventive, celle-ci se porte essentiellement sur les enfants et les actifs et non sur des populations en retraite, en retrait du système de production.

Pourtant, la prévention médico-sociale s'inscrit quel que soit l'âge, dans une dynamique de solidarité et de responsabilité collective. Avec l'avance en âge, elle peut devenir garante d'un vieillissement positif.

D'une manière générale, nous dirons avec le Pr. Audier<sup>(5)</sup> que "la prévention a un but prophylactique, en prônant une hygiène de vie qui lutte contre les maladies évitables et un but de dépistage précoce des facteurs de risque de vieillissement accéléré ou compliqué".

Pour Guilhem<sup>(6)</sup>, il ressort des travaux menés par l'une des équipes de recherche de l'Institut de Gérontologie

(1) Selon l'INSEE, Enquête Santé: soins médicaux (exploitation SESI, 1980), les hommes de 75 ans ou plus présentent un nombre moyen de recours au généraliste ou au spécialiste de 8,6 (9,5 pour les femmes) pour une moyenne de tous âges de 4,5 (5,9 pour les femmes). La consommation de produits pharmaceutiques par personne et par an est pour le même âge de 64,3 (70,3 pour les femmes) pour une moyenne tous âges de 22,6 (29,6 pour les femmes), in Les Cahiers du CTNERHI, n°34, 1986, p.24.

(2) Ceci en dépit d'un récent décret enjoignant aux centres d'hygiène appliquée d'assurer dorénavant les examens de santé sans limite d'âge. Pourtant, la périodicité (5 ans) et la loi de finance limitent le nombre de bilans de santé. Ceux-ci représentent en 1993 environ 10% des personnes susceptibles d'être vues soit environ 700.000 examens pour l'ensemble de la France.

(3) Chauvenet, "Médecines au choix, médecines de classes", 1978.

(4) Evaluation économique de la prévention: les dangers de l'idéalisation, in Santé Publique, n°2, 1991, pp. 53-57.

(5) Vieillir jeune, Marseille, Ed. le temps parallèle, 1989, 99p.

(6) Prévention de l'urgence médico-sociale chez le sujet âgé, in Les Actes des Rencontres Départementales de Gérontologie Sociale, Marseille, Conseil Général des Bouches-du-Rhône, 194 p. + annexes.

Sociale, à partir de l'évaluation de bilans de santé préventifs, qu'environ 16 % des personnes âgées présentaient, en réalité, une pathologie sérieuse nécessitant une thérapeutique d'urgence.

Au sujet de l'urgence, rappelons qu'elle est médicale et par là, soit "immédiate", soit "différée". L'urgence est également sociologique et pose alors le problème de l'aide sociale comme celui de l'exercice des solidarités dans leur ensemble. L'urgence sociologique n'est en fait que le résultat d'une non prise en charge régulière soit du fait de la non-visibilité des sujets (marginiaux...), soit de l'occultation par les services d'aides de telle ou telle population pour des raisons diverses (mauvaise coordination entre institutions d'aide, méconnaissance des secteurs défavorisés, freins à l'accès aux services, etc...).

### Quel rôle pour un service de consultation-prévention?

C'est très certainement et dans le meilleur des cas, un rôle de dépistage médical qu'accompagne une prise en compte des données psychologiques et sociales propres au patient; rôle auquel s'adjoint une étude épidémiologique médico-sociale dont l'objectif est le repérage de l'ensemble des facteurs de risques.

Mais la prévention dans ce domaine, se heurte à plusieurs obstacles:

- Le premier est financier. Les sujets souvent plus ou moins démunis ne font pas l'effort matériel d'une médecine préventive. Il faut donc leur apporter cette prévention sous forme gratuite pour eux. Pour eux, mais pas notre société, qu'il faudra donc convaincre qu'une prévention bien faite coûte moins cher que le traitement au sens large d'une maladie, ou la prise en charge complète d'un état de dépendance du point de vue social.
- Le deuxième obstacle est celui de l'information. L'information concernant une possibilité de prévention médico-sociale doit parvenir en priorité aux plus démunis. Or ce sont justement ceux qui sont les plus difficiles à atteindre<sup>(7)</sup>.

- Le troisième obstacle concerne l'action sociale. Il s'agit d'une pudeur, d'une fierté, particulièrement importante chez les personnes âgées, associée à un refus de changement dans leur mode de vie, qui inhibe pratiquement toute demande spontanée dans ce domaine.

Nos travaux<sup>(8)</sup> confirment cependant qu'en matière de prévention, le besoin est réel et que les pré-retraités, les retraités, les personnes âgées d'aujourd'hui témoignent par leur attitude volontariste, d'une prise de conscience de leur corps comme d'un intérêt certain pour le suivi de leur état de santé physique et mental.

### Comment "vendre" la prévention?

D'une manière plus générale, nous retiendrons avec Strohl<sup>(9)</sup> que "l'amélioration de l'état de santé des populations ne peut rester un objectif étranger aux politiques sociales. En effet, si l'on reprend la définition avancée des politiques sociales comme une lutte contre les phénomènes d'exclusion, la santé devient un objectif de premier ordre... Ainsi, développer l'objectif santé dans les politiques sociales, c'est adapter le système de santé dans ses fonctions curatives mais aussi préventives, aux conditions sociales des populations épidémiologiques mais aussi aux variables sociales...".

La démarche préventive pose problème à ses inventeurs et ceci d'autant plus qu'elle concerne les plus de 60 ans. Collet, dans "L'art de la prévention"<sup>(10)</sup> écrit que "sur le plan économique, la prévention paraît avantageuse si la somme liée aux maladies évitées est supérieure à la somme investie pour la prévention. Cette définition est d'une trompeuse simplicité, car il est excessivement délicat de mesurer le coût total des infections, notamment à cause de leurs effets à long terme. Aussi, les langages parallèles, médicaux et financiers, s'ils traduisent une nécessité sociale, reflètent-ils souvent un embarras moral: "quel est le prix de la santé, celui de la vie?"

D'ailleurs comme le note Gontcharoff<sup>(11)</sup> "le préventif est très difficile à

vendre aux élus locaux. Il n'est pas assez spectaculaire. Ses résultats ne sont pas toujours faciles à démontrer et à mettre en scène face à l'opinion publique locale. La vogue de l'évaluation qui a saisi les pouvoirs locaux découle peut-être en partie de cette volonté de justifier, par des résultats rapides et visibles, l'engagement de l'argent du contribuable local. Il est plus facile d'évaluer le curatif que le préventif. La défense de ceux qui travaillent dans le préventif s'organise autour de l'argumentation suivante: "Si je n'avais pas agi, les choses seraient encore pire". Elle n'est pas toujours facilement reçue par les décideurs-financiers. Ceux-ci comptabilisent les dépenses qu'ils ont engagées. Ils ne comptabilisent pas les dépenses supposées qui ont été évitées grâce à la prévention. On ne démontre pas aisément que s'il n'y avait pas eu prévention, les dépenses du curatif auraient été encore plus élevées".

On doit aussi admettre avec cet auteur qu'il ne faut pas demander à la décentralisation plus qu'elle ne peut donner. La "mort" de l'Etat-providence comme les limites de son intervention ne peuvent être contrebalancées dans leur totalité par les seules collectivités territoriales.

L'ère est à la conjugaison des opérateurs, des acteurs du socio-sanitaire. Faire "opérer de concert des forces diverses, mises réellement à parité: des experts et des militants, des salariés et

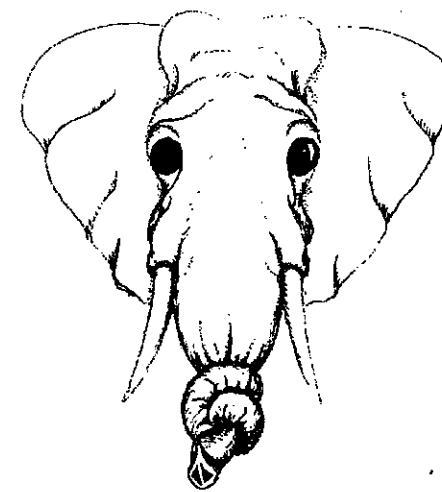
(7) Comme le remarque Moatti (1991), "c'est un fait bien établi que ce sont les groupes sociaux aux niveaux d'éducation les plus élevés et ayant un statut supérieur qui profitent le plus des moyens de prévention et qui modifient le plus leur comportement individuel dans le sens préventif".

(8) Audier, Pitaud, Guilhem, Fondarai, *Epidémiologie d'une consultation préventive en gérontologie (étude sur 615 sujets)*, Institut de Gérontologie Sociale, Marseille, 1989, 91 p.

(9) Strohl, H., *Les conditions d'une meilleure prise en compte d'objectifs santé dans les politiques sociales*, in *Santé Publique* n°2, 1991, pp. 46-47.

(10) Collet J.-P., *L'art de la prévention*, in *Pour la science*, n° 167, 1991, p. 5.

(11) *Brèves réflexions sur la prévention de la santé et la décentralisation*, in *Santé Publique*, n° 2, 1991, pp. 38-42.



Cette analyse s'accomplit dans trois directions:

- d'abord, celle des schémas d'interprétation d'une vie affectée par la maladie respiratoire (les articles sont traversés par une réflexion élaborée en termes de croyance et de représentation);
- ensuite, comme suggéré ci-dessus, celle des statuts respectifs du soignant et du patient;
- enfin, celle de l'identité psychocorporelle du patient.

Autrement dit, l'analyse des positions expertes et profanes atteste que l'éducation du patient, dans sa démarche d'intervention, est soucieuse de définir une anthropologie comme vision de l'homme appréhendé dans sa globalité affective, physique, relationnelle et fantasmatique.

Certes, cette anthropologie amorcée ne palliera pas la "dissonance cognitive" ou encore le "sentiment d'ambiguïté" dont souffrent les étudiants observés par Marie-Thérèse Loriaux. Les notions d'"autonomie" et de "choix éclairé" qu'elle réfléchit s'appuient cependant sur cette anthropologie. Celle-ci se concentre en effet sur les composantes de l'identité soignante et patiente - Graal de l'éducation du patient.

*Bulletin d'Education du Patient*, Volume 12, n°1, mars 1993.

Pour tout renseignement: Centre d'Education du Patient, 4 rue fond de la biche, 5530 Godinne, Tél.:082/61.46.11.■

## Social et santé

Voici le second numéro de l'année de la revue "L'Observatoire" (anciennement Revue d'Action Sociale).

Le contenu de ce numéro correspond bien à la philosophie de la revue: associer social et santé. Ces deux disciplines, ces deux indicateurs abordent en effet la même réflexion: quelle citoyenneté, quel état de bien-être, quelle capacité à assumer son corps, mais aussi son esprit, au sein d'une société industrielle avancée qui n'en est pas moins porteuse d'exclusions et dont les témoins privilégiés sont tout autant l'infirmière que le travailleur social.

C'est l'interrogation sur la vie, la manière de vivre, que posent les indicateurs de santé et du social. Social et santé sont bel et bien complémentaires.

Plusieurs communications faites lors du colloque "Le social dans la santé" de novembre 1992 (cf. Education Santé n°74) sont présentes dans ce numéro.

De plus, chaque numéro comporte des rubriques "Coup d'oeil" (actualité médico-sociale), un dossier thématique (prochains sujets: l'éthique et le travail social; la santé et les ruraux; la violence), une rubrique d'information médico-sociale de la Communauté européenne, une rubrique sur les nouveautés en matière de publication et un calendrier des manifestations.

Cette revue est disponible au prix de 300 FB le numéro, au siège social de la revue, rue des Augustins 30 à 4000 Liège.

Il est également possible de s'abonner (6 numéros) au prix de 900 FB pour un abonnement individuel, 1.200 FB l'abonnement collectif.■

## Coffret pédagogique Santé Environ-

Il s'agit d'une approche originale pour faire découvrir aux élèves les liens entre la santé et l'environnement. En

effet, avoir la santé, c'est se trouver dans un état d'équilibre dans ses relations avec l'environnement physique comme avec les autres hommes. Et si les atteintes à notre environnement planétaire représentent des menaces, c'est par les risques qu'elles font courir à notre santé, voire à notre survie.

Ce programme français s'adresse aux élèves du cycle 3 du primaire (CM1 CM2 de 9 à 10 ans).

Il propose une progression originale d'activités pour la classe. Il est constitué d'un film vidéo et d'un guide pour l'enseignant.

Le film est construit en trois parties de 9 minutes chacune traitant trois notions complémentaires:

- la notion d'équilibre et celle d'adaptation;
- la notion de cycle;
- l'action de l'homme sur l'environnement et ses conséquences.

Il permet de mettre en oeuvre une méthode originale: le film n'est pas un documentaire didactique qui apporterait des réponses, mais un outil d'appropriation du sujet, destiné à provoquer des questions chez les élèves.

Le guide indique, étape après étape, comment utiliser la vidéo et réaliser une progression en classe. Il comprend de nombreuses "grilles de lecture" de cette vidéo qui seront utilisées avec les élèves pour:

- recueillir l'expression de leurs conceptions initiales;
- resituer leurs acquis particuliers dans une perspective globale;
- évaluer leur progression.

Il donne sous forme de fiches pratiques, plus de quarante propositions d'activités originales, expériences, enquêtes ou analyses de documents à organiser avec les élèves.

Remarque: la cassette vidéo VHS SECAM nécessite un appareillage multi-standard (PAL SECAM).

Le coffret pédagogique est disponible par correspondance au prix de 190 FF + frais de port.

S'adresser à Ecosystèmes, 74/1 Grand'Place, 62000 Arras, France. Tél.:21.24.87.33. Fax:21.55.23.29.■



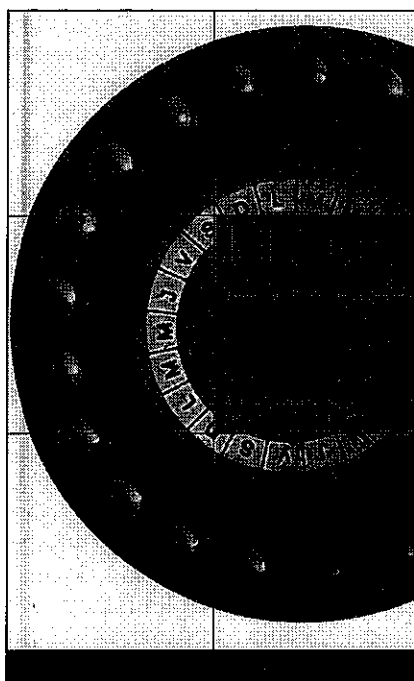
(personne spécialisée dans l'enseignement aux aînés)... et de personnes âgées.

Cette brochure contient un descriptif de l'aménagement à effectuer dans chaque pièce (page de gauche) agrémenté par un dessin très clair de la pièce traitée (page de droite), des conseils d'ordre général (bien-être, déplacement, habillement...) et un questionnaire de vérification.

La similitude entre notre démarche en Brabant Wallon et celle entreprise de l'autre côté de l'Atlantique est réellement étonnante : mêmes observations, mêmes outils, même méthodologie (travail sur l'environnement, les habitudes). Notre évaluation, qui sera réalisée plus tard, nous apprendra si nos conclusions sont identiques.

Eric Jauniaux, Infor Santé Nivelles

Recherche évaluative sur une intervention en prévention des chutes à domicile chez les aînés, CLSC Drummond (Québec), 1992, 15\$. ■



philtres et huiles anticonceptionnels de l'Egypte ou de la Grèce antiques, à la méthode Ogino, en passant par les "faiseuses d'anges". Puis vient le chapitre sur la mise au point de la pilule, sur fond de luttes féministes.

