

une co-édition de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et du CFES, diffusée à plus d'un million d'exemplaires.

Emploi - demandes

• **Séverine de Laveleye**, avenue Beau-Séjour 38, 1180 Bruxelles, tél. 02-375 33 47, mél: sdelaveleye@hotmail.com. Licenciée en philosophie, DES en Santé publique orientation pays en voie de développement, MA in Anthropology of deve-

lopment and social transformation (CDE of Sussex University, UK).

• **Pascale Green**, rue Grettouheid 120, 4860 Drolenval, tél. 087-46 35 31 ou 0495-77 68 25. Diplômée en Bio-esthétique, ayant suivi la formation intégrée en Communication pour la santé (CERES, Ulg). Formations et expériences professionnelles complémentaires: techniques de médiation (CDGA); gestion du deuil (Ecole des éducateurs); formation à la relation d'aide; graphologie; esthétique sociale en soins palliatifs.

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock (02-246 48 50).

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02-246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02-515 05 85).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

Documentation: Maryse Van Audenhaege, Astrid Grenson (02-246 48 51)

Abonnements: Franca Tartamella (02-246 48 53).

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michèle Marteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.100 exemplaires.

Diffusion: 1.900 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.

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02-246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 53. Fax: 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mél: education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse:

www.pipsa.org

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé.



Education Santé

Photo News, C. Lambert

Initiatives

Vivre avec un malade mental

A l'aube de l'année mondiale de la santé mentale, *Similes* a mis en place une campagne de sensibilisation nationale sur le douloureux problème de la vie partagée avec un malade mental.

Moins connue en Communauté française qu'en Flandre, *Similes* rassemble des parents, conjoints, enfants, frères et sœurs de malades mentaux.

Objectif de l'association

Des études montrent que vivre avec un malade mental a un impact considérable sur les membres de la famille. Ils doivent reprendre le rôle et les tâches que le malade assumait, et en même temps, ils sont soumis à une situation de stress permanent, ils doivent gérer une relation devenue extrêmement complexe, lutter contre le tabou qui pèse encore sur la maladie mentale, et sont confrontés à une incompréhension générale. La pression est considérable, et difficile à supporter quand on est isolé.

Les préjugés ont la vie longue, et *Similes* a l'ambition de tordre le cou à nombre d'idées fausses, telles que 'les malades mentaux sont stupides', 'ils sont paresseux', 'ils sont violents et dangereux'. Ces préjugés renforcent évidemment l'exclusion dont les malades et leurs familles sont victimes.

Similes entend

- aider et soutenir les familles dans la défense des intérêts matériels et moraux de leurs malades;
- soutenir les malades mentaux dans leur besoin de réintégration dans la société;
- informer, briser le tabou autour de la maladie mentale;



- susciter la mise en place de mesures en faveur des malades mentaux, aux plans communautaire, fédéral et international;
- contribuer à promouvoir la recherche scientifique en la matière.

L'association met en œuvre une série de moyens:

- un service social;
- un service d'assistance juridique;
- une aide psychologique d'urgence;
- des groupes de parole. S'ils le désirent, les

- parents, les proches et amis de malades mentaux s'y rencontrent pour se soutenir mutuellement et partager leurs expériences;
- des conférences-débats organisées par les sections locales;
- des publications diverses;
- un service de documentation, accessible également via le site www.similes.org;
- des sessions de formation à l'intention des familles, pour les aider à comprendre les troubles mentaux, leurs symptômes, les traitements et leurs effets.

Le Bulletin d'Education du Patient n°2 - 2000

Dossier Dépistage du cancer du sein

Facteurs de risque et épidémiologie du cancer du sein,

Dr André-Robert Grivegnée

Le dépistage du cancer du sein. Les objectifs, bénéfices et inconvénients,

Prof. Anne Vandembroucke-van der Wielen

Recommandations européennes pour l'assurance de qualité dans le dépistage par mammographie,

Prof. Anne Vandembroucke-van der Wielen

Le contrôle technique de la qualité en mammographie,

Françoise L. Malchair

Campagne de dépistage du cancer du sein dans le département des Ardennes,

Dr Geneviève Georget

Dépistage au Grand-Duché de Luxembourg,

Dr Marie-Christine Wagnon, C. Back, F. Shannoun, A. Scharpantgen, C. Lux

Le dépistage du cancer du sein en Flandre,

Dr Luc Bleyen

Le dépistage du cancer du sein en Communauté française de Belgique,

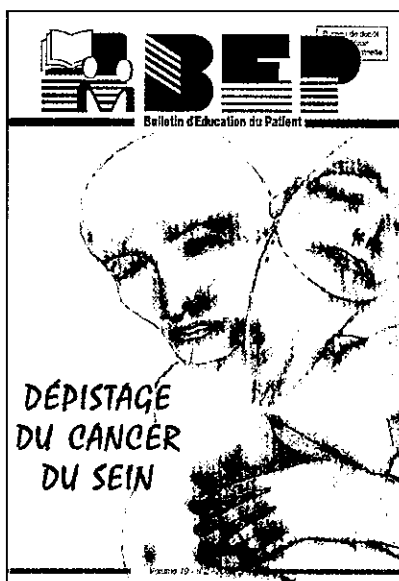
Dr Chantal Bourdon

Réflexions sur les aspects économiques du dépistage du cancer du sein,

Julian Perelman

Que mettre en place pour favoriser la participation des femmes aux dépistages du cancer du sein? Leçons d'expériences internationales,

Dominique



Daumont, France Libion, Alain Deccache

Dépistage du cancer du sein: quel est le rôle du médecin généraliste?, Dr Etienne Bajiot

Comportements des femmes de 50 à 69 ans face au dépistage du cancer du sein. Enquête réalisée en Province de Namur, Jean-Luc Collignon, Nathalie Martin

La prise en charge globale des femmes en cas de mammographie positive, Dr Fabienne Liebens, Mireille Aimont

Quelques associations de prévention du cancer du sein

Ce numéro du Bulletin d'Education du Patient est disponible au prix de 300 F (7,44 €) à l'adresse suivante:

Centre d'Education du Patient ASBL, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082 61 46 11, fax 082 61 46 25.

Message de la campagne

Similes estime qu'une personne sur dix souffre de maladie mentale en Belgique. Le

trouble le plus fréquent est la dépression, dont 500.000 personnes souffriraient dans notre pays. Son ambition est de toucher les familles concernées, ce qui représente environ 1.500.000 personnes.

Un témoignage

Mon nom est Béa. Je suis mariée avec Bob. Mon mari souffre d'une dépression grave. Les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés il y a 21 ans. Nous étions jeunes et heureux tous les deux. Nous étions proches l'un de l'autre et nous nous parlions beaucoup.

Nous avons une fille adorable. Bob jouait beaucoup avec elle, il la cajolait et l'aimait tendrement. Bob était un mari adorable. Je pouvais tout lui dire et tout lui demander. Il était mon meilleur ami et j'avais pleine confiance en lui. Il me complimentait souvent.

Après huit ans de bonheur, son comportement changea. Il devint maussade, il ne jouait plus avec notre fille. Il n'appréciait plus la table. Quand je lui faisais des avances, il me disait "Laisse-moi tranquille, je suis fatigué". Quand il utilisait un tournevis ou un autre outil, il ne savait plus où il l'avait déposé. Il me reprochait d'avoir emprunté ses affaires et de ne pas les avoir remises en place.

Au travail, les relations avec les collègues devinrent difficiles. Selon lui, ses collègues aussi ne remettaient plus ses outils en place. Dans ces conditions comment pouvait-il travailler? Plus tard des troubles somatiques apparurent. Nous sommes allés chez le médecin. Suite à une série d'exams, le médecin nous a dit "physiquement je ne trouve rien, mais je vous conseille de voir un psychiatre". "Quoi? Un psychiatre?"

Le psychiatre nous a écoutés. Bob ne disait rien, j'ai dû tout lui expliquer moi-même. Le psychiatre a diagnostiqué une dépression et lui a prescrit des antidépresseurs.

Bob a dû cesser de travailler. De cet homme amoureux, il ne restait plus grand chose. Il ne cajolait plus notre fille. Qu'était devenu le mari attentif, chaleureux et affectueux? Il s'était aigri. Il restait des jours, des semaines, des mois couchés sur le divan sans bouger, le regard vide, sans dire un mot. Nous allions régulièrement chez le psychiatre, la médication était au point, mais une dépression peut durer longtemps.

Après neuf mois très éprouvants, il reprit le travail. Mais l'homme si cordial et amoureux n'existait plus. Il était toujours fatigué et sans ressort. Notre vie continua, avec des hauts et des bas. Mon mari paraissait vivre dans un cocon de solitude sans jamais en sortir.

Aujourd'hui, je lui dis parfois "Essaie quand même de faire le mieux possible". Il me répond "C'est au-dessus de mes forces".