Une dernière partie fait état de la situation actuelle de la contraception dans le monde: le point de vue des différentes religions sur le sujet, les pays en voie de développement, les années sida, les programmes de recherche pour découvrir des nouvelles techniques de contraception.

### Le préservatif

Sous-titré "Trois mille ans d'amour protégé", comme le livre précédent, il présente l'histoire, la mise au point technique et la situation actuelle de l'utilisation du préservatif (comme moyen contraceptif et comme protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida). L'ouvrage ne fait qu'effleurer le problème de la relation et de l'éducation affective, l'aspect technique étant privilégié selon le principe de la collection.

L'auteur a demandé au comédien Smaïn d'écrire la préface du livre. Ce dernier ne manque pas de transmettre son message imagé aux jeunes: "Hé, pas de honte, petit frère, couvre-toi en toutes saisons, ça t'évitera un mauvais climat".

Ce type de livre est bien entendu trop court (45 pages) pour aller au fond des choses, mais pas pour aborder l'essentiel. S'adressant à notre avis plutôt aux adolescents, il peut être un élément d'une documentation plus complète, ou un point de départ pour aborder des sujets beaucoup plus vastes.

Comme d'habitude chez Casterman, on appréciera le soin apporté à la présentation et la richesse des illustrations.

GRILLOT M-F., *La pilule. Trente ans de liberté au féminin*, Editions Casterman, collection *Des objets font l'Histoire*, 1993, 45 p.

CHEVALLIER E., *Le préservatif. Trois mille ans d'amour protégé*, Editions Casterman, collection *Des objets font l'Histoire*, 1993, 45p. ■

## ■ Les maladies respiratoires

Le dernier numéro du Bulletin d'Education du Patient consacre un dossier à ces affections, pour en finir avec le schéma séquentiel un peu trop évident "santé-maladie-retour à la santé après le traitement médical".

Par conséquent, les positions traditionnelles (normatives) du soignant comme du patient sont destinées à être revues et rajustées. Le caractère chronique des maladies ici abordées, non seulement montre les limites de la philosophie traditionnelle des soins, mais encore concourt à reconsidérer les positions profanes et expertes attachées aux relations soignant-patient.

La révision des positions causée par une maladie qui n'est pas une simple parenthèse dans la vie sollicite plus que d'autres problèmes de santé la discipline "éducation du patient".

Le dossier du Bulletin inaugural de l'année 1993 propose ainsi une analyse des dimensions éducatives liées au caractère chronique de la maladie.

des bénévoles, des aidants et des aidés..."<sup>(12)</sup>.

La prévention dans le champ gérontologique semble relever aujourd'hui, en France, de cette mixité des acteurs privés, publics, associatifs, bénévoles, mutualistes.

D'ailleurs et si on se penche sur ce problème dans une perspective d'analyse en termes socio-politiques, on dira que, confronté à la nécessité de limiter la croissance de ses dépenses, l'Etat ne cesse de diversifier ses modalités d'interventions.

Pour cela, il développe les différentes formes d'économie mixte, délègue des missions de services publics à des mandataires privés, associatifs, etc... Ainsi, en matière de développement économique local, les procédures contractuelles et le partenariat prennent une importance croissante.

Dans cette dynamique de désengagement de l'Etat, on perçoit une volonté de réduire les coûts en partant de l'idée d'une société civile qui prendrait plus en charge les siens avec à l'arrière-plan, une idée de substitution.

### Relayer l'Etat par l'action associative

Ceci pose de manière centrale, le problème de l'articulation voire des interactions, entre les contributions formelles et informelles dans l'aide et les soins aux personnes âgées comme celui de la conjugaison opérationnelle des secteurs publics (ici l'Etat ou les collectivités territoriales), privés, associatifs et bénévoles, François Bloch-Lainé le rappelle<sup>(13)</sup>: "Socialistes et libéraux semblent d'accord pour faire entendre aux citoyens que l'Etat-providence ne peut, seul, les protéger, les secourir davantage - voire autant qu'il le fait à présent - sans accabler l'économie, donc les appauvrir tous, après avoir pris fortement le relais de la charité facultative au nom de la solidarité obligatoire, il doit compter de plus en plus sur les organismes de la société civile pour développer l'entraide".

Dans le champ de la prévention du vieillissement, on l'a dit explicitement, les limites de l'action de l'Etat-provi-

dence ont laissé libre cours à de nombreuses initiatives privées dont on peut dire que le principe de justice sociale envers l'ensemble des groupes d'âges constitutifs de la population dite âgée, n'a pas toujours été le ciment des réalisations développées.

Parallèlement, ce vide a également été occupé par des groupements mutualistes, d'autres relevant de la sphère de l'économie sociale, qui ont rapidement emboîté le pas des quelques services de consultations préventifs expérimentaux développés dès la fin des années 70, souvent avec les moyens du bord par des administrations (Assistance Publique de Paris, Université) et des hommes conscients des avantages considérables comme des valeurs humanistes portées par la prévention médico-sociale.

Aujourd'hui, à Marseille, dans les Bouches-du-Rhône, voire au-delà de ce Département, l'un des plus importants rappelons-le en France, pour le budget consacré à l'Action Sociale, la prévention du mauvais vieillissement est devenue l'affaire de tous si on considère les divers partenaires associés ou en cours d'association.

L'objectif est clair: réaliser une prévention du mauvais vieillissement au-delà de 60 ans (plus de 55 ans s'il s'agit de pré-retraités, de personnes au chômage relevant du RMI, sans domicile fixe, etc...) à travers la mise en place de bilans de santé médico-sociaux, cela dans la complémentarité de l'action du Centre d'Hygiène Appliquée DO-RIA des organismes de sécurité sociale du Sud-Est.

Cette démarche a été rendue possible à partir de la mouvance associative, la seule à même de permettre la pluralité des acteurs et l'innovation, ceci en permettant de regrouper les partenaires publics et privés dont les instances locales (Conseil Général, Conseil régional, municipalités), les représentants de l'Etat ou les organismes de Sécurité Sociale (CRAM du Sud-Est), le Fonds d'Action Sociale pour les travailleurs immigrés et leur famille, ou encore la Caisse d'Epargne, les caisses de retraite complémentaire et la Mutuelle Nationale des Caisses d'Epargne.

Nous sommes là en présence d'une mixité des acteurs, exemple de

concrétisation de l'Intersolidarité (Welfare Mix) duquel participe par ailleurs, le mouvement mutualiste nourri de la démarche d'économie sociale et qui a, depuis longtemps, reposé son intervention sur une plus grande équité en matière de soins et d'action de santé.

### Le projet de l'Institut de Gérontologie Sociale

Cette expérimentation, nous l'avons développée à partir d'un service et d'équipes engagées dans la prévention médico-sociale en gérontologie depuis 1981; d'abord financée par l'Université, le Département et la ville de Marseille (1981-1988), puis totalement par le Département (1988-1990), aujourd'hui fonctionnant sur le mode du multipartenariat.

Deux mots sur l'action de prévention menée à l'Institut de Gérontologie Sociale (I.G.S.) dans la mesure où ce savoir-faire acquis, la pluridisciplinarité des équipes comme sa longévité, la situe de plus en plus au coeur des enjeux locaux.

L'I.G.S. propose à toutes les personnes âgées des bilans de santé de base, c'est-à-dire des bilans de santé simples car comportant peu d'examen complémentaires, mais adaptés à l'âge de la population, et s'attachant surtout aux fonctions vitales.

L'objectif est d'appréhender les personnes âgées d'une façon globale, humaine et de prévenir l'apparition ou l'évolution de pathologies qui risquent de porter atteinte à leur autonomie. Ainsi, nous abordons au-delà du plan purement médical, le plan psychique et le plan social.

Un bilan de santé, d'une durée d'1/2 heure en moyenne, se déroule de la façon suivante:

- 1) le médecin demande au consultant ce qui l'a amené à cette démarche, puis le laisse parler librement quelques minutes.
- 2) le médecin pose ensuite une série de questions systématiques sur

(12) Bloch-Lainé F., *Les privés dans l'action publique*, in *Le Monde*, 4/10/1989, p.2.

(13) *Le Monde*, 4/10/1991.

l'état physique actuel, les problèmes psychiques et la situation sociale.

- 3) vient ensuite une deuxième série de questions sur les antécédents personnels et familiaux.
- 4) l'étape suivante consiste en un examen clinique, lui aussi systématique et complet.
- 5) un électrocardiogramme conclut le plus souvent cet examen (sauf E.C.G. récent et normal, apporté par le consultant).  
Selon les résultats obtenus jusque là, le médecin consultant de l'I.G.S. peut ensuite proposer :
  - soit un examen Doppler;
  - soit un entretien avec une psychologue, avec tests de mémoire;
  - soit un rendez-vous avec une assistante sociale.
- 6) La biologie peut faire l'objet d'une prescription si cela paraît nécessaire au médecin.
- 7) Enfin, un compte-rendu est adressé à chaque consultant, à l'attention de son médecin traitant, cet aspect étant garant de la déontologie du secteur. Le médecin traitant pourra ainsi pousser plus loin certaines investigations, ou instituer certaines thérapeutiques, si une anomalie a été soulevée au cours du bilan réalisé par l'I.G.S.

Lorsqu'il s'agit de populations en difficultés, elles sont orientées vers les réseaux de prise en charge des équipes. Réseau formel (Médecins sans frontières), réseaux informels (plateau technique de certains services hospitaliers...).

Dans tous les cas, la personne se voit remettre un livret de conseils rédigé

par les équipes. Ce document existe également pour les illettrés.

Il s'agit donc d'un dépistage de base peu coûteux (mais efficace, nos statistiques sont là pour le confirmer) et bien orienté sur les besoins d'une population âgée, auquel viennent s'ajouter une évaluation psychologique et une action sociale relayée par les réseaux d'assistantes sociales des caisses de retraites, de certains secteurs DISS et de la CRAM.

Cette action est complétée par des opérations d'information et d'éducation à la santé, nos objectifs s'inspirant grandement de ceux définis par l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir :

- modifier le comportement sanitaire de l'individu et de la collectivité et renforcer les comportements favorables préexistants;
- développer chez les individus le sens des responsabilités pour ce qui est leur propre santé et celle de la collectivité et leur aptitude à participer de manière constructive à la vie de la collectivité;
- promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective.

### Vers l'intersolidarité

Beaucoup plus largement et comme nous le remarquons dans un article récent<sup>(14)</sup>, aujourd'hui, en France, la décentralisation a apporté de nouvelles compétences aux départements en même temps qu'elle a considérablement accru leur domaine d'intervention. Mais les départements, les représentants de l'Etat dans les départements, les organismes de la Sé-

curité Sociale ne peuvent pas tout faire. Il y a une nécessité de développer un partenariat avec l'ensemble des acteurs formels et informels du champ des solidarités.

Dans le contexte actuel de la nouvelle complexité de l'intervention en direction des personnes âgées à l'échelon local, les nouvelles relations entre les acteurs, les partenaires en présence, tracent les lignes d'une rupture avec les mécanismes traditionnels de production du progrès social.

Ainsi depuis les lois sur la décentralisation, on a constaté qu'au principe du Tout-Etat traduit par l'Etat-Providence s'est substitué un principe de responsabilisation donnant naissance à une conjugaison de partenaires diversifiés.

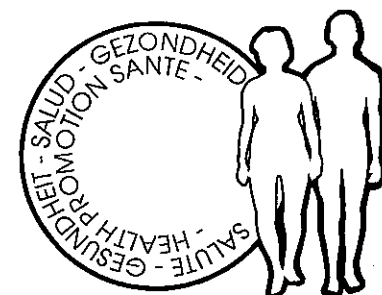
Ce domaine, c'est aujourd'hui celui de la mixité de l'Entraide Sociale ou de ce que nous avons nommé (Pitaud - Vercauteren, 1993) l'intersolidarité. C'est d'abord et surtout le domaine où s'exprime l'innovation.

Prévenir vaut mieux que guérir nous dit le vieil adage et on ne le rappellera jamais assez. Préserver la dignité de l'être vieillissant, c'est avant tout préserver son autonomie en lui permettant de faire le point sur sa santé, sur lui-même, rechercher son capital narcissique et repartir pour un tour de vie.

Philippe Pitaud, docteur en sociologie, Directeur de la Recherche et de l'Action Administrative

Institut de Gérontologie Sociale, 148 rue Paradis, 13006 Marseille

(14) "L'action sociale en direction des populations âgées en France: histoire, expériences et enjeux actuels", B. Dherbey et P. Pitaud, in Handicaps et Inadaptations, les Cahiers du CTNERHI, n°54, 1991. ■



pour cette composante essentielle de la prévention.

Disponible au Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne (Yvoir), au prix de 100 FB frais d'envoi compris. Réduction pour les familles nombreuses d'éducateurs à la santé: 13 exemplaires pour 1.000 FB!

### Avez-vous votre épinglette?

Vous lisez Education Santé, vous vous sentez donc concerné par la promotion de la santé. Une épinglette vient de sortir: une manière actuelle de témoigner votre intérêt

Un programme auquel on ne peut que souscrire, et dans la ligne des stratégies de décodage de la publicité déjà proposées par Frydman dans le cadre de la lutte anti-tabac.

Prof. M. FRYDMAN, *Télévision et violence, bilan + réponses aux questions des parents et éducateurs*, préface de Pierre Gordinne, Collection "Grands Dossiers du 21ème siècle, EMPC/EMIS, 1993, 144 p., 726 FB. ■

### Vieillesse et soins infirmiers

On sait que le vieillissement de la population représentera dans les prochaines années un enjeu majeur pour notre système de protection sociale.

La Croix Jaune et Blanche publie ces jours-ci une brochure fort bien documentée consacrée à "L'impact de l'évolution démographique sur les soins infirmiers à domicile".

Dans ce document résolument prospectif, les auteurs Henk Vandebroele et Herman Van Loon, s'appuyant entre autres sur les prévisions de l'Institut National de Statistiques, essaient d'apprécier l'évolution du nombre de patients en fonction de l'âge et du degré d'autonomie. Ils s'intéressent à l'évolution des coûts.

Ils interrogent aussi la sensibilité du modèle élaboré.

Henk VANDENBROELE et Herman VAN LOON, *L'impact de l'évolution démographique sur les soins infirmiers à domicile*, 1993, 52 pages. Disponible à la Croix Jaune et Blanche, avenue Lacomblé 69-71, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/739.35.11. ■

### Vivre avec du cholestérol

Le Professeur Apfelbaum, médecin nutritionniste, est bien connu en France pour ses prises de position fracassantes sur le cholestérol et les régimes.

Il vient de publier un livre sur ce sujet, où il met en garde contre "le Ministère de la Santé, certains laboratoires pharmaceutiques, les médias, les fabricants de 'nouveaux aliments', les médecins eux-mêmes, (qui) répandent une véritable terreur" parmi le grand public en dramatisant les dangers du cholestérol.

Après avoir fait le tour de tous ceux auxquels le "crime" profite - dont lui-même, on reconnaît bien là l'humour très particulier d'Apfelbaum -, il met les choses au point sur le concept de "bon" et de "mauvais" cholestérol, sur la relation entre le taux de cholestérol sanguin et le risque coronarien, sur les facteurs de risque. Viennent ensuite les parties où il est le plus virulent, contre les régimes et les traitements médicamenteux prescrits à ceux qui selon lui n'en ont pas besoin et, pire, chez qui cela peut être dangereux.

Pour illustrer son style lapidaire et sa position, voici deux des "dix conseils pratiques" repris en conclusion de l'ouvrage:

"Si vos habitudes alimentaires vous conviennent en termes de plaisir, de forme, d'absences de facteurs de risque, n'en changez pas.

Si vous êtes rond et bien portant, restez rond gaiement."

Pour les 8 autres, il vous reste à lire le bouquin...