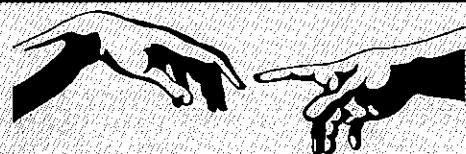
Nous n'avons plus de conversation sérieuse alors que j'aimais tant échanger nos points de vue. Nous pouvions discuter des heures de tout et de rien. Quand on est marié, il est important de savoir comment le partenaire voit les choses. Mais quand je demande à Bob "comment vois-tu cela?", il me répond "Je n'ai plus besoin de penser, je prends des médicaments pour ne plus penser." Cela fait mal. Je me sens seule, mais je me sens tout de même mieux que Bob, car moi, je peux encore sentir, rire, me réjouir. Bob, lui, ne ressent plus cela.

Au début, je croyais que c'était de ma faute, que j'avais manqué à mes devoirs. Chez Similes, j'ai appris que la maladie est la plus grande ennemie de l'homme et que j'en suis une victime. Quand on vit avec un malade mental, on perd ses amis, même sa famille. La vie sociale s'envole.

Auparavant, Bob avait de l'humour, maintenant il est replié, calme et malheureux. La maladie l'a épuisé complètement. Il ne reste plus rien du père et du mari chaleureux. Pourtant j'aime toujours cet homme, plutôt comme une mère aime son enfant.

Après avoir vécu 15 ans avec un malade mental, je ne suis plus la même personne. Par manque d'amour, je me sentais seule et triste. Progressivement, je me suis fait une image négative de moi-même. Il y a quatre ans, j'ai fait la connaissance de Similes. Là, j'ai entendu le vécu de différentes personnes. Je m'y suis reconnue. Je me suis rendu compte que je me dévalorisais. Grâce à Similes, j'ai repris confiance en moi.

Entre-temps, nous avons eu des petits-enfants. J'ai espéré une amélioration de la situation. Mais dès que les enfants sont partis, Bob s'étend sur le divan, silencieux, solitaire et prostré. Alors mon cœur saigne...



Elle leur dit:

"Vous n'êtes pas seul, un grand nombre de personnes vivent la même chose que vous. Il existe une association, Similes, où vous serez le bienvenu. Venez avec vos questions, vos soucis, vos doutes. Vous rencontrerez d'autres pères et mères, conjoints, frères et sœurs qui, comme vous, vivent avec un malade mental."

Handicapé ou malade mental?

Le handicapé mental présente, dès les premières années de la vie, une insuffisance importante du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif. Il y a retard ou arrêt de l'évolution intellectuelle, la situation est irréversible.

Le malade mental souffre d'une pathologie apparue au cours de la vie, entraînant des désordres du comportement qui constituent momentanément un handicap psychique, et qui peut parfois laisser des séquelles, qu'on appelle aussi handicap psychique.

C'est une perturbation de la relation à l'environnement, qui n'affecte pas nécessairement les capacités intellectuelles; l'évolution peut être favorable avec possibilité de guérison (mais c'est rarement le cas) ou défavorable. Tout le monde peut en être victime.

Un sponsor de poids

La campagne est nationale et trilingue. Elle s'appuie sur un spot TV diffusé à la RTBF, sur VTM et la BRF (cantons de l'Est), ainsi que sur la distribution de 50.000 affichettes et 300.000 dépliants par les médecins généralistes et psychiatres, les administrations communales, les mutuelles, etc.

Similes a pu bénéficier de l'aide de plusieurs partenaires, dont Electrabel, un important producteur d'énergie. On relèvera avec une pointe d'amusement le contraste entre le métier du sponsor, et le visuel pour lequel le spot publicitaire a opté, des bougies allumées!

Fédération des associations similes francophones, rue Ducale 81, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-511 19 08.

Mél: similes.francophone@wanadoo.be. Site: www.similes.org. Similes Francophone regroupe 11 sections à Bruxelles et en Wallonie. ■

- Les médias dans la crise de la vache folle.
- La presse et les institutions: une relation à risque.
- Responsabilité et principe de précaution: enquête sociologique sur la perception de la marée noire de l'Erika.
- ...

Lieu: Université de Liège, Sart-Tilman, Château de Colonster, allée des Erables, 4000 Liège.

Frais de participation: 3500 F / 86,76 € comprenant le droit d'inscription, le lunch ainsi que l'ouvrage consécutif à paraître aux Editions Peter Lang en mars 2001 (étudiants 1000 F / 24,79 €).

Renseignements et inscriptions: NETRAM, Pierre Hupet, Université de Liège, Faculté de droit, SPIRAL, bât.B31, boîte 29, 4000 Liège, tél. 04 366 46 47, fax 04 366 29 83, mél: pierre.hupet@ulg.ac.be, internet: <http://www.ulg.ac.be/spiral>

Drogue

Havré

10 janvier 2001

Dans le cadre des Midis Santé du Bois d'Havré, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une rencontre sur le thème "Le cannabis expliqué aux parents", avec Alain Lallemand, du journal Le Soir.

Cela se passera le mercredi 10 janvier de 12h à 14h, à l'Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, Espace rencontres, 2ème étage, 7021 Havré. Un snack santé est prévu.

Inscriptions et renseignements: O.S.H., tél. 065-87 96 04 ou 065-87 96 50, fax 065-87 96 79, mél: observatoire.sante@hainaut.be

Education du patient

Namur

22 et 23 mars 2001

Colloque et séminaires "L'éducation du patient en 2001" organisé par le Centre d'Education du Patient, les Cliniques universitaires de Mont-Godinne, le Centre Hospitalier St-Vincent/Ste-Elisabeth Rocoourt-Heusy, le CHP Petit Bourgogne-Voilière.

Programme:

Colloque du 22 mars

- Matinée (plénière)

- Introduction: Nouveaux enjeux de l'éducation du patient, par le Prof. Michel Mercier

- Les différentes facettes de l'éducation du patient, par Jean-Luc Collignon
- L'éducation du patient, une réponse aux attentes des patients, par Anne Lacroix
- Quelles sont les compétences nécessaires pour un soignant pour que l'on puisse dire qu'il fait de l'éducation du patient?, par Alain Deccache

- Implantation de l'éducation du patient dans une institution, une équipe, par le Prof. Pierre de Saint-Georges

- La position de la personne qui reçoit l'éducation, par le Docteur Deleu

- Conclusion de la matinée: faire de l'éducation du patient suppose une réflexion et des choix éthiques, par le Prof. Patrick De Coster

- Après-midi (5 symposiums en parallèle)
- L'introduction du changement dans une institution et dans une équipe
- Le processus de deuil de la santé
- L'autonomie et les choix éthiques
- Former et se former
- Les croyances et les représentations des patients et du personnel soignant

Séminaires du 23 mars

Le public sera réparti sous forme de séminaires en cinq groupes d'environ 25 personnes encadré de personnes ressources.

Après une brève introduction théorique, les échanges et réflexions évolueront à partir des questions, des difficultés concrètes rencontrées par les participants.

Pour tout renseignement: Marie-Madeleine Leurquin, Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082 61 46 11, fax 082 61 46 25, mél cep_godinne@skynet.be

Musique et santé

Paris

2001

L'association Musique et Santé a pour objectif de promouvoir la musique et la culture, de développer des projets musicaux et artistiques dans le secteur de la santé et du handicap et d'agir aux côtés des professionnels et de nombreux artistes en faveur de l'amélioration des conditions de vie des personnes hospitalisées et handicapées.

Elle organise des formations destinées aux équipes soignantes et éducatives.

Le programme 2001 comprend les stages suivants:

- L'enfant et la musique à l'hôpital

- Enfance, musique et handicap
- Environnement sonore et musique en service de néonatalogie
- L'enfant et la musique en pédopsychiatrie
- Musique et relaxation
- Art et culture à l'hôpital
- Musique en gériatrie: lieu de mémoire, lien de vie.

Pour tout renseignement: Musique et santé, Passage Saint-Bernard 9, F-75011 Paris, tél. +1 55 28 81 00, fax +1 55 28 81 01, mél: musique-sante@wanadoo.fr, site internet: www.musique-sante.com

Handicap

Anderlecht

Euridis est le service d'information et de documentation pour la participation des personnes handicapées à la société, de l'ASBL Parthages.

Son fonds documentaire est accessible à tout public, en consultation libre. Il est partenaire du réseau DOCTES. Les services qu'il propose:

- accueil individualisé (possibilité de dialogue en français, néerlandais, anglais, italien, arabe, espagnol);
- prêt de livres, vidéocassettes, ... (moyennant caution);
- photocopies de documents (à partir de 3 francs la copie);
- envoi de documents et de références par courrier postal, fax, e-mail (frais administratifs).

Heures d'ouverture sur rendez-vous: du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.

Adresse: rue de la Poterie 20 bte 9, 1070 Bruxelles, tél. 02-527 30 40, fax 02-527 33 45, mél: euridis@parthages.be

Prix Prescrire

Chaque année, le mensuel Prescrire sélectionne des ouvrages qu'il estime propres à améliorer la qualité de l'exercice de la médecine. Deux lauréats en 2000:

Toxicologie clinique, par Chantal Bismuth, chez Flammarion Médecine-Sciences, et Savoir lire un article médical pour décider, par Trisha Greenhalgh, chez RanD. A noter le consensus à propos de la traduction de la notion 'evidence-based medicine', qui donne 'médecine fondée sur les niveaux de preuve' en français.

A noter aussi parmi les 10 autres livres nominés, Drogues: savoir plus, risquer moins,

Motus, à vous d'animer!