M. APFELBAUM, *Vivre avec du cholestérol*, Ed. du Rocher, 1992, 160 pages, 89FF. ■

### Chutes

Nous vous avons fait écho dans ces colonnes (Education Santé 70, pp. 34-35 + supplément Education Santé 71) d'une campagne de prévention des chutes chez les personnes âgées organisée par Infor Santé et l'Union Chrétienne des Pensionnés dans le Brabant Wallon. Ce sujet est aussi au centre des préoccupations du projet "Bien vivre chez soi" que nous vous présentons dans ce numéro.

Une initiative du même type a été menée récemment au Québec par le Centre Local de Services Communau-

naires de Drummond. C'est ainsi que viennent de nous parvenir le rapport de l'évaluation qu'ils ont menée ainsi que leur brochure "Mieux vivre à domicile sans chute".

### Le rapport d'évaluation

La campagne visait le public 65-75 ans demeurant sur le territoire urbain du CLSC de Drummond. Un groupe test a été choisi de façon aléatoire parmi ce public mais selon certains critères précis (autonomie, habitat,...). L'évaluation a été réalisée à l'aide de trois questionnaires (un entretien téléphonique et deux questionnaires au domicile), ces questionnaires ayant été pré-testés préalablement auprès d'une dizaine de personnes âgées.

Il ressort de cette recherche évaluative quelques éléments importants:

- les différences observées dans les connaissances au niveau de l'environnement avant et après l'expérience sont réellement significatives;
- l'utilisation du guide d'aménagement a une influence indéniable sur les intentions des sujets quant à modifier leur domicile pour le rendre plus sûr;
- la combinaison de l'utilisation du guide et d'une formation peut entraîner une modification de comportement, ce qui est le but recherché;
- les limites de cette évaluation restent cependant évidentes: "il est difficile en quelques semaines d'évaluer l'impact d'une telle intervention sur la santé de la clientèle cible; il faudrait, en effet, suivre des milliers de sujets sur plusieurs années pour mesurer toute différence dans l'incidence ou la prévalence des chutes ainsi que des blessures résultantes".

### Mieux vivre à domicile sans chute

La brochure, quant à elle, est d'une clarté et d'une simplicité remarquable: tant au niveau du contenu que de la forme, elle est le fruit d'une équipe pluridisciplinaire regroupant des intervenants sociaux, des infirmières, une ergothérapeute, un andragogue



## ■ Santé et BD

La forme de communication spécifique qu'est la bande dessinée, avec l'articulation du texte et de l'image formant récit, est parfois utilisée pour mieux faire passer des messages préventifs. Les albums complets à vocation pédagogique sont plus rares, et on ne s'en plaindra pas, car BD et discours éducatif font rarement bon ménage. Cela n'empêche pas d'heureuses surprises, comme récemment "Jo", de Derib, dont nous vous avons largement parlé dans nos colonnes.

La santé est par contre très présente dans la bande dessinée. Parce que les héros connaissent souvent des situations de danger, les images ayant trait à la santé abondent dans le monde des "petits mickeys". Depuis les origines jusqu'aux séries les plus récentes, accidents, maladies, catastrophes s'y bousculent pour faire rire ou frémir. Médecins et infirmières ou sorciers de tribus exotiques, dispensaires de brousse ou hôpitaux suréquipés, gestes simples du secourisme ou techniques d'avant-garde: la bande dessinée a tout mis en scène, des pestes moyenâgeuses au sida d'aujourd'hui. Ainsi est-elle porteuse d'un véritable discours sur la santé.

"La santé dans les bandes dessinées" éclaire la manière dont ce mode d'expression très populaire contribue à façonner la perception des problèmes sanitaires, ouvrant une réflexion entre culture de masse et éducation pour la

### Au menu

La médecine sous le signe de l'aventure

Les soignants

Le geste médical (terrifiante piqûre...)

D'autres médecines?

Heurs et malheurs de la médecine

La maladie comme élément du récit (qui ne connaît ces éléments moteurs du récit que sont la surdité du Professeur Tournesol ou le rhume qui fait perdre toute sa force à Benoît Brisefer?)

Les risques du milieu

Les grands fléaux

Le mal représenté

La folie

La drogue (une "valeur" sûre, souvenez-vous du "Lotus bleu")

Alcool et alcooliques (relisez les "Spirou et Fantasio" pour l'admirable soiffard Dupilon)

La consommation du tabac (aussi photogénique en BD qu'au cinéma)

Se nourrir

La planète malade

santé. Cela ne va pas sans stéréotypes, bien sûr. Ainsi, d'une manière générale, l'homme est médecin et la femme infirmière. Heureusement il y a des exceptions...

Puisées dans les productions européenne et américaine, mais aussi asiatique ou latino-américaine, 400 illustrations offrent en outre le plaisir d'un retour à l'enfance (sauf pour

ceux qui comme moi continuent à dévorer des BD!). Dommage qu'elles ne sont pas aussi souvent en couleurs qu'elles devraient l'être... Mais cela n'ôte pas grand chose à la séduction de ce bel album cartonné.

P. VIDELIER, P. PIRAS, *La Santé dans les Bandes Dessinées*, Editions Frison-Roche/CNRS Editions, 1992, 192p. 250 FF. ■

## ■ Télévision et violence

Au cours de ces trente dernières années, une augmentation régulière de la violence à la télévision a été enregistrée. Les répercussions de telles émissions sont selon certains auteurs nocives au niveau du comportement, en particulier des enfants.

Dans son ouvrage "Télévision et violence", Marcel Frydman, professeur à l'Université de Mons, fait le bilan de la littérature scientifique en la matière (surtout américaine), et nous fait part de ses propres expériences.

Il confirme l'hypothèse suivant laquelle la violence télévisée peut augmenter l'agressivité du (jeune) spectateur.

L'auteur ne s'arrête pas à cette constatation navrante. Réaliste, il ne propose pas pour autant une quelconque "censure" des programmes TV (comment censurer d'ailleurs la violence des sujets traités dans les journaux télévisés?). Ayant étudié les possibilités de stratégies de prévention dont l'efficacité a été démontrée, il nous montre aussi qu'une modeste initiation au langage de l'image animée peut atténuer ou supprimer les effets pervers des spectacles violents. Aussi plaide-t-il en faveur d'une préparation précoce de l'enfant au décodage de l'image, qui devrait s'insérer dans le contexte d'une véritable éducation aux médias.

L'application d'un tel programme, dont l'ouvrage présente les grandes lignes et la méthodologie, permettrait de prémunir l'enfant en favorisant son autonomie et en développant son esprit critique.

## ■ Les âges de la vie

Pour la quatrième année consécutive, l'Unité éducation pour la santé de l'UCL organisait le samedi 24 avril dernier une journée scientifique destinée aux étudiants et licenciés en éducation pour la santé et aux autres praticiens de la profession.

Comme le soulignent les organisateurs, Colette Schoonbroodt et Alain Deccache, "1993 est l'année de la personne âgée et de la solidarité entre les générations. Force nous est de constater que les différents âges de la vie n'ont pas encore rencontré les mêmes intérêts de la part des éducateurs pour la santé. Par exemple, les expériences dans ce domaine auprès des personnes du troisième âge sont encore rares. En outre, nous assistons à un développement d'une approche centrée sur les thèmes vers une approche centrée sur le public-cible; la variable âge devenant un déterminant, notamment dans les choix méthodologiques."

Ce à quoi Alain Deccache ajoute cette interrogation: l'éducation pour la santé peut-elle contribuer à établir des ponts entre les âges de la vie, entre les générations?

La journée s'est déroulée selon un schéma on ne peut plus prévisible, puisqu'on a commencé par les enfants en bas âge pour terminer par les personnes âgées, en passant par les adolescents et les adultes. Difficile de faire plus chronologique!

Dans son introduction, le Dr Meire (RESO-UCL) a insisté sur le fait que la santé n'est pas un état, mais plutôt un rythme, une allure accompagnant ce voyage qu'est la vie. Il a plaidé pour que l'éducation pour la santé cède plutôt la place à quelque chose de nouveau, qui serait une initiation à l'art de vivre, initiation dont les secrets se transmettent de génération en génération. On était loin du modèle biomédical...

Après cette entrée en matière déroutante, le Dr Delville (Facultés Notre-Dame de la Paix) et Pierre Campagna (Ministère de la Santé, Luxembourg) ont abordé l'enfance. La première devait distinguer l'âge "bébé" pendant

lequel les interventions visent en priorités les jeunes parents, et l'âge "école", situation idéale puisque les enfants fréquentent précisément l'école pour apprendre. Le second nous rappelait toute la noblesse de l'éducation, dont la finalité est d'aider l'enfant à développer ses potentialités, son autonomie (après une phase classique plus proche de l'endoctrinement), dans un processus de transformation positive et continue. Après avoir entendu cela, on faisait moins de complexe à s'afficher comme éducateur pour la santé à contre-courant de la "mode" actuelle de valorisation du concept global de promotion de la santé.

En l'absence de Marie Choquet (INSERM, Paris), nous avons eu droit à un exposé d'une grande sensibilité du Dr Sandrin, qui travaille en médecine scolaire dans une ville de 80.000 habitants de la banlieue parisienne. Son témoignage sur une recherche qualitative auprès de garçons âgés de 16 à 21 ans fréquentant l'enseignement professionnel était passionnant. Et pourtant, elle nous faisait partager plus ses doutes que ses certitudes, ce public qui ne se perçoit même pas toujours comme "adolescent" étant plutôt déstabilisant pour les intervenants. Mais le dialogue est possible, même dans des conditions difficiles, et Brigitte Sandrin nous en a administré la preuve.

Passant aux "vrais" (?) adultes, le Dr Goret, médecin du travail chez Volkswagen, nous expliquait l'extraordinaire difficulté pour mettre sur pied une campagne anti-tabac dans une entreprise comptant 7.000 travailleurs, dont 95% d'hommes, la plupart étant plutôt jeunes (la trentaine en moyenne) et sans qualification. Tâche rendue encore plus délicate par la crise que traverse actuellement l'industrie automobile.

Beaucoup plus subtile sur le plan conceptuel, l'intervention du Prof. Arthur Gélinas (Québec) faisait état d'un projet expérimental dans le domaine cardio-vasculaire avec un petit groupe de travailleurs de Québec Téléphone. Ici, les sujets de l'expérience parti-

cipent à la construction du projet par l'interaction sociale (et pas uniquement au sein de l'entreprise). Cela permet à l'intervention de prendre en considération la culture et les représentations sociales des individus.

Dans la partie de la journée consacrée aux personnes âgées, le Prof. Xavier Leroy (RESO-UCL) commençait son exposé par une interrogation quelque peu sulfureuse: est-il opportun et utile de faire de l'éducation pour la santé à l'intention des personnes âgées? La réponse ne va pas de soi, et sans l'avoir prévu, le dernier intervenant de la journée (position inconfortable s'il en est), Eric Jauniaux (Infor Santé Nivelles) apportait de l'eau à son moulin. En effet, développant dans le Brabant wallon un projet de prévention des chutes chez les personnes âgées, il rencontre deux attitudes significative d'un âge de la vie qui ne peut se définir à coup de conventions du genre mon public = les plus de 65 ans. Certaines personnes ne se sentent pas concernées ("ce programme est pour les vieux"), d'autres, fatalistes, ne se sentent plus concernées ("cela ne vaut plus la peine à mon âge"). Alors, comment intéresser les unes et les autres?

L'éducation pour la santé doit apprendre à gérer la complexité, voire le désordre, et cette journée nous l'a judicieusement rappelé. Le découpage des publics en tranches d'âge a le mérite d'opérer des regroupements permettant d'affiner les interventions, mais il a aussi l'inconvénient d'introduire une discontinuité artificielle dans la continuité de la vie, avec parfois des effets contre-productifs insoupçonnés.

Ces quelques lignes ne peuvent donner qu'une faible idée de la densité des échanges tout au long de la journée, et ce jusqu'au lunch (frugal) offert aux participants. Vous aurez compris que la centaine de personnes présentes lors de cette "4ème journée d'éducation pour la santé" n'aura pas perdu son temps. Et si vous regrettez de l'avoir ratée, ne loupez pas la 5ème!

Christian De Bock ■



## ■ Vaccination contre l'hépatite

### Etre créatif dans les campagnes médiatiques d'éducation pour la santé

Comment construire un message d'éducation pour la santé? Quel ton adopter? Comment procéder pour que ce message ne se retrouve pas noyé dans la masse, mais soit perçu et retenu par l'auditeur? Voilà quelques questions importantes à se poser avant de se lancer dans la conception d'une campagne médiatique en éducation pour la santé.

Le but d'une campagne d'éducation pour la santé est de susciter, de la part des personnes que l'on cherche à toucher, un changement d'attitude et de comportement.

Comme on peut s'en douter ces changements ne sont pas simples à engendrer. Généralement les attitudes et les comportements que l'on cherche à modifier sont déjà solidement ancrés chez la plupart des personnes visées par la campagne.

C'est la grande différence entre une campagne publicitaire commerciale et une campagne d'éducation pour la santé. Pousser les gens à acheter une poudre à lessiver plutôt qu'une autre est beaucoup moins impliquant personnellement que d'inciter les gens à arrêter de fumer, à manger de façon plus équilibrée ou de se protéger contre l'hépatite.

D'un côté, ces campagnes ne concernent que le côté extérieur de la personne, d'un autre côté, elles impliquent le côté intérieur et personnel de l'individu, ce qui entraîne bon nombre de blocages, la plupart du temps inconscients.

### Parler le langage de son interlocuteur

Une campagne de communication quelle qu'elle soit, doit interpeller son public, si elle veut être entendue et retenue.

Or, cette interpellation est de plus en plus difficile vu l'explosion des mes-

sages publicitaires qui, tels le chant des sirènes, tentent d'accrocher l'oreille ou le regard du consommateur que nous sommes. La concurrence étant de plus en plus forte, il est primordial de concevoir son message de telle sorte qu'il soit perçu le plus facilement et le plus rapidement possible.

Un grand principe prévaut en communication, c'est de parler le langage de son interlocuteur.

### Un exemple de campagne

Prenons l'exemple d'une campagne de prévention de l'hépatite par la vaccination réalisée par Question Santé et diffusée récemment sur différentes chaînes de radio. L'OMS et des comités d'experts internationaux recommandent la vaccination contre l'hépatite A et/ou B pour des groupes définis de la population. Ces recommandations n'ont pas été officialisées par les autorités compétentes en Communauté française. La décision de se faire vacciner repose donc sur un choix individuel. Encore faut-il que l'individu soit informé.

Pour y arriver, le message "faites-vous vacciner" est décliné de trois façons afin de toucher les trois publics-cibles principaux: les 18-25 ans ayant de multiples partenaires sexuels, les cadres partant souvent en voyage d'affaires et les touristes se rendant dans des pays à risques (Asie, Afrique, Amérique du Sud, certaines régions de la Méditerranée,...).

Ces trois publics-cibles n'ont pas été choisis au hasard. Ils ont été déterminés au préalable en fonction des principaux facteurs de risques pouvant entraîner une hépatite.

L'hépatite A se contracte par la nourriture (ex: eau ou crudités contaminées par un porteur du virus de l'hépatite A). Ce type de virus se rencontre fréquemment lors de séjours à l'étranger, dans des pays au niveau d'hygiène inférieur à celui de la Belgique.

L'hépatite B, quant à elle, se contracte dans 30 à 50% des cas, par voie sexuelle. Ce risque est évidemment

présent chez les personnes ayant de multiples partenaires. Cette situation se retrouverait plus fréquemment chez deux types de personnes: les jeunes "sortant" régulièrement et les hommes d'affaires partant souvent en voyage à l'étranger.

Ces subtilités sont bien sûr incompatibles avec le temps d'explication disponible dans un spot; le choix a donc été fait de n'introduire aucune différence entre les types d'hépatite et de viser d'emblée des publics précis.

Pour toucher la première cible, celle des touristes se rendant dans des pays à risques, le choix s'est porté sur un scénario mettant en scène, à l'aéroport, un "vieux garçon" d'une quarantaine d'année accompagné par sa mère, du type "mère-poule" lui faisant ses dernières recommandations de santé avant de le laisser partir seul en voyage.

Pour la cible "jeunes", l'action se déroule dans une discothèque, où un garçon se fait "rappeler à l'ordre" par un groupe de filles ne désirant pas qu'il les quitte déjà à minuit. Le garçon tente de se justifier en disant qu'il ne se remet pas d'une hépatite attrapée il y a quelques mois.

Pour la dernière cible, la scène se passe au téléphone entre un patron et sa secrétaire, qui, entre autres choses, lui demande s'il s'est fait vacciner contre l'hépatite avant de partir en voyage d'affaires pour Bangkok. Une petite phrase, ajoutée par la secrétaire sur un ton légèrement "coquin", laisse sous-entendre à l'auditeur qu'il est prévu qu'elle l'accompagne à Bangkok.

### "Degré zéro" contre "valeur ajoutée"

A ce stade, il est important de souligner qu'une mise en situation, même si elle est originale, ne va pas automatiquement accrocher l'oreille de l'auditeur. De nombreux autres éléments vont devoir compléter ce message pour qu'il soit perçu et retenu.

## ■ La passion, le jeu et l'éducation (pour la santé)

Au risque d'étonner, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), la Mutualité française et de nombreux autres partenaires ont depuis quelques années soutenu des recherches innovantes où l'interactivité et la créativité visuelle ont une place majeure.

Sous le titre "La passion, le jeu et l'éducation", le lecteur est amené à se familiariser avec une démarche de culture scientifique et technique faisant une large place à l'interactivité.

Education pour la santé et interactivité, voilà qui est relativement neuf. L'extrait suivant du texte de Claude Bouchet "A propos de l'interactivité" nous éclaire à son sujet:

"L'interactivité s'oppose à un modèle traditionnel de type émetteur actif/récepteur passif, ce dernier subissant des savoirs imposés... L'interactivité renvoie à une notion d'échange, de dialogue... de convivialité.

Elle suppose un changement de point de vue: le rapport normatif à la connaissance fait place à une "navigation" à l'intérieur de cette connaissance.

(...) La pédagogie interactive intègre l'échec comme constructeur: on découvre, on apprend en se trompant, en expérimentant plusieurs parcours, plusieurs algorithmes.

On s'approprie cette connaissance en fonction de ses propres paramètres organisateurs.

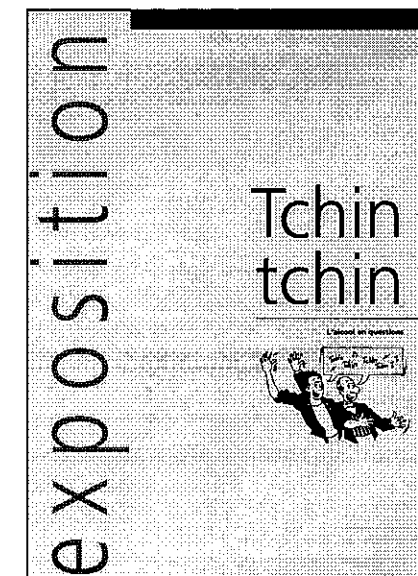
L'interactivité peut aller au-delà de la seule pédagogie. Elle peut permettre de produire des connaissances nouvelles, en mobilisant plusieurs champs d'expérience, plusieurs types d'analyses. Avec elle, le fossé entre spécialistes et non spécialistes, entre enseignants et enseignés peut se réduire, on peut entrer dans un véritable processus de créativité."

Cette introduction théorique précède la présentation d'outils d'éducation pour la santé (théâtre, jeux et expositions) disponibles chez nos voisins français.

Au nombre de neuf, les voici brièvement présentés:

- "On est bien, hein?" est un spectacle théâtral d'information et de prévention des toxicomanies; il raconte l'histoire d'un toxicomane en train de décrocher.
- "Les adorables" est un débat théâtral abordant sous forme de 3 scénarios, trois sujets: les adolescents, leur corps, la sexualité; les relations adultes-adolescents; les conduites à risque.
- "Dorsale parade" ou quand la prévention du mal de dos se donne en spectacle: prévenir le mal de dos impose une réflexion nouvelle sur les "24 heures du dos", sur le temps de travail bien sûr mais aussi, sur les conditions de transport, de logement, sur les rythmes de vie...
- "Voyage gourmand": cette excursion pédagogique et culturelle dans l'univers des aliments comporte quatre outils complémentaires:
  - \* "Bonbeck" est une pièce de théâtre;
  - \* "Croc Planet" est un espace jeu comprenant quatre lieux délimités correspondant aux quatre familles des aliments;
  - \* "Grand Miam" ou le trajet des aliments dans le tube digestif est une construction des différentes parties du tube digestif que les enfants visitent (et ce n'est pas une blague comme le "Poisson géant" que nous avons présenté dans notre numéro d'avril de l'an dernier!);
  - \* un ensemble de documents écrits destinés aux enfants, parents et enseignants.
- "L'appartement de tous les dangers" comprend un appartement témoin, 5 ateliers de réflexion sur les thèmes "intoxications" et "circulation", et deux expositions.
- "Comment tu vas, comment tu vis...?": il s'agit d'une exposition interactive sous la forme d'un espace comportant quatre "Bornes-Totem". Chaque totem rassemble textes, images, objets, jeux interactifs sur un sujet précis: le look, les rythmes de vie, le médicament et l'alimentation.
- "Tchin tchin": cette exposition proposant une démarche ludique et

humoristique sur l'alcool et ses dangers, est destinée aux jeunes de 15 à 25 ans.



- "Capital santé", grand jeu collectif pour une éducation pour la santé.
- "Ville et santé": cette exposition propose d'explorer les facteurs qui concourent à faire qu'une cité se développe en harmonie avec ceux qui l'habitent ou la fréquentent.

Les fiches de présentation de chacun de ces outils (reprenant objectifs, fiches techniques, prix...) sont réunies dans une belle farde intitulée "Théâtre - jeux - expositions, outils d'éducation pour la santé" éditée par le CFES et les Comités régionaux et départementaux.

Le prix de location et/ou d'acquisition de ces outils sont, hélas, relativement élevés (cela va de 60 à... 200.000 FF!), ce qui n'est pas vraiment à la portée de n'importe quel intervenant local.

La farde répertorient cette panoplie d'outils pédagogiques interactifs est cependant en soi un recueil d'idées innovantes; pour tout renseignement, ou encore pour vous procurer ce répertoire (au prix de 50 FF + frais de port), vous pouvez vous adresser au Comité français d'éducation pour la santé, 2 rue Auguste Comte, 92170 Vanves, France.

Vous pouvez également consulter ce répertoire au centre de documentation d'Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, 121 rue de la Loi, 1040 Bruxelles, Tél.:02/237.48.53.■

## ■ Hors-les-murs

L'association "Hors-Les-Murs" existe depuis 1980. Elle a pour objectif d'assurer un service de renseignements et de dépannage, ainsi que la promotion de l'entraide, pour les prêtres, religieuses et religieux qui ont quitté temporairement ou définitivement, ou qui sont en voie de quitter la forme de vie antérieurement adoptée. Et ceci quelle que soit la raison de ce changement.

Cette aide pourra également être apportée aux compagnons et compagnes de vie et aux enfants des personnes concernées, ainsi qu'aux proches.

L'aide apportée pourra revêtir plusieurs formes: l'association pourra

être amenée à agir en justice, intervenir financièrement, apporter toute aide matérielle- mise à disposition d'un logement, par exemple- ou morale nécessaire.

L'association se livre également à l'étude des questions qui se posent à l'occasion de ces départs, notamment dans le cadre de l'Eglise institutionnelle, ou de la société civile. Elle se charge de diffuser toute information concernant ces objectifs. Elle noue des contacts internationaux.

Des réunions sont organisées régulièrement: un samedi, de 10 à 16 h, tous les 2 mois.

Ces réunions permettent aux personnes de s'exprimer librement sur des sujets habituellement "tabous", comme le rôle du pouvoir, la place de la sexualité.

Une publication "Hors-Les-Murs" paraît trimestriellement. Un numéro de la revue est envoyé d'office à tout membre du clergé. Les revenus apportés par cette publication assurent le financement des services de l'association.

Le siège social est fixé à Liège, rue Buisseret, 24. La personne-contact est Mr. Paul Bourgeois, qu'on peut joindre en téléphonant au 085/71 29 68. Un autre groupe, nommé groupe Corinthe, se situe rue Barquette, 1 à 1404 Bornival, tél: 067/21 02 85. Ce groupe a comme objectif de rassembler les énergies autour de rencontres de réflexion et de discussion au sujet de ces thèmes.

Hors-Les-Murs, rue A. Buisseret, 24  
4000 Liège. Tél: 041/52 05 50 ■

Son objectif premier est de susciter un échange entre pairs, dans l'anonymat et la tolérance, la confidentialité et la confiance. Ceci en apportant diverses informations, en permettant l'émergence de solidarités, afin de tout mettre en oeuvre pour favoriser l'aide et la recherche de solutions adaptées.

Une permanence téléphonique est assurée les jours ouvrables de 9 à 13 h et de 14 à 17 h. Une réunion mensuelle se tient le lundi soir de 20 à 22 h. L'association publie une revue trimestrielle, dénommée "Espace P..." La personne-contact est Roland Reumont.

Espace P..., rue Souverain-Pont, 50,  
4000 Liège. Tél.: 041/21 05 09

Les contacts téléphoniques des autres antennes sont les suivants:

Bruxelles: 02/538 36 93

Charleroi: 071/23 23 00

Namur: 081/74 18 74 ■

Rubrique réalisée par le Service Promotion de la Santé de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, agréé par la Communauté française de Belgique pour l'assistance à la création de groupes d'entraide.

## ■ Espace P...

L'association, anciennement "Prévention Sida Prostitution", a élaboré une recherche-action dans le milieu de la prostitution. Ce travail visait à récolter des données pour dresser un premier état des lieux du milieu-cible, et aussi à informer directement les personnes prostituées sur les risques de contamination par le virus du sida, les moyens de prévention, et à établir un contact. Dès 1990, deux antennes-pilotes ont été mises en place dans les quartiers "chauds" de Liège et de Bruxelles. Lieux où sont assurées plusieurs activités: permanence médico-psycho-sociale, travail de rue, création d'un espace de rencontres destinées aux prostituées, mise en place d'un réseau d'aide, élaboration d'une opération "Boule de neige" basée sur l'intervention des pairs dans l'information du public-cible. Plus tard, deux antennes analogues furent installées à Namur et à Charleroi.

En 1991, les responsables de l'association ont considéré comme une nécessité de s'adresser non seulement aux prostituées mais aussi à leurs clients.

L'ASBL, dénommée "Espace P..." depuis 2 ans, développe une activité originale, unique en Europe, de permanence téléphonique pour clients de prostituées. Ces entretiens téléphoniques permettent aux personnes concernées de recevoir des informations; ces entretiens peuvent aussi les amener à rencontrer un membre de l'équipe. Ces appels font aussi l'objet d'une recherche épidémiologique, en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.

Depuis le mois de mars 1993, l'ASBL a inauguré et développé de nouvelles activités, visant à mettre en place des groupes de self-help, destinés aux "clients de prostituées" et aux "amateurs de sexe vénal". Ces groupes, baptisés "Les Clients Anonymes", permettent aux personnes concernées de s'exprimer sur les difficultés rencontrées et les souffrances qui en découlent.

Ce groupe n'est pas un lieu où cultiver la continence. Il n'est pas non plus un groupe où apprendre à se passer de ce type de relations.

C'est, avant tout, un cadre de réflexion intégré dans un groupe de pairs, au sein d'une structure disposant du soutien d'une équipe spécialisée.

## Le spot radiophonique: un outil de communication pour la promotion de la santé?

Pour accroître la mémorisation et la crédibilité d'un message, il est important de créer un "effet de campagne", que l'on peut définir comme étant la multiplication de canaux complémentaires de diffusion. On essaiera donc de coupler, par exemple, un mailing avec un spot télévisé ou des affiches avec un spot radio, chacun des médias venant renforcer l'impact des autres.

Parmi ces voies, le spot radio est un média intéressant et de coût relativement abordable en comparaison, par exemple, avec les investissements nécessaires pour avoir accès à la télévision.

On peut en optimiser l'impact par un bon "média planning". Il s'agit de choisir les radios ainsi que les jours et les heures de passage dont l'audience est maximum en fonction du public visé. Cette phase de média planning permet d'utiliser au mieux le

budget disponible, en établissant la meilleure balance coût/audience.

Ainsi, lors des programmes menés par Question Santé sur la promotion de la vaccination contre la grippe, des campagnes radiophoniques ont pu être menées avec un budget limité: les tranches horaires les plus écoutées par les personnes âgées étant relativement bon marché.

Le spot radiophonique présente des contraintes liées à son environnement. Il passe parmi de nombreux autres messages - attractifs ou ennuyeux - et l'enjeu est de sortir de la masse pour capter l'oreille distraite d'un individu. Il faut donc être percutant. Les techniques souvent utilisées en publicité sont le sensationnel, l'affectivité, l'humour... Nous reviendrons sur cet aspect de la créativité.

Le spot radiophonique présente également des contraintes liées à sa brièveté (30 secondes en moyenne).

Il est évident qu'il est impossible dans un laps de temps aussi réduit d'expliquer, de commenter, de développer une argumentation nuancée. L'objectif du spot doit être univoque: attirer l'attention sur un thème, une

problématique, un événement. Et de façon suffisamment percutante pour inciter les personnes concernées à rechercher une information complémentaire. C'est la raison pour laquelle nous pensons qu'un spot radiophonique dans le domaine de l'éducation pour la santé doit en général faire référence à un organisme ou un écrit dans le but d'approfondir le message. Sous peine d'un rejet immédiat, le message doit aussi éviter toute connotation moralisatrice ou normative, et adopter les codes culturels du public visé.

D'un spot de 30 secondes, il faut retrancher 10 à 15 secondes pour l'accroche et la chute. L'accroche (2 à 5 secondes) doit, par une ambiance sonore adéquate, placer d'emblée l'auditeur en situation. La chute, quant à elle, doit permettre à l'auditeur d'identifier clairement l'annonceur et lui donner par exemple un numéro de téléphone, une adresse où il pourra obtenir des informations complémentaires.

Le message lui-même doit donc, en une quinzaine de secondes, donner l'envie à l'auditeur de s'informer. Un sacré pari...

## Quelle "valeur ajoutée" pour quel message?

Le choix d'une "valeur ajoutée" pour un message dépendra de plusieurs facteurs: le type d'annonceur, le public-cible, l'objet de la campagne, les objectifs que l'on cherche à atteindre,...

En fonction de ces différents critères, qu'on aura pris soin de définir au préalable, le choix de la valeur ajoutée se portera sur des éléments tels que la dérision, l'absurde, l'humour, la nouveauté, l'identification, le témoignage, la déformation, la caricature, la dramatisation, la répétition, le choc, la séduction,...

Il est primordial d'éviter tout ton moralisateur. Le message risquerait, à coup sûr, de se heurter à un blocage de perception de la part du public-cible.

Il faut renvoyer une image relativement conforme à l'univers du public cible, ce qui ne pourra qu'éveiller l'attention de l'auditeur concerné.