C'est dans les vieilles casseroles qu'on fait les meilleures soupes! C'est la raison pour laquelle je vous présente un indémodable, un indispensable, un inusable, bref un must dans la catégorie "outils d'animation", le jeu "Motus"! Celui-ci imaginé par l'asbl "Le Grain", atelier de pédagogie sociale, et édité il y a bientôt 20 ans avec l'appui de Vie Ouvrière, retrouve une nouvelle jeunesse grâce à une réédition co-produite par "Le Grain" toujours mais aussi les associations Question Santé et Chronique Sociale (un organisme français).

Ce jeu peut être utilisé de différentes façons selon le but de l'animateur: la recherche de l'imaginaire du groupe, de l'opinion d'autrui, d'un centre d'intérêt, d'idées nouvelles, de la structure du groupe ou encore l'invention d'une histoire. C'est dire que les possibilités d'exploitation sont nombreuses et variées.

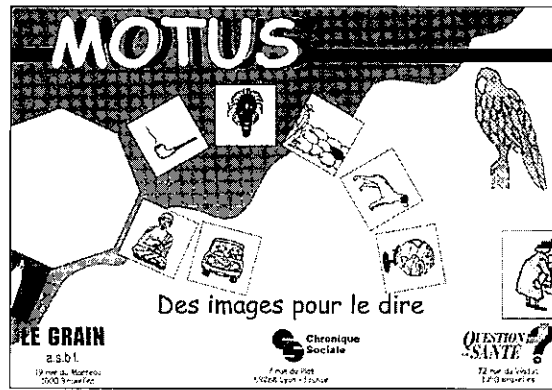
De quoi s'agit-il?

Ce jeu comprend près de 300 petites cartes ayant chacune une illustration différente ainsi que des cartes "saute-motus", des cartes-carrefour et des cartes blanches. Il se joue de préférence avec 8 personnes maximum. Plus de participants rend la démarche plus lente et plus lourde mais ce n'est pas impossible.

Suivant l'objectif et la consigne de départ de l'animateur (par exemple, "Que signifie pour vous le mot 'santé' ?"), chaque joueur choisit de 1 à 5 cartes figuratives et, à tour de rôle, place ses cartes en partant soit d'une carte-carrefour, soit d'une

autre carte déjà posée. Si un joueur veut passer son tour, il prend une carte "saute-motus". Après ce premier tour qui se déroule en silence, chaque participant donne son interprétation du message des autres mais ne dit rien de ses propres dessins. Ce n'est qu'après que chacun dévoile le message qu'il a déposé. Ainsi se termine la première phase du jeu.

Une deuxième, voire une troisième phase, sont possibles selon un déroulement similaire excepté la possibilité complémentaire de proposer un dessin sur une des cartes blanches.



Des points forts

Le premier point fort de cet outil est qu'il donne la parole à tous les participants, qu'ils soient bavards ou silencieux, érudits ou analphabètes. Je l'ai moi-même utilisé à diverses reprises et notamment lors du lancement d'animations-santé dans un cours d'alphabétisation pour débutants. La richesse des apports de chacun des participants fut un moteur impressionnant pour la suite des animations tant sur le

plan de la dynamique des échanges que sur l'orientation des contenus.

Le deuxième point fort de ce jeu, c'est l'utilisation d'un langage symbolique, chargé de sens, qui provoque spontanément des idées, des sentiments. Ce langage suggère au lieu d'expliquer et ouvre des possibilités d'interprétation quasi illimitées. Il permet d'apporter un matériau d'échanges très riche, des pistes de travail multiples en dépassant les freins d'une expression trop rationnelle (raisonnable ?) et normée.

A mon sens, ce jeu peut également être un outil d'évaluation, avant et après une intervention ou un module d'animation pour évaluer des changements, dans les représentations véhiculées par les participants, ou encore dans la structure du groupe. Il peut aussi permettre de relancer une réflexion, un travail de groupe qui piétine.

Et maintenant à vous!

Vous voilà certainement convaincus, à vous de jouer donc! Et pour ceux qui ne l'ont pas, inutile de paniquer: le prix est tout à fait modique (650 F ou 16,11 € frais de port compris) et les exploitations illimitées! Il est également possible de l'emprunter dans plusieurs centres de documentation de promotion de la santé.

Bernadette Taeymans

Pour commander ce jeu ou obtenir des renseignements complémentaires, contactez l'asbl Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02-512 41 74. ■

Que pensez-vous d'Education Santé?