Comme on le voit, il existe de nombreuses façons de rendre un message plus efficace. Le tout, c'est d'arriver à se mettre dans la peau de son public, en le personnalisant de la manière la plus précise possible, c'est-à-dire en adoptant son langage, ses codes de références, en un mot de lui renvoyer son image comme dans un miroir.

Patrick Trefois et Philippe Mouchet, Question Santé

(1) Ce concept de "valeur ajoutée" a été développé par Bernard Cathelat et Robert Ebguay dans leur ouvrage "Styles de Pub - 60 manières de communiquer" - Editions d'Organisation - Paris - 1988.



## La santé contre le tabagisme

### 31 mai 1993, Journée mondiale sans tabac

Cette année, la Journée mondiale sans tabac était consacrée à ceux qui travaillent ou se font soigner dans les services de santé et qui ont le droit d'y respirer un air pur, non pollué par la fumée du tabac. Elle avait pour but d'encourager les gouvernements, les collectivités, les professionnels et agents de santé à prendre conscience de la nécessité de mettre les services de santé à l'abri du tabac et d'agir dès maintenant pour instaurer un jour une société sans tabac.

Le slogan choisi était "La santé contre le tabagisme". Il faut en effet une action concertée des professionnels et des gestionnaires des services de santé pour qu'ils cessent de fumer afin de donner l'exemple et de protéger les patients et le personnel des risques du tabagisme passif.

Cette journée était, pour l'OMS, l'occasion de demander instamment à tous ceux qui fument de renoncer, pendant 24 heures au moins, à cette habitude aussi nocive que coûteuse.

L'OMS s'adressait principalement aux médecins, infirmiers et gestionnaires de services de santé, tant au niveau de leur comportement individuel

qu'au niveau du rôle qu'ils ont d'informer leurs malades.

### Le rôle des médecins

L'OMS rappelle que le mot "docteur" vient du latin "docere", enseigner. Les médecins ont donc la responsabilité morale non seulement de soigner leurs malades, mais aussi de leur apprendre à prévenir la maladie et à promouvoir la santé. Si les malades sont libres d'être déraisonnables, les médecins n'ont pas le droit de les encourager dans cette voie; ils doivent aider leurs malades à choisir en connaissance de cause.

tous les participants; ce guide décrit les principales recommandations et les moyens de sensibiliser à la lutte contre le tabac en milieu hospitalier.

Concret et précis, il reprend les étapes de la mise en oeuvre d'un programme "Hôpital sans tabac" et répond aux questions suivantes:

- quels sont les acteurs potentiels et quels rôles doivent-ils jouer?
- quelle est la législation pour la prévention du tabagisme (au niveau européen et français)?
- comment aménager les locaux?
- comment signaler l'interdiction de fumer?
- quelle formation du personnel de santé à l'approche des sujets fumeurs?
- comment organiser une journée prévention-tabac?
- qu'est-ce que la consultation d'aide au sevrage tabagique?

Cette brochure peut être un outil précieux pour tout intervenant ou gestionnaire d'une structure de soins en quête d'aide à la réalisation d'un programme "Hôpital sans tabac".

Pour tout renseignement, contacter Expression Médicale, 80 quai de Jemmappes, 75010 Paris, Tél.: 33/1/42.02.40.59 - Fax: 33/1/42.02.70.47.

### Réseau européen "Hôpital sans tabac"

L'initiative du réseau européen "Hôpital sans tabac" remonte au mois de novembre 1991. A l'occasion de l'entrée en vigueur du décret français sur l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics, l'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) a lancé dans ses hôpitaux une campagne sur le thème "Hôpital sans tabac". Cette campagne allie exposition d'affiches, diffusion de plaquettes explicatives et surtout la tenue d'un colloque à Paris le 4 février 1993.

A l'occasion de ce colloque, l'idée d'un réseau de prévention du tabagisme a été proposée et discutée au cours d'une séance spéciale.

Les principaux objectifs du réseau, auquel peuvent adhérer tous les hôpitaux ou établissements sanitaires, sont la mise en place d'une interdiction de fumer dans l'hôpital, la sensibilisation et l'éducation du personnel de santé à la prévention du tabagisme et l'échange des expériences des différents acteurs du réseau.

L'adhésion au réseau engage l'hôpital à la mise en place d'un ensemble de mesures visant à:

- interdire le tabac dans l'hôpital;
- conduire des actions de prévention

et d'information envers les patients et le public;

- participer aux actions proposées par le comité scientifique du réseau notamment à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac et de la Semaine européenne contre le cancer (2ème semaine d'octobre);
- former les personnels de santé à la prévention du tabagisme.



Un guide "Hôpital sans tabac", véritable "mode d'emploi" de la lutte contre le tabac à l'hôpital, a été présenté lors du colloque et diffusé à

## Tabac: les grandes manoeuvres

Le projet d'arrêté de l'ancienne Ministre de la Santé Publique Laurette Onkelinx interdisant totalement la publicité pour le tabac dans notre pays a déclenché une contre-offensive d'une rare violence de la part des annonceurs et de la presse.

Vous vous souvenez sans doute de la série d'annonces parues dans la presse quotidienne à l'initiative du Conseil de la Publicité. Visuellement, on faisait appel à l'image de Winston Churchill fumant son célèbre "bâton de chaise" ou à un chef d'oeuvre de Breughel pour affirmer que cet arrêté porte atteinte à notre liberté. Les textes étaient encore plus durs, avec des titres du genre "Doit-on supprimer cette photo des livres d'Histoire?", "Doit-on retirer ce tableau des musées?", ou encore "Doit-on laisser l'arbitraire de l'Etat se substituer à notre libre arbitre?" et un slogan général assassin, très "1984": "si vous n'y pensez pas, l'Etat y pensera pour vous."

On se consolera en se disant que la brutalité de la réaction indique que la mesure souhaitée par la Ministre est (enfin) une mesure qui fait mal à l'industrie. Cette dernière aura toujours la possibilité de consacrer l'argent économisé contre son gré à des campagnes de prévention des assuétudes!

D'autre part, comme vous le savez sans doute déjà, les collègues de Madame Onkelinx ne l'ont pas suivie jusqu'au bout de son raisonnement, et le Conseil des Ministres a décidé d'autoriser certaines formes de sponsoring.

Quand on connaît l'imagination dont l'industrie du tabac a fait preuve par le passé pour contourner les législations anti-tabac antérieures, on peut craindre que toute exception à l'interdiction totale fera les délices des publicitaires et donnera lieu au maximum de dérapages.

Dans ce contexte incertain, une série d'associations ont à leur tour fait passer dans la presse une série d'annonces faisant appel aux témoi-

### Un Belge sur quatre...

La période 1982-1992 a vu une forte diminution du nombre de fumeurs en Belgique.

Une enquête du CRIOC, réalisée par la SOBEMAP en novembre et décembre 92 auprès de 2000 personnes de 15 ans et plus indique qu'il y a en Belgique 25% de gens qui fument tous les jours contre 28% un an plus tôt. En 1992, 5% sont des fumeurs occasionnels, 54% n'ont jamais fumé et 16% sont des ex-fumeurs.

Rappelons que la première fois que le CRIOC a cherché à connaître l'étendue du tabagisme dans notre pays, en 1982, 40% des personnes interrogées (âgées de plus de 18 ans) répondaient "oui" à la question "Fumez-vous régulièrement actuellement?" En 1983, le pourcentage passait à 37%, et en 1985 à 35%.

Depuis 1987, la formulation de la question a été modifiée en conformité avec les directives de l'OMS: le concept de "fumeur régulier" a fait place à celui de "fumeur quotidien". Ce pourcentage est resté plus ou moins constant pendant 4 ans, aux environs de 32%, pour continuer à baisser ensuite. En 1991, il descendait à 29% et en 1992 à 26% pour les 18 ans et plus. Si on considère les 15 ans et plus, ce qui est logique étant donné l'âge où certains commencent à fumer, le pourcentage de fumeurs quotidiens était de 28% en 1991 et de 25% en 1992.

En prenant les chiffres par région, cela donne 23% de fumeurs quotidiens en Flandre, 24% à Bruxelles et 29% en Wallonie.

La diminution observée en Belgique au cours des dix dernières années est remarquable. Il est possible que notre pays soit en l'an 2000 un des rares pays d'Europe qui ne dépassera pas les 20% de fumeurs selon la norme de l'OMS, pour autant que la pression soit maintenue: campagnes de sensibilisation, politique des prix, interdiction de la publicité.

De quoi faire mentir le célèbre "fume, c'est du belge"!

d'après un communiqué de presse du CRIOC

gnages de personnalités du monde médical et universitaire pour justifier l'interdiction totale de la pub. Une campagne discrète vu les moyens modestes dont dispose la prévention, et, manque de chance, particulièrement moche, avec longs textes moralisateurs et photos d'identité des professeurs dans le plus pur style "communiqué de la Police Judiciaire". Dommage...

### La publicité tabac en Europe

Actuellement, trois Etats Membres ont adopté une interdiction: Italie, France

et Portugal; deux autres ont annoncé leur intention de l'adopter (Belgique et Espagne), et deux ont déclaré qu'ils désiraient adopter une interdiction, mais que ni leur taille ni leur situation géographique ne le leur permettaient (Irlande et Luxembourg). Etant donné la perméabilité des frontières aux messages publicitaires, et l'intérêt d'harmoniser les réglementations des Etats Membres, la seule solution efficace est une interdiction globale de la publicité dans l'ensemble de la Communauté européenne. Peut-être la Belgique pourra-t-elle profiter de sa présidence pour faire progresser cette idée... ■

## ■ La Teignouse, vous connaissez?

La Teignouse est un phare; en Bretagne, elle est le repère de nombreux marins. En Ourthe-Amblève, c'est une asbl qui est synonyme d'écoute et d'accompagnement de jeunes, de familles en difficultés. A côté du travail de prévention générale auprès des jeunes et des familles, l'asbl développe également des actions de prévention.

Cet article présente une réalisation de prévention dans le milieu scolaire en matière de toxicomanie.

### L'histoire de Pascal

A partir d'une vidéo, "L'histoire de Pascal", les intervenants de "La Teignouse" réalisent des animations en cinquième, sixième primaire et première rénové. De quoi s'agit-il?

"L'histoire de Pascal" est un vidéogramme de 15 minutes conçu pour servir de support à une action de sensibilisation aux différents dangers engendrés par la toxicomanie, pour des élèves de 11 à 13 ans des classes de 5ème, 6ème primaire et première secondaire.

Il s'agit d'un outil pédagogique destiné à favoriser le dialogue entre les enfants et les intervenants ayant une formation suffisante en matière de toxicomanie.

Sauf exception, les enfants de cet âge ne sont pas concernés par l'usage des drogues. En revanche, ils ont conscience du phénomène que représente la toxicomanie par les évocations qu'en font les médias ou parce qu'ils sont confrontés à cette réalité dans leur environnement. C'est pourquoi il semble essentiel de permettre à ces enfants de réfléchir sur la toxicomanie et de les sensibiliser aux dangers qu'elle comporte avant le passage de l'école primaire au secondaire et au début du secondaire.

### ■ Alto

Dans le cadre du projet Alto de l'ancien Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique, Magda De Galan, le service aux éducateurs du CCAD lance une nouvelle campagne de sensibilisation aux drogues auprès des parents.

Un spot TV a été diffusé sur les chaînes de télévision de la Commu-

Le film aborde indirectement la toxicomanie par le biais d'une fiction dans laquelle sont mis en scène des enfants et leurs animaux. Le scénario est suffisamment explicite pour permettre aux jeunes de faire eux-mêmes la transposition de la fiction vers la réalité de la toxicomanie, tout en suscitant une réflexion.

Le vidéogramme et l'animation qui s'ensuit tournent autour de deux thèmes: le secret et la peur.

### Histoire de Pascal

Il s'agit d'un vidéogramme français produit en 1987 par Sirius à l'initiative de la Mairie de Paris, du Secrétariat à la Jeunesse et aux Sports, de la Mission interministérielle de lutte contre les toxicomanies et du Rectorat de Paris.

Il est également possible de visionner ce document au CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles. Tél.: 02/332.26.40.

### Le secret

Durant sa vie d'étudiant et surtout au début du secondaire, l'enfant va être amené à voir, entendre et recevoir toute une série de choses dites secrètes. S'il est indispensable que le jeune garde un jardin secret, il est évident que certaines choses seront trop lourdes à porter pour lui ou risqueront de mettre son avenir en péril. L'enfant aura envie de partager ses secrets avec une personne de confiance qui pourra l'aider. Il faut dès lors que la notion de secret n'oblige pas le jeune à garder des choses trop lourdes, compliquées pour lui.

nauté française entre le 15 et le 26 mars 1993 afin de lancer le message: "La drogue vous fait peur? N'avez pas peur d'en parler." et signale l'existence d'un dépliant que les parents peuvent se procurer au CCAD.

L'objectif de cette campagne vise à informer sur le phénomène "drogues" et à favoriser la prise de conscience des pa-

Nous devons donc bien différencier les "bons" et les "mauvais" secrets, voir si oui ou non l'enfant peut les partager et surtout avec qui.

Lors de l'animation, en faisant imaginer puis jouer la suite de "L'histoire de Pascal", les enfants proposent souvent une fin plus positive. Ce sont donc les enfants eux-mêmes qui rejouent la fin de l'histoire.

### La peur

Les choses dont les enfants ont peur sont innombrables. Il est important qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls à vivre ces peurs et qu'ils doivent trouver quelqu'un à qui en parler.

A aucun moment, les intervenants n'apportent de solutions à ces peurs mais ils peuvent aider les enfants à trouver des pistes pour surmonter ces moments difficiles.

Les enfants amènent très vite les intervenants à approfondir le thème des peurs de l'inconnu, inconnu qui peut les inviter à faire quelque chose, qui peut leur offrir quelque chose. Cette peur est fort présente chez eux et, pour cette peur uniquement, les intervenants donnent des solutions: toujours non. Dans la peur des autres personnes, les intervenants distinguent ceux qui veulent ou non du bien à l'enfant.

Il est important que, au cours de l'animation, l'enfant ne raconte pas des histoires trop personnelles qui ne regardent que lui; il faut dès lors dire aux enfants, et ce dès le début, que les intervenants peuvent les écouter mais en dehors du cadre de l'animation.

Pour tout renseignement: asbl "La Teignouse", quai du vignoble 34, 4170 Comblain-au-Pont, Tél.: 041/69.33.30 - 041/69.33.31. ■

rents de l'importance du dialogue avec leurs enfants. Le dépliant attire l'attention de ces derniers sur la situation de l'adolescent et sur certaines difficultés relationnelles auxquelles il convient de remédier. Des pistes sont suggérées.

Pour se procurer le dépliant, contacter le CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles, Tél.: 02/332.26.40. ■

### Initiative spectaculaire à l'école Saint-Joseph de Jambes

A l'occasion de la Journée mondiale sans tabac et dans le cadre du projet "Namur, entrez sans fumer", nous avons voulu réaliser la plus longue cigarette du monde non fumée.

Le tabac récolté par notre action sera recyclé en pesticide écologique grâce à la collaboration des "sea scouts" de Jambes.

A l'heure où sont écrites ces lignes, nous ne sommes pas encore en mesure de savoir si nous réussissons notre défi: rassembler 10.000 cigarettes.

Chaque cigarette donnée sauvera 7 minutes de la vie d'un fumeur.

Nous tenons particulièrement à atteindre notre défi car depuis le début de l'année, nous avons travaillé sur trois projets-santé choisis par toute notre classe:

- les méfaits de la drogue;
- l'importance d'une bonne alimentation;
- les ravages du tabac.

Plusieurs organisations nous ont aidés dans notre projet dont l'Oeuvre Belge du Cancer, la Commission locale de coordination et l'Echevinat des Affaires sociales.