La dernière fois que nous avons interrogé nos abonnés au sujet de notre publication, c'était en 1995. Il était temps de faire le point cette année, à la fois pour estimer le niveau de satisfaction de nos lecteurs et pour emmagasiner des informations nous permettant de construire un outil mieux adapté à leurs besoins et aux évolutions stratégiques et institutionnelles en promotion de la santé.



Comment avons-nous procédé?

Evaluation quantitative

Le réabonnement de mai 2000 (n° 148) était accompagné d'un questionnaire d'évaluation. Nous avons traité la totalité des questionnaires reçus le 30 juin 2000, soit 455 réponses sur 2072 envois.

Evaluation rapide auprès des non-réabonnés

Nous avons aussi voulu connaître les raisons du désistement des non-réabonnés. Un test auprès de 200 lecteurs ne nous a pas permis d'obtenir des informations significatives à ce sujet. Par contre, il nous a permis de constater que près de la moitié des gens souhaitent en réalité continuer à recevoir la revue!

Forts de cette constatation, nous avons envoyé un rappel à tous les anciens abonnés en Belgique, et plus de 500 d'entre eux (sur 1100) se sont effectivement réabonnés. Nous avons fait la même chose

avec nos lecteurs de l'étranger dans un second temps.

Evaluation qualitative

Des interviews (environ 1 heure) de lecteurs représentatifs du secteur de promotion santé ont été réalisées complémentaires au questionnaire écrit.

Analyse de contenu

Nous avons aussi relu 10 numéros de la revue selon cinq dimensions: rubriques, auteurs, approches, populations et problèmes de santé.

Ce travail a été réalisé par **Christian De Bock** et **Bernadette Taeymans**, en collaboration avec **Carine Lafontaine**, **STES-APES Ulg**, **Bénédicte Delaunois**, étudiante RESO-UCL, et les membres du **Comité de rédaction d'Education Santé**.

Vous trouverez ici les résultats les plus significatifs de l'enquête quantitative. Nous pouvons vous fournir le rapport complet sur demande.

Education Santé en quelques chiffres

Tirage moyen (entre janvier et juillet 2000): 2500

Diffusion moyenne (entre janvier 99 et juillet 2000): 2100

Coût réel

Comme vous le savez, grâce à l'appui fidèle de la Communauté française, l'abonnement à Education Santé est gratuit depuis plus de 10 ans, tant en Belgique qu'à l'étranger.

Que coûte un exemplaire de la revue? Tout compris, salaires, documentation, mise en page, impression, frais d'envoi, environ 170 F (4,21 €). Cela nous semble des plus raisonnables...

Taux de réabonnement

Au moment du lancement de la procédure de réabonnement, nous avons 2072 abonnés en Belgique. En date du 15 septembre, nous avons 1425 réabonnements en Belgique, soit un taux de réabonnement avoisinant les 70%.

Au moment du lancement de la procédure de réabonnement, nous avons 413

abonnés à l'étranger. En date du 15 septembre, nous avons 279 réabonnements à l'étranger. Le taux de réabonnement avoisine donc aussi les 70%!

Profil des lecteurs

Le tableau ci-dessous nous en donne une idée.

Profession, fonction, études	1998	2000
Sciences de la santé	43	43
Sciences humaines	31	32
Enseignants	11	11,5
Etudiants	10,5	12
Autres	4,5	1,5
Total	100	100

Quelques données complémentaires: 29,7% des abonnés sont des infirmier(e)s, 7% sont des médecins.

11% des abonnés sont des travailleurs sociaux.

6% sont bibliothécaires ou documentalistes.

Les réponses au questionnaire

• 89% des abonnés lisent la revue en tout ou en partie.

• Chaque exemplaire d'Education Santé est lu par 2,5 personnes en moyenne. En d'autres termes, 2000 abonnés signifient 5000 lecteurs.

• 84% des abonnés conservent tous les numéros de la revue, ce qui est un signe encourageant de l'intérêt de l'outil et de son caractère pas trop éphémère.

• La revue aide-t-elle ses lecteurs à mieux approcher la promotion de la santé?

Les réponses sont contrastées, de 50% de réponses positives pour les aspects d'évaluation, à 70% pour les concepts. Ces résultats sont à relativiser parce que si l'on additionne les "je ne sais pas" et les non réponses on est proche de 30% ce qui indique que la question, qui n'est pas simple, pose problème à certaines personnes.

• Education Santé donne envie à 57% de ses abonnés de prendre contact avec d'autres acteurs de promotion de la santé, d'autres projets.

Brèves

Communication

Liège

8 décembre 2000

Séminaire de NETRAM (Network for Education and Training in Risk Analysis and Management) sur le thème "Risques et sys-

tèmes complexes. Les enjeux de la communication". Il a lieu de 9h30 à 17h30.