Outre de la documentation et des animations sur les dangers du tabac pour

notre santé, nous avons aussi organisé des après-midi sans tabac. L'objectif était de récompenser les fumeurs essayant d'arrêter de fumer et de valoriser les non-fumeurs par des distributions de jus de fruits ou de places de cinéma à gagner par tirage au sort.

Enfin, lors de la journée du 31 mai, nous avons constitué un tableau d'honneur des personnes de l'école ayant eu le courage et la volonté d'arrêter de fumer.

Nous profitons de la revue Education Santé pour remercier toutes les écoles et personnes qui ont contribué à la réalisation de notre projet.

Contact: Classe 1 B, enseignante Madame Meur, Ecole Saint-Joseph, rue Van Opère 25-27, 5100 Jambes.

Il ne suffit pas aux médecins de conseiller vivement à leurs malades de cesser de fumer. Ils doivent aussi leur dire comment arrêter, quels sont les substituts possibles au tabagisme, combien de temps le sevrage tabagique peut durer et quels sont les programmes de soutien locaux.

De même, il incombe aux médecins qui enseignent la promotion de la santé et la prévention de la maladie de cesser eux-mêmes de fumer. Ils n'obtiendront jamais de résultats en disant "Faites ce que je dis et non ce que je fais". Les médecins - comme les autres professionnels de la santé - sont investis du devoir d'instruire et d'informer le public sur les risques que comporte le tabagisme pour la santé et de montrer l'exemple.

### Du côté des infirmières...

Pourquoi les infirmières fument-elles davantage que les médecins et dans certains pays plus que les autres femmes? On s'est aperçu que dans des situations très stressantes ou face à des sentiments aussi négatifs que la colère, la frustration ou l'anxiété, les femmes fumaient davantage que les hommes. Serait-ce la clé du mystère?

Le stress lié au travail peut certainement expliquer en partie cette contra-

diction apparente entre le rôle éducatif des infirmières et leur comportement tabagique. Une étude effectuée au Royaume-Uni a dénombré parmi les facteurs de stress la fatigue chronique, le manque d'effectifs dans les hôpitaux, le fait d'être confronté à la mort et aux mourants, ainsi que les conflits avec les médecins et avec les autres infirmières. Les infirmières ont rarement le temps de gérer leur stress par la relaxation ou de parler d'autre chose que de leur travail; si elles ont un moment de libre, elles ont tendance à s'asseoir et à allumer une cigarette.

Comment aider les infirmières à cesser de fumer? Pour l'OMS, il y a trois méthodes simples: améliorer les conditions de travail, leur donner l'occasion de parler de leurs problèmes et constituer des groupes d'appui pour les aider à cesser de fumer. Au lieu de les blâmer, il faut proposer aux infirmières des moyens concrets de gérer leur stress.

En 1989, la Fares avait réalisé une étude transversale sur les habitudes tabagiques d'étudiants infirmiers de 10 écoles de nursing de la Communauté française (n= 1984). La prévalence du tabagisme était assez élevée:

- 27,1% de fumeurs réguliers
- 24,4% de fumeurs occasionnels
- 15,4% d'ex-fumeurs
- 32,3% de non-fumeurs

Dans le groupe des fumeurs, 84,5% avaient déjà essayé d'arrêter de fumer.

Cette étude confirmait que beaucoup d'étudiants infirmiers modifient leurs habitudes tabagiques durant leurs études: 33,1% diminuent leur consommation, 47,3% la maintiennent, et 19,5% l'augmentent.

D'après les conclusions du Prof. Prignot, une action auprès des écoles d'infirmiers pourrait donner de bons résultats (habitude tabagique récente, dépendance à la nicotine moins installée que dans d'autres groupes, influence des pairs, cible facile à atteindre), et donc avoir une influence positive sur les comportements tabagiques dans la vie professionnelle.

### Des services de santé sans tabac

Selon l'OMS, les services de santé sans tabac présentent quatre caractéristiques principales:

- absence du tabagisme dans les locaux (chez les malades, les visiteurs et le personnel);
- interdiction de la vente du tabac et de la publicité en faveur du tabac dans ces locaux;
- personnels de santé et étudiants non fumeurs;

- activités de promotion de la santé en faveur d'une société libérée du tabac, ce qui implique notamment des services d'aide au sevrage des malades et du personnel et des mesures visant à améliorer les politiques antitabac.

En regard de cette situation idéale, quelle est la situation en Belgique? L'Arrêté royal de 1990 définit les différents lieux ouverts au public où des interdictions de fumer sont introduites. Les établissements où des soins de santé sont dispensés c'est-à-dire hôpitaux, centres de santé, polycliniques,... font partie des lieux publics concernés.

Dans la plupart des établissements, la règle générale est l'interdiction de fumer. Des espaces bien délimités ré-

servés aux fumeurs peuvent être aménagés.

Outre ces mesures d'ordre législatif, les activités antitabac des médecins et les autres mesures bénévoles prises par les hôpitaux à titre individuel sont aussi particulièrement importantes.

L'OMS définit quelques éléments indispensables pour obtenir des services de santé sans tabac:

- les politiques visant à exclure le tabac doivent être conçues, décidées et mises en oeuvre avec l'entière participation des employés;
- dans les services de santé exempts de tabac, les employeurs doivent aider les fumeurs au moyen d'informations appropriées et de programmes de sevrage. Les malades doivent suivre les séances destinées

à les aider à cesser de fumer dans le cadre de leur traitement, notamment en cas de maladie liée au tabagisme;

- les politiques doivent faire l'objet d'un suivi attentif et être évaluées à intervalles réguliers et, le cas échéant, réorientées;
- les mesures visant à promouvoir des services de santé sans tabac ont plus de chances de réussir si elles sont intégrées dans un mouvement ou une campagne antitabac plus large, communautaire voire européenne (cf. l'encadré sur le "Réseau européen Hôpital sans tabac").

Pour tout renseignement: Fares, rue de la concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.29.36. ■

## ■ "Y'a personne de parfait"

### Implantation d'un programme de compétence parentale

Le programme a vu le jour dans les provinces de l'Atlantique en 1987. Depuis, plusieurs provinces canadiennes l'ont implanté.

En 1988, au Québec, un projet pilote a été mis sur pied auprès de cinq organismes communautaires et quatre CLSC afin de vérifier la pertinence pour le Québec d'adhérer à ce programme. L'expérience indique un très grand intérêt pour ce programme tant par les parents que par les animateurs et animatrices. Pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux, il répond au virage préventif préconisé et brise l'isolement des parents, indicateur important de la négligence. Ce genre de programme vise aussi à diminuer le haut taux de signalement à la protection de la jeunesse, de par son intervention très précoce auprès des parents vivant des difficultés.

### Objectifs du programme

Le programme "Y'a personne de parfait" est un programme de compéten-

ce parentale à l'intention des parents qui ont des enfants de moins de cinq ans.

Ce programme permet:

- 1) d'augmenter les connaissances et la compréhension des parents en ce qui concerne la santé, la sécurité et le comportement de leurs enfants;
- 2) d'effectuer un changement favorable dans le comportement des parents en ce qui concerne la santé, la sécurité et le comportement de leurs enfants;
- 3) d'améliorer la confiance et l'image de soi des participantes et participants en tant que parents;
- 4) de renforcer les ressources personnelles des personnes en tant que parents;
- 5) d'accroître l'entraide et le soutien mutuel chez les parents.

### Méthode pédagogique

Le programme s'inspire de principes andragogiques (enseignement aux adultes) et fait davantage appel à la discussion et l'expérience des parents tout en mettant l'accent sur la démo-

cratie et le respect dans le but d'encourager le soutien mutuel et les échanges.

La formation des animateurs et animatrices utilise la même approche lors des quatre jours de formation.

### Clientèle

Au Québec, pour l'évaluation du programme, nous avons privilégié des clientèles de milieux plus vulnérables et qui ont le plus de besoins, c'est-à-dire:

- à faible revenu;
- jeunes (moins de 25 ans);
- isolées socialement, géographiquement ou culturellement;
- peu scolarisées;
- célibataires (monoparentales).

Pour l'implantation, nous conservons la clientèle cible et rajoutons les régions où le taux de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse est élevé.

### Recrutement des parents

C'est la partie qui prend le plus de temps et d'énergie et influe sur le mo-

Bien entendu, toutes ces réalisations sont étudiées et créées en collaboration avec le corps enseignant, la direction et le pouvoir organisateur de notre école, et en veillant tout particulièrement à la sécurité de nos enfants.

Quant à l'entretien de cette petite parcelle, ce sont des bénévoles de notre comité qui se relaient durant le printemps et l'été pour tondre la pelouse.

Il s'agit pour notre association d'un investissement à long terme, s'étendant sur plusieurs années, et ce n'est que grâce à la confiance que nous avons en nos membres que nous avons relevé le défi de cette tâche de longue haleine.

### Activités pour classes primaires

Durant l'année 1991-1992, la direction et deux enseignantes, ainsi que l'association de parents, ont mis en place 15 jours de classes-lecture pour les enfants de troisième année.

L'objectif était d'apporter le goût de la lecture aux jeunes élèves par une approche différente de celle-ci. Plusieurs activités y étaient organisées, et c'est ainsi que nos enfants ont pu participer à: une animation-lecture au départ d'un conte; des moments de lecture libre dans le calme; la construction de chansons avec les Jeunesses Musicales; un atelier d'écriture; une découverte de l'ordinateur au travers d'exercices; une visite guidée de la bibliothèque communale; des "heures du conte" animées en partie par des parents; une animation autour d'une exposition montrant la naissance d'une bande dessinée.

Une activité spécifique fut également organisée pour apprendre aux enfants à comprendre et à découvrir certains jeux de société.

Ces longues journées commençaient à 08 heures 30 et se terminaient à 18 heures, mais c'est encore grâce à la bonne volonté de quelques mamans d'élèves qu'un goûter copieux et équilibré pouvait être proposé aux jeunes participants.

Dès la quatrième primaire, nous permettons aux enfants d'aborder avec un spécialiste l'apprentissage de la langue anglaise. Le but est de familiariser nos élèves à une langue étrangè-

re, de les habituer à la prononciation très particulière et de leur fournir un vocabulaire élémentaire. Ces leçons se donnent à raison d'une heure par semaine, depuis maintenant 4 ans.

Une fois l'année, et pour une classe déterminée - la 4ème primaire par exemple - nous organisons, en collaboration avec Question Santé un petit déjeuner santé, où parents et enfants sont invités. Le but est de sensibiliser la famille entière à ce moment privilégié du matin, trop souvent bâclé.

Nous proposons un petit déjeuner complet et équilibré. Le but est de motiver les parents à prendre ce repas si important, de manière quotidienne, dans le calme et la sérénité, la famille réunie autour de la table. Mais nous sommes bien conscients que notre époque actuelle empêche le plus souvent les familles de pouvoir profiter de ce moment.

Avant et après l'organisation de cette activité, les enfants de notre école auront eu une préparation didactique et auront pu bénéficier de différentes visites spécifiques.

En collaboration avec les "Compagnons de la Renaissance", nous organisons durant les vacances de Pâques une semaine d'animation à la musique. Les enfants extérieurs à l'école sont également invités à cette activité. Différentes sensibilisations leur sont proposées: chant, musique, bricolage, mise en scène,...

Voici maintenant 3 ans que durant les jours de congé pour une conférence pédagogique, par exemple, notre comité a décidé de prendre en charge quelques classes à tour de rôle, pour organiser des excursions didactiques. C'est ainsi que nous avons pu déjà visiter l'exposition sur les dinosaures à l'Institut Royal des Sciences Naturelles de Bruxelles, le musée de l'Afrique Centrale à Bruxelles également.

### Activités communes pour classes maternelles et classes primaires

Notre association permet chaque année, depuis plus de dix ans maintenant, à tous les enfants fréquentant les écoles de l'entité, d'assister à un spectacle pour jeune public, le Théâtre à l'école.

Outre l'organisation, notre comité intervient dans le prix d'entrée, si bien qu'il n'est réclamé à chaque enfant qu'une somme minimale.

La cellule santé de notre comité a jugé utile, il y a trois ans maintenant, de fournir une information à nos enfants mais aussi à leurs parents sur les qualités d'un dix heures équilibré. Les "dix heures santé" virent ainsi le jour et chaque mois, des bénévoles, aidés, par des mamans, distribuent un dix heures sain aux enfants de maternelle (165 élèves) et aux enfants de primaire (294 élèves) au moment de la récréation du matin. A chaque enfant est demandée une somme modique de 5 francs, destinée uniquement à leur donner le sens de l'échange.

Cette activité est organisée une fois par mois sur le site maternel et sur le site primaire, et rencontre auprès de nos enfants un engouement tout à fait valorisant et motivant.

Les activités que nous vous avons proposées ci-dessus ne sont qu'une partie du travail que nous réalisons au sein du comité de l'Association des Parents des Ecoles Paroissiales de Herve.

Tout au long de l'année, ce groupe de personnes fourmille d'idées, unit ses forces, sa motivation et ses spécificités individuelles pour que notre association puisse bénéficier d'une aura auprès des différentes instances de notre école. A ce jour, nous pensons qu'enfants, parents, enseignants, direction et pouvoir organisateur estiment notre comité, le respectent, et sont sensibles aux avis qu'il peut leur donner, même si ceux-ci ne correspondent pas toujours à leurs souhaits ou à leurs idées. Enseignants et parents ont un but commun: l'éducation et l'apprentissage de nos enfants; mais nous n'avons pas toujours les mêmes idées et la même motivation pour y arriver. Dans notre entité, cependant, association de parents et corps enseignant vivent en commun, se respectent et s'apprécient, ceci uniquement grâce à la motivation et au dévouement de certains bénévoles. Puissent-ils ici trouver toute la gratitude qu'ils méritent.

Au nom de l'Association de Parents, Mme A. Rogister, M. B. Zeller, Mme M. Lennerts ■



avec demande d'information sur un Centre d'Accueil pour familles en grande difficulté se trouvant sur ce quartier;

- travail sur la propreté et la décoration des poubelles de ville situées aux abords de l'école pour les rendre plus attrayantes (avec l'aide du Centre Technique Municipal);
- ailleurs la campagne propreté menée par les enfants conduit à la réalisation d'une affiche que les enfants vont apposer chez les commerçants du quartier;
- les enfants participent à la fête du quartier organisée par la Commission Municipale de Quartier ce qui permet un rapprochement avec les adultes.

#### Sur Mont Désert - Jeanne d'Arc

Un travail est fait sur les illuminations de Noël, les enfants incitent les habi-

tants du quartier à décorer leur maison pour Noël, la même démarche est en cours pour inciter les gens à fleurir le quartier.

Un rencontre est faite avec la Commission Municipale de Quartier, et participation du Conseil de Quartier d'Enfants à la réalisation du journal du quartier qui sera distribué dans les écoles.

#### En Ville Vieille

On travaille sur la propreté: les enfants ont réalisé une affiche sur le problème des déjections canines, quels sont les moyens mis en place pour faire face à ce problème?

#### Sur Charles III

Les enfants participent à l'animation du quartier, ils suivent le cortège de Saint Nicolas et organisent un mini-reportage (photos - questionnaire).

#### Et sur d'autres quartiers:

- l'aménagement du jardin du Belvédère (choix des jeux par les enfants, plantations avec les écoles);
- l'aménagement des abords d'une cité H.L.M. en collaboration avec une école;
- l'aménagement d'une place: la maquette est réalisée avec la directrice de la Maison des Jeunes;
- dans de nombreux quartiers on remarque un intérêt pour les problèmes de circulation et de sécurité (visite du P.C.circulation).

L'ensemble des Conseils de Quartier d'Enfants des douze quartiers participe à l'élaboration de douze affiches sur le thème de l'environnement permettant la réalisation d'un calendrier commun dont la vente permettra pour la classe un voyage de fin d'année.