Quelques thèmes d'interventions:

- Communicating scientific ignorance: how to achieve the impossible question?
- Maladies infectieuses et communication: obligations et problèmes associés.

- La communication: un outil à part entière du risk management - Etude de cas: le suivi médical de Mellery.

- Programme européen SANDRINE: ébauche de communication pour une stratégie concertée de prévention des maladies domestiques.

• *Education Santé* donne envie à 44% de ses abonnés de **communiquer** leur expérience, leurs pratiques en promotion de la santé.

• Le **contenu** de la revue correspond-il aux priorités en promotion de la santé définies dans le programme quinquennal de la Communauté française?

Ci-contre les réponses (en %) à cette question bien compliquée, scindée en trois tableaux reprenant les approches, les problèmes de santé et les populations prioritaires.

• La revue répond-elle suffisamment aux **préoccupations professionnelles** de ses lecteurs?

Plus de la moitié des répondants l'affirment mais plus un abonné sur trois ne répond pas à cette question.

• Comment les lecteurs **qualifient-ils** la revue, comment **aimeraient-ils** qu'elle soit (en %)?

Le dernier tableau permet de comparer la perception des lecteurs pour 3 dimensions et leur revue idéale.

Et le futur?

Nous avons quelques idées sur la question, mais l'expérience nous incite à la plus grande circonspection, étant donné que les accents nouveaux que nous souhaitons donner à *Education Santé* nécessitent des moyens plus importants que ceux dont nous disposons aujourd'hui. Nous espérons être fixés avant la fin de l'année.

Christian De Bock, rédacteur en chef ■

Pour les approches		OUI
Information et formation continues	Permettant une circulation des informations sur les programmes, les expériences, les projets de promotion de la santé	60.9
Action sur le milieu de vie	Visant à modifier l'environnement physique, social, relationnel	55.6
Participation communautaire	Intervention active de la communauté dans la définition et la prise en charge d'un problème	51.2
Développement des aptitudes individuelles et sociales	Plutôt que la modification de comportements jugés indésirables	49.5
Réorientation des services	Vise une meilleure adéquation des services par rapport aux besoins et à la population elle-même	41.3
Concertation et action intersectorielles	Impliquant d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé	34.9

Pour les problèmes de santé		OUI
Dépendances (alcool, tabac, drogues, ...)		59.6
Maladies infectieuses (sida, vaccination, tuberculose)		58.9
Maladies cardio-vasculaires		49.7
Cancers		46.8
Accidents		43.7
Problèmes de santé mentale		37.1
Autres:		6

Pour les populations		OUI
Population scolaire		58.2
Naissance et enfance		49.2
Populations fragilisées		45.1
Autres:		7.7

Education Santé vue par ses lecteurs: engagement, contenu et attractivité

La revue est	Très neutre (3)	Neutre (44)	Engagée (26.5)	Très engagée (2)
Elle devrait être	Très neutre (2.5)	Neutre (32.5)	Engagée (24.5)	Très engagée (7)

La revue est	Très théorique (4.5)	Théorique (27.5)	Pratique (49)	Très pratique (3.5)
Elle devrait être	Très théorique (0.5)	Théorique (5)	Pratique (49)	Très pratique (18)

La revue est	Très attrayante (6.5)	Attrayante (41)	Sobre (34)	Très sobre (3)
Elle devrait être	Très attrayante (24)	Attrayante (40)	Sobre (9)	Très sobre (0.5)

Une petite sœur particulière

La collection "Histoires de la Vie", chez Actes Sud Junior, présente des histoires tendres et complices pour aider les enfants à comprendre certaines situations compliquées de leur vie ou de celle de leurs amis.

"Une petite sœur particulière" raconte l'histoire de Nelly, une petite fille née trisomique 21 au sein d'une famille composée de Maud et Paul, les parents, et d'Alexis, le frère aîné.

L'annonce du handicap, les premiers jours en famille, la jalousie d'Alexis, les expériences dans différentes structures d'accueil des enfants, l'arrivée à l'école maternelle, le passage dans une école spécialisée pour

enfants handicapés, et enfin l'arrivée d'un troisième enfant dans la famille: ce difficile parcours d'un enfant handicapé et de ses proches est raconté avec beaucoup de pudeur et de simplicité, avec des explications respectueuses pour l'enfant et déculpabilisantes pour la famille.

Un bel ouvrage superbement illustré, écrit dans l'espoir d'atténuer les réactions de méfiance, de peurs ou de rejets dont sont victimes les personnes trisomiques ou handicapées en général.