Christine Berr, Service Santé Environnement de Nancy, responsable administrative du projet Nancy Ville Santé ■

## ■ Une association de parents se présente

### La promotion de la santé des enfants: une préoccupation de tous les instants

Relativement jeune encore puisqu'elle a fêté ses vingt ans en 1990, l'Association des Parents des Ecoles Paroissiales de Herve réunit un groupe de parents qui se retrouvent une fois par mois, pour dialoguer, échanger, partager leurs idées avec le pouvoir organisateur, la direction et les enseignants de notre école primaire. Dialoguer, échanger, partager, mais aussi et surtout, organiser, réaliser, puisqu'un des objectifs principaux de cette association est d'obtenir un plus pour tous les enfants de notre école.

Lourde tâche en ces temps difficiles pour l'enseignement et pour nos enfants, mais la motivation règne en maître dans notre comité et grâce à la communication, au dialogue, et au respect réciproque, nous pouvons maintenir d'excellentes relations entre nos membres et le corps enseignant.

Les activités que nous proposons sont très variées. Un de leurs buts est

d'accompagner, d'étoffer, de compléter, le travail que les instituteurs réalisent auprès de nos enfants. Ainsi, chaque année, nous leur permettons d'émettre des suggestions, des demandes, des propositions, que nous essayons de satisfaire selon nos moyens. C'est ainsi que nous pouvons leur fournir du matériel didactique, des jeux, du matériel de décoration, de dessin ou de bricolage, et ceci toujours à la demande d'instituteurs.

Mais pour pouvoir offrir ce petit quelque chose en plus aux enseignants et aux enfants qui peuplent notre école, nous avons besoin de rentrées. Les subsides ne suffisant pas, nous devons organiser des activités durant toute l'année scolaire. Celles-ci se répartissent selon les niveaux. Nous organisons des actions pour les classes maternelles, pour les classes primaires, mais aussi pour les classes maternelles et primaires ensemble.

#### Activités pour classes maternelles

En 1990, nous avons organisé une opération "Tartes" destinée aux pa-

rents de nos enfants, grâce à laquelle nous avons pu acquérir un module de psychomotricité. Ce module est composé de tunnels, de panneaux, de toboggans, d'échelles et d'un escalier, qui s'emboîtent l'un dans l'autre. Il favorise le mouvement, mais aussi la créativité, l'imagination, la coopération, et la socialisation de nos enfants.

En 1991, nous avons (au grand dam de certains et de certaines!) troqué les tartes contre des pasticci. Cette action fut encore plus couronnée de succès que la précédente, et grâce à cette réussite, nous pûmes commencer à aménager un terrain vague en aire de jeux. Ce terrain se situe juste à côté d'une classe maternelle de notre école. On y trouve actuellement des arbres fruitiers, des arbustes divers, un coin réservé au potager, un bac à sable suffisamment grand pour toute une classe, et nous avons fait installer trois engins en bois adaptés aux tout-petits. Il s'agit d'une poutre au sol, d'une échelle au sol, et de barres pour se suspendre. Un petit enclos pour animaux fut également réalisé. Le projet terminal pour ce pré consiste à mettre sur pied un abri intime, ainsi qu'un petit toboggan.

ral. Il faut prévoir plusieurs jours de démarches variées pour recruter des parents isolés. L'expérience pilote indique qu'il a fallu 2 jours semaines au début de l'implantation du programme pour recruter les parents cibles. Les méthodes les plus efficaces reconnues dans les autres provinces sont les contacts personnels et le recrutement à partir de la clientèle, d'amis et de connaissances.

La recherche québécoise démontre que les visites à domicile sont très fréquentes dans les régions rurales alors que l'entrevue téléphonique est plus utilisée dans les milieux urbains.

Les jeunes parents (moins de 18 ans) sont les plus difficiles à recruter selon les expériences pan-canadiennes car ces personnes semblent avoir une dynamique et des besoins très différents. Il est donc important d'établir des critères de sélection des participants. Certaines difficultés sont aussi survenues avec des parents ayant des difficultés à lire ou à écrire.

#### Composition des groupes

Les animatrices des autres provinces ont affirmé que les meilleurs groupes sont ceux qui présentent une certaine homogénéité.

C'est particulièrement vrai en ce qui concerne l'âge des enfants. La recherche québécoise suggère à la fois que les groupes soient homogènes quant au milieu ou au quartier de provenance, à l'âge des enfants et au statut familial, et hétérogène au niveau des difficultés chez les parents.

L'expérience fédérale soulève aussi que la présence d'hommes modifie complètement la dynamique du groupe. Au Québec, un groupe a fait l'expérience d'inviter des pères à la dernière rencontre. Cette expérience fut intéressante mais doit répondre aux besoins et attentes du groupe.

Le programme ne s'adresse pas aux parents en situation de crise ou aux prises avec un certain nombre de problèmes graves.

#### Matériel

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) assurera le ma-

tériel pour les parents pour la prochaine année de même que la formation des animateurs est assurée par Santé et Bien-être social Canada. Seuls les animateurs formés ont accès au matériel gratuit pour animer leur groupe de parents.

Le matériel de base pour les parents:

- 5 livrets:
  1. Le corps: santé physique et maladie
  2. La sécurité: sécurité et prévention des accidents
  3. Le développement: santé émotionnelle et développement intellectuel
  4. Le comportement: comportement et résolution de problèmes
  5. Les parents
- 1 affiche illustrant les étapes du développement d'un bébé
- 1 affiche illustrant les étapes de la croissance d'un enfant 2-5 ans
- 1 autocollant pour les numéros de téléphone en cas d'urgence

#### Engagement des établissements et organismes

Afin de respecter les engagements du MSSS vis-à-vis de son partenaire fédéral, et les recommandations du projet pilote, les établissements doivent respecter les points suivants:

- dispenser les sessions aux parents uniquement par les animatrices formées dans le cadre des formations officielles;
- utiliser le matériel destiné aux parents dans la conformité des activités du programme;
- conserver les clientèles cibles;
- offrir le programme aux parents dans un délai d'au moins 6 mois après avoir suivi la formation;
- sélectionner des animateurs ou animatrices dont ils ont une certaine assurance de permanence;
- assurer une pérennité du programme, c'est-à-dire une certaine continuité;
- tenir compte dans la charge de travail de l'animateur des temps re-

quis pour la préparation du programme, le recrutement, la planification. Pendant la durée du programme, la moyenne se situe à une journée semaine;

- le programme étant élaboré pour de la co-animation, le tandem travailleuse sociale et infirmière pour les CLSC s'est avéré très intéressant au niveau de la complémentarité;
- les engagements des établissements sont dans le but de s'assurer de l'uniformité et la qualité des interventions liées à ce programme et donc, éviter son effritement.

#### "Monitoring" du programme et évaluation continue

Un suivi sur un certain nombre de données factuelles (nombre de participants, nombre de sessions etc...) est demandé par le Gouvernement fédéral. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec déterminera les données les plus pertinentes au suivi et à l'impact du programme. Une étude longitudinale avec un groupe cible sera probablement lancée dans le courant de l'année.

#### Coûts et mesures à envisager pour les établissements ou les organismes

Pour la réalisation de ce programme, certaines conditions pour assurer son succès sont nécessaires. Dans le but de faciliter l'accès à ce programme aux populations visées, il faut prévoir les services de garderie pour les enfants de ces parents de même que le transport aller-retour de ces derniers aux rencontres, des collations, etc.

Les organismes devront, de plus, prévoir la location d'un local (s'ils n'en possèdent pas déjà un) qui soit assez grand pour répondre aux besoins de 10-12 parents.

Françoise Roland, Service des programmes à la Jeunesse, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec ■

## Bien vivre chez soi

### Une campagne pour les personnes âgées

En Europe, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent aujourd'hui en moyenne quelque 20% de la population. D'ici une trentaine d'années, en raison entre autres de l'allongement de l'espérance de vie, 1 personne sur 4 fera partie des plus de 65 ans.

Il apparaît donc important de se soucier de la sécurité et du bien-être de ces seniors. Particulièrement du bien-être à domicile car pouvoir rester chez soi, surtout quand on a de la famille, constitue un facteur essentiel de qualité de vie pour les plus âgés. A l'inverse, une perte d'autonomie est souvent le début d'un processus irréversible d'éloignement de "chez soi". Par ailleurs, éviter qu'un nombre croissant de personnes âgées se retrouvent en institutions de soins ou de repos représente aussi un enjeu économique déterminant pour la sécurité sociale.

Pour apporter sa contribution à "l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations" et plus généralement pour renforcer sa vocation d'aider les seniors, l'Union Chrétienne des Pensionnés (UCP) de Liège lance, en collaboration avec la Mutualité Chrétienne, une campagne "Bien vivre chez soi".

L'objectif de la campagne est double:

- sensibiliser à l'importance de la sécurité à la maison dans une perspective inter-générationnelle; une maison est souvent un lieu où plusieurs générations aux habitudes différentes se côtoient;

- inciter à adopter des comportements de sécurité pour un mieux-être à domicile, en vue de rester le plus longtemps possible chez soi.

Il s'agit de faire prendre conscience aux personnes de tout âge de l'importance de la sécurité à domicile pour eux-mêmes ou pour leurs proches, parents ou grands-parents et d'axer le message sur les actions de prévention.

La campagne porte sur quatre grands problèmes:

- le bien-être dans sa maison;
- le bien-être dans l'utilisation des médicaments;
- le bien-être en sécurité chez soi, la prévention contre le vol;
- la prévention des chutes.

#### Le bien-être dans sa maison

Comment prévenir les accidents électriques, se prémunir contre les dangers des produits toxiques, être sûr de ses appareils de chauffage, et être en sécurité dans son jardin ou devant chez soi?

#### Les médicaments

Beaucoup de personnes âgées prennent des médicaments, certaines consomment de l'alcool. Dans les deux cas, l'attention et l'équilibre risquent d'être diminués, ce qui peut entraîner des accidents. Comment bien utiliser les médicaments?

#### La prévention contre le vol

Certains accès (fenêtres,...) sont très faciles pour les voleurs, s'ils ne sont pas dotés de systèmes de sécurité.

de Quartier (au nombre de douze), des associations de quartier (à but social) et des Offices Municipaux (sports, jeunesse, personnes âgées) la Ville de Nancy a souhaité avoir dans chaque quartier un Conseil de Quartier d'Enfants. Ce Conseil, dont les membres sont directement élus

Les voleurs ont des "trucs". Comment les décourager?

#### La prévention des chutes

Les chutes sont les accidents domestiques les plus fréquents pour les personnes âgées. Comment les éviter?

La campagne menée par l'UCP se déroulera essentiellement en trois étapes:

- La sensibilisation globale: elle vise à informer par voie de presse et d'affichage; un dépliant est également utilisé.
- L'information: elle sera destinée aux groupements locaux de seniors dans des secteurs mutualistes, aux professionnels de la santé et à toute personne intéressée, et prendra la forme de quatre conférences, une pour chacun des thèmes énumérés ci-dessus.
- L'intervention: une équipe de bénévoles sera mise en place; elle sera à même d'analyser et de diagnostiquer l'état de sécurité de la maison et de son environnement. Cette équipe donnera des conseils pour remédier aux dangers identifiés et éventuellement se chargera des petits travaux rapides.

L'action de l'UCP se veut donc complète et concrète et sera conduite toute l'année.

Tout renseignement concernant cette action peut être obtenu à l'Union Chrétienne des Pensionnés, place du XX Août 38, 4000 Liège, tél.:041/21.74.48.■

en milieu scolaire, est susceptible de s'informer des réalisations municipales, de procurer des idées aux élus du quartier et une fois par an de participer au Conseil Municipal sur les problèmes de la cité en matière de santé et d'environnement.

suite de la page 16

### Finalités du Conseil de Quartier d'Enfants:

- considérer l'enfant comme partenaire à part entière dans la vie de la cité;
- permettre aux jeunes de participer à la vie municipale, les intéresser à leur devenir et préparer leur cadre de vie de demain;
- les Conseils de Quartier d'Enfants sont des terrains de réflexions, d'échanges et d'apprentissage non seulement de la réalité sociale mais également et surtout des règles de démocratie.

La Ville de Nancy a souhaité avoir dans chaque quartier un Conseil de Quartier d'Enfants et non un Conseil Municipal d'Enfants. Pourquoi? Quelle est la différence?

Le Conseil de Quartier d'Enfants est à la dimension d'un quartier (à Nancy: 10.000 habitants par quartier) similaire à une petite ville. Ordinairement un Conseil Municipal d'Enfants tourne autour de 20 à 30 jeunes. Les Conseils de Quartier d'Enfants de Nancy reposeront sur 240 enfants, et auront donc plus de représentativité.

La seconde raison est la volonté de la Ville de Nancy de ne pas créer de faux semblants, car dans la réalité les Conseils Municipaux d'Enfants ont peu de pouvoir décisionnel.

### Comment se constitue un Conseil de Quartier d'Enfants, à quel public s'adresse-t-il?

Ce sont les élèves habitant Nancy, élus dans les classes de CM1 et CM2 (9 à 10 ans) fréquentant les écoles publiques et privées de la ville. Les élèves résidant hors de Nancy ne peuvent être qu'électeurs.

### Quel est le rôle de l'école dans le fonctionnement du Conseil de Quartier d'Enfants?

- elle sensibilise les parents et les enfants;
- elle facilite la diffusion des informations;
- elle organise les élections;
- elle prépare au sein de la classe avec l'enseignant les réunions du

Conseil de Quartier d'Enfants, et suscite en aval de ces réunions des "comptes rendus" sous forme d'exposés en classe;

- elle favorise un travail sur la notion de mandat;
- le Conseil de Quartier d'Enfants implique la participation des maîtres, des directeurs à l'évaluation. Qu'a-t-il apporté pour la classe, pour les électeurs, pour les élus?

### Quel est le rôle de la Ville dans le dispositif?

C'est essentiellement un rôle de coordination et d'animation.

- la Ville assure la coordination de chaque Conseil de Quartier d'Enfants (il en existe douze sur Nancy);
- elle assure aussi les contacts avec l'ensemble des écoles;
- elle recherche les personnes "ressources" pouvant dynamiser, écouter, animer ces conseils;
- elle recherche sur chaque quartier la structure "relais" qui pourra accueillir les enfants (maison des jeunes, local d'association, foyer social);
- au niveau des réunions, elle repère les demandes, les traduit en court, moyen et long terme aux enfants et les explicite;
- elle fait "remonter" les suggestions et les projets jugés pertinents;
- elle favorise les interventions de tel ou tel adulte susceptible de faire avancer de façon technique un projet, un dossier... (il peut alors être fait appel à des élus, des techniciens municipaux, aux Commissions Municipales de Quartier etc);
- elle valorise les projets et les actions élaborés par les Conseils de Quartier d'Enfants;
- elle différencie ce qui est de l'ordre du médiatisable de ce qui ne l'est pas ou du moins pas de suite;
- enfin la Ville procède à l'évaluation du dispositif sous forme d'un bilan avec la participation des enfants composant les Conseils de Quartier d'Enfants, des écoles et les fédérations de parents d'élèves, et de l'Inspection Académique dans le cadre du Comité de Pilotage.

### Comment fonctionne un Conseil de Quartier d'Enfants?

Il se réunit une fois par mois et dans des lieux très divers (maison de jeunes, foyer club de personnes âgées, associations...) mais évidemment toujours dans le quartier en question.

L'ensemble des Conseils de Quartiers est régi par un Comité de Pilotage. Celui-ci est un organe politique et technique chargé de la supervision du dispositif, garant de son bon fonctionnement et du "non dérapage". Il est composé de trois élus de la Ville de Nancy, trois techniciens de la Ville, trois représentants des fédérations de parents d'élèves, et trois représentants de l'Education Nationale (Inspecteurs départementaux, directeurs d'écoles).

J'ai souhaité à travers le bilan effectué en mars 1992 vous faire part des demandes très diverses formulées par le Conseil de Quartier d'Enfants et les réalisations qui ont suivi.

#### Sur le quartier du Haut-du-Lièvre (quartier en difficulté)

- une enquête sur la propreté a été réalisée par les enfants du groupe "propreté";
- on note sur ce quartier une grosse demande par rapport aux sports, et une information sur la carte Pas-sport;
- on note la demande d'un parcours de santé (il est difficile d'y associer les enfants du Conseil car le projet est trop technique, une information est faite pour leur expliquer le projet et les raisons pour lesquelles ils ne peuvent être associés).

#### Sur le quartier Boudonville

- on réalise une épinglette représentant le Conseil de Quartier d'Enfants, dont le produit de la vente sera destiné au Secours Populaire;
- on organise une collecte de vêtements et jouets pour Noël destinée au Secours Populaire.

#### Sur le quartier Stanislas Meurthe

- une réflexion est menée sur la solidarité (comment aider les pauvres)

## Nancy, ville-santé

### Les Conseils de Quartier d'Enfants en liaison avec les élus

Dans sa politique de participation et aux côtés des Conseils Municipaux

suite des initiatives en page 25

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS**  
Document d'intérêt limité.

## ENFANTS DE COEUR

**OBJECTIF**  
Prendre conscience des satisfactions affectives apportées par l'adoption d'enfants handicapés

**APPRECIATION**  
Le document présente des témoignages variés, clairs. Les séquences sont bien structurées. La qualité cinématographique est très bonne et il en ressort une forte charge affective.

**RESERVES**  
Aucun objectif pédagogique n'est poursuivi. Le document présente, dans un but de prosélytisme, une vision idéalisée du problème: peu d'informations sont données sur les difficultés vécues par les parents adoptifs, par les enfants adoptés, par les anciennes familles, etc.). L'identification aux familles interviewées est parfois difficile.

**PUBLIC-CIBLE**  
Personnes candidates à l'adoption.

**AVIS**  
Document très intéressant.

## L'AMOUR EN MARGE

**OBJECTIFS**  
Prendre conscience de la légitimité des sentiments affectifs et des relations sexuelles chez les personnes handicapées.  
Prendre connaissance des obstacles et possibilités vécues au quotidien.

**APPRECIATION**  
Le thème est original. Les interviews de personnes handicapées sont très attractives, percutantes par leur transparence et leur authenticité. Le message est clair, concret. Les éventuelles difficultés rencontrées sont cependant très peu évoquées.

**PUBLIC-CIBLE**  
Familles et éducateurs de personnes handicapées.

**CONSEILS D'UTILISATION**  
Un accompagnateur serait utile pour répondre aux inévitables questions propres à ce domaine.

## L'AGE DE MADAME EST AVANCE LA MENOPAUSE

**PRODUCTEUR**  
R.T.S.R.

**EMISSION**  
TELESCOPE

**RÉALISATEURS**  
GABUS C., LAGRANGE S.

**DURÉE**  
29'

**ANNEE**  
1989

**THEME**  
PROBLEMES DE SANTE

Document d'information générale sur la ménopause.

Prises de vues réelles et animation (30%). Prépondérance à l'écran d'interviews et de schémas. Utilisation de photos.

Commentaire hors champ et interviews en son direct.

Cette enquête porte sur les aspects physiologiques, médicaux, psychologiques et sociaux de la ménopause. Elle alterne trois types de séquences. Des femmes décrivent leurs symptômes corporels et témoignent d'une attitude très positive face à cet événement - et plus généralement face au vieillissement. Une explication biologique de l'évolution du cycle menstruel et de l'action des hormones est illustrée par des dessins et des schémas. Enfin, une gynécologue envisage la ménopause d'un point de vue plus médical. A la fin du document, un psychiatre évoque aussi les caractéristiques physiques et psychologiques de l'andropause. Les principaux sujets abordés sont :

- le cycle menstruel;
- la pré-ménopause;
- les consultations gynécologiques liées à la ménopause;
- les conséquences de la carence en oestrogène;
- l'évolution de la sexualité;
- les influences de la stérilisation sur le déroulement de la ménopause;
- les traitements hormonaux.



• NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**AVIS**  
Document très intéressant.

**OBJECTIFS**  
Comprendre les causes hormonales et affectives des transformations liées à la ménopause.  
Accepter ces transformations et prendre conscience des possibilités d'y remédier (attitude personnelle, soutien médical).

**APPRECIATION**  
Il présente une vision exacte et assez complète du problème. Les témoignages sont variés. Le message est très compréhensible (schémas explicatifs de bonne qualité). Le message médical reste humain et respectueux du choix de l'individu.

**PUBLIC-CIBLE**  
Hommes et femmes entre 40 et 60 ans.

## L'AGE DE MADAME EST AVANCÉ LA MENOPAUSE

**AVIS**  
Document intéressant.

**OBJECTIFS**  
Prendre connaissance des études qui remettent en cause les bienfaits d'une diminution systématique du cholestérol.  
Comprendre que la baisse du cholestérol est une indication thérapeutique individuelle à concevoir dans une approche globale de santé.

**APPRECIATION**  
Le document est vivant et a le mérite de vulgariser des résultats d'études scientifiques. Il est cependant très dense et trop complexe pour le grand public. Le message manque parfois de structure et de schémas explicatifs.

**PUBLIC-CIBLE**  
Professionnels de la santé

**CONSEILS D'UTILISATION**  
Un accompagnateur serait nécessaire pour donner des explications complémentaires sur le traitement du cholestérol et pour clarifier les termes du jargon médical.

## ENFANTS DE COEUR

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

**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR

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

**DUREE**  
23'

**ANNEE**  
1992

**THEME**  
HANDICAPS

Document d'information générale sur l'adoption d'enfants handicapés.  
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et de scènes de vie quotidienne.  
Commentaire hors champ et interviews en son direct.

Quatre familles témoignent des motivations qui les ont poussées à adopter un ou plusieurs enfants handicapés, des difficultés et surtout du bonheur que cela leur procure. Parents et enfants, "biologiques" ou adoptés, décrivent leur expérience, les relations entre les membres de la famille et l'organisation de leur vie quotidienne. Les handicapés de ces enfants sont divers, de même que leur pays d'origine. Le dernier couple reste anonyme pour préserver leur enfant, atteint du sida. Le Docteur Boldo, responsable de l'association Oeuvre Emmanuelle qui s'occupe de trouver des familles adoptives pour ces enfants, explique son action. Le journaliste souligne également la foi chrétienne qui anime les familles rencontrées.

Document d'information générale sur la vie affective, sexuelle et familiale des handicapés mentaux.  
Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews.  
Interviews en son direct et commentaire hors champ.

Cette émission reflète l'évolution des mentalités en matière d'éducation affective et sexuelle des personnes handicapées mentales. Plusieurs d'entre elles témoignent de leurs désirs, de leur projet ou de leur vie de couple. Mme Ghazel, psychologue à l'Association nationale d'Aide aux Handicapés mentaux, insiste sur l'importance de la dimension affective dans la vie de ces personnes. M. Koulicher, généticien, décrit son rôle d'information dans le cas de grossesses à risques. Le responsable pédagogique de La Pommeraie, un foyer qui accueille des handicapés mentaux profonds, et le directeur de La Passerelle, une association qui propose une assistance dans la transition vers l'autonomie, évoquent les choix de leurs institutions. Les témoignages sont les suivants :

- Christophe, 17 ans, trisomique, décrit ses relations avec les filles; ses parents expliquent leur difficulté à aborder avec lui la question de la sexualité;
- Rudy et Claudette, mariés, travaillant en atelier protégé, évoquent leurs premières relations sexuelles et l'assistance qu'ils ont reçue, ainsi que leur désir d'enfant;
- Bernadette, pensionnaire de la maison communautaire de La Passerelle, parle d'amour, d'autonomie et de contraception;
- Yolande et Rémy, mariés, s'expriment sur leur éducation sexuelle, leur vie de couple, la jalousie.

**PRODUCTEURS**  
R.T.B.F.

**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR

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

**DUREE**  
21'

**ANNEE**  
1992

**THEME**  
HANDICAPS

## L'AMOUR EN MARGE

## MOINS DE CHOLESTEROL, C'EST MIEUX

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• **NOTES PERSONNELLES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

• **NOTES PERSONNELLES**

**NOTE**

Cette longue séquence sur le mal de dos (16') fait partie de l'émission Objectif Santé (31') qui aborde également d'autres sujets Santé traités plus brièvement (couperose, incontinence urinaire, brûlures d'estomac, sommeil, etc.).

AUTRE RESSOURCE À CONSULTER  
"Plein le dos du mal au dos" - SA1596

On peut aussi regretter le débit trop rapide, le mauvais enchaînement des séquences et quelques décalages de l'image avec la bande son.

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

mécaniciste des maux de dos. Les objectifs visés sont multiples et mal définis, le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

Le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

## MAL DE DOS

**AVIS**

Document d'intérêt limité.

**OBJECTIFS**

Prendre connaissance des mouvements qui soulagent et renforcent le dos, ainsi que de l'existence de spécialistes qui peuvent aider à prévenir ou à soulager le mal de dos.

**APPRECIATION**

Le document est attrayant par la variété des procédés utilisés (interview, enquêtes, démonstrations, etc.). La présentation de l'école du dos est excellente, bien structurée, illustrée de nombreux exemples concrets.

**RESERVES**

L'ensemble du document présente une vision trop mécaniciste des maux de dos. Les objectifs visés sont multiples et mal définis, le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

On peut aussi regretter le débit trop rapide, le mauvais enchaînement des séquences et quelques décalages de l'image avec la bande son.

AUTRE RESSOURCE À CONSULTER  
"Plein le dos du mal au dos" - SA1596

• **NOTES PERSONNELLES**

## MOURIR VIVANT

**AVIS**

Document d'intérêt limité.

**OBJECTIFS**

Prendre connaissance des mouvements qui soulagent et renforcent le dos, ainsi que de l'existence de spécialistes qui peuvent aider à prévenir ou à soulager le mal de dos.

**APPRECIATION**

Le document est attrayant par la variété des procédés utilisés (interview, enquêtes, démonstrations, etc.). La présentation de l'école du dos est excellente, bien structurée, illustrée de nombreux exemples concrets.

**RESERVES**

L'ensemble du document présente une vision trop mécaniciste des maux de dos. Les objectifs visés sont multiples et mal définis, le contenu est trop dense et peu structuré. Le patient reste passif, dévalorisé par une approche trop

médicalisée.

On peut aussi regretter le débit trop rapide, le mauvais enchaînement des séquences et quelques décalages de l'image avec la bande son.

AUTRE RESSOURCE À CONSULTER  
"Plein le dos du mal au dos" - SA1596

• **NOTES PERSONNELLES**

## PLEIN LE DOS DU MAL AU DOS

**AVIS**

Document très intéressant.

**OBJECTIFS**

Connaître, comprendre et appliquer les critères de choix d'un bon mobilier. Prendre conscience de l'importance du choix d'un mobilier adapté pour prévenir les maux de dos.

**APPRECIATION**

Le document se focalise sur un aspect bien déterminé et le traite de manière très complète du point de vue pédagogique (à la fois par le biais de la connaissance, de la compréhension, de l'application, de la prise de conscience). Les exemples sont concrets, didactiques.

La mémorisation est facilitée par des synthèses et des répétitions. Le document est très bien structuré, les objectifs clairement énoncés.

Les méthodes thérapeutiques ne semblent cependant pas en relation directe avec la question.

• **NOTES PERSONNELLES**

**PRODUCTEUR**  
R.T.S.R.

**EMISSION**  
TEMPS PRESENT

**RÉALISATEURS**  
ROMY B., STUCKI P.

**DURÉE**  
59'

**ANNEE**  
1988

**THEME**  
SANTÉ MENTALE / MORT

Reportage à vocation documentaire sur la fondation Rive neuve, une institution de soins palliatifs en milieu extra-hospitalier. Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et de scènes de vie quotidienne. Interviews en son direct et commentaire hors champ.

Cette émission présente les objectifs et les méthodes de la fondation Rive neuve, une institution pilote qui accueille principalement des malades en phase terminale dans une maison de type familial. Les responsables, le personnel soignant, les patients et leur famille font part de leur expérience. Plus généralement, ces témoignages permettent une réflexion sur la place de la mort dans notre société et sur les politiques de santé publique en matière d'accompagnement des mourants. Des scènes de vie quotidienne (soins, conversations, etc.) complètent les illustrations.

Le document propose une vision très positive des pratiques décrites et une approche sereine de la question de la mort. Un grand nombre d'aspects sont abordés, principalement :

- l'importance de la chaleur humaine, de la convivialité et de la communication entre le personnel, les malades et les familles;
- la recherche d'une médication bien dosée, efficace contre la douleur physique sans provoquer d'effets secondaires;
- la comparaison entre cette fondation et les services hospitaliers classiques;
- l'accueil temporaire de certains patients chroniques soignés chez eux; les problèmes physiques, moraux et financiers que cause l'accompagnement d'un mourant à domicile;
- la difficulté pour les malades et les familles de parler de la mort;
- les choix éthiques et les stratégies de communication;
- le rôle pédagogique de l'institution dans la recherche d'une solution plus globale.

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

**EMISSION**  
AUTANT SAVOIR

**REALISATEURS**  
MIENGOT M-A., NAY S. ET LACHAMBRE D.

**DUREE**  
25'

**ANNEE**  
1992

**THEME**  
PROBLEMES DE SANTE

Document d'information générale visant à faire prendre conscience de l'existence et de l'importance des maladies professionnelles qui touchent les personnes astreintes à un travail répétitif. Prises de vues réelles. Prépondérance à l'écran d'interviews et de scènes de travail. Utilisation d'articles de journaux. Commentaire hors champ et interviews en son direct.

Cette émission dénonce le silence et l'ignorance qui entourent un certain nombre de maladies (tendinites, téno-synovites, syndromes du canal carpien) qui touchent les mains et les bras de travailleurs exposés à des gestes répétitifs, dans des postures inadéquates et selon des cadences élevées. L'origine professionnelle de ces douleurs est rarement reconnue et leur réalité même est parfois niée par les employeurs et les médecins.

Des exemples et des témoignages sont choisis en Belgique, en France et en Angleterre pour décrire les symptômes, évaluer l'ampleur du problème, comparer les législations et les pratiques en matière de reconnaissance de maladies professionnelles et montrer qu'il existe des solutions ergonomiques. Un conseiller médical de la C.F.D.T. Lorraine fait part de ses réflexions sur les choix en matière de médecine publique et les limites de la résistance humaine à l'augmentation des cadences. Les principaux sujets abordés sont :

- les résultats d'une enquête de la C.F.D.T. dans les entreprises lorraines, les mesures efficaces prises par la firme Happich;
- l'exposition plus grande des femmes aux tâches répétitives dans des postes peu qualifiés;
- les termes utilisés en Angleterre et en France pour définir ces maladies: R.S.I. (répétitive strain injuries), U.L.D. (upper limb disorder) et T.M.S. (troubles musculo-squelettiques);
- le cas particulier des métiers de la grande distribution, celui des personnes utilisant des claviers, notamment les journalistes;
- la difficulté de faire reconnaître une maladie qui n'est pas prise au sérieux et qui, en Belgique, ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles;
- une enquête de l'U.C.L. dans les ateliers de sellerie de l'usine Volkswagen, à Forest et les solutions ergonomiques apportées aux problèmes constatés.