HELFT C., BRUNELET M. (ill.), *Une petite sœur particulière*, Ed. Actes Sud Junior, 2000, (Les Histoires de la Vie), 63 pages, 59FF/19 €. ■



Le comportement alimentaire humain

L'Institut Danone est une association regroupant des scientifiques spécialistes de l'alimentation et de la nutrition. Il a pour but de faire le lien entre la communauté scientifique et les professionnels de la santé et de l'éducation. Il a créé dans cette perspective la Chaire Danone, ayant pour objectif l'exposé d'acquisitions récentes dans le domaine de la nutrition humaine.

"Le comportement alimentaire humain" reprend le contenu des cours donnés par le Dr France Bellisle, chercheur auprès de l'INSERM, et titulaire de cette chaire en 1997-1998.

Le comportement alimentaire humain est un objet de science. Il est le versant comportemental de mécanismes de régulation énergétique et nutritionnelle agissant pour assurer l'équilibre de l'organisme.

Le deuil

On assiste de nos jours à l'institutionnalisation et à la professionnalisation de la mort: 70% au moins des Français passent leurs derniers jours en institution, surtout hospitalière; le nombre de services demandés aux professionnels funéraires ne cesse de s'amplifier; les contrats de prévoyance obsèques vont en se multipliant.

Les concepts et les connaissances tirés de la recherche animale sont à l'origine d'hypothèses concernant les mécanismes d'action de la régulation nutritionnelle chez l'homme. A partir de telles hypothèses, l'action des mécanismes de faim, de satiété, de rassasiement, et celle des apprentissages alimentaires sont étudiées dans les conditions spécifiques de la vie humaine.

L'origine des choix alimentaires de l'enfant puis de l'adulte, le développement de préférences et d'aversion, les différences comportementales entre hommes et femmes, les capacités d'adaptation de l'alimentation dans des conditions changeantes (apparition de nouveaux aliments, diminution de la dépense énergétique, etc.) sont discutés à partir de travaux scientifiques, réalisés en laboratoire ou sur le terrain.

L'obésité de l'adulte et celle de l'enfant ont suscité de très abondants travaux. Les cor-

rélatés comportementaux sont abordés, de même que les stratégies comportementales qui peuvent contribuer à limiter l'obésité. Enfin, les troubles des comportements alimentaires sont décrits.

Cet ouvrage propose une revue actuelle des connaissances acquises grâce à l'étude scientifique du comportement alimentaire humain. Il précise ses hypothèses et ses méthodes, il souligne ses apports et fait entrevoir le domaine immense qui demeure encore inconnu.

BELLISLE F., *Le comportement alimentaire humain. Approche scientifique*, Institut Danone, Bruxelles, 1999, (Monographie Chaire Danone; n°7), 138p.

Institut Danone, rue du Duc 100, 1150 Bruxelles, tél. 02 770 63 54, fax 02 771 98 97, e-mail: institut_danone@pophost.eunet.be, internet: www.danone-institute.be ■

nels, des solidarités associatives et interassociatives se mettent progressivement en place.

Cet ouvrage insiste sur ces nouvelles approches psychologique et sociale de la perte.

BACQUE M-F., HANUS M., *Le deuil*, Paris, Presses universitaires de France, 2000 (Que Sais-je?; n°3558), 127 pages. ■

Le dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances

Voilà un outil de référence à recommander à un public large, intéressé, rencontrant ou susceptible d'être confronté à des situations en lien avec les drogues, les toxicomanies ou plus largement les dépendances: professionnels, volontaires, parents et adolescents et a fortiori usagers de drogues et personnes dépendantes.

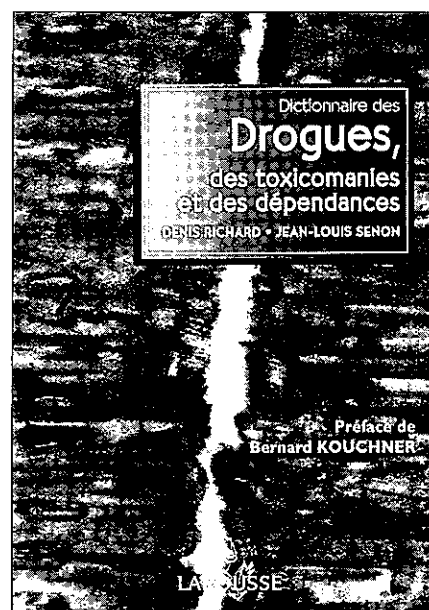
Ce dictionnaire qui propose plus de 500 entrées est l'œuvre d'une centaine de spécialistes réunis sous la direction de **Denis Richard**⁽¹⁾, pharmacien-chef au C.H.U. de Poitiers et **Jean-Louis Senon** psychiatre chef de service au même C.H.U., tous deux enseignants universitaires.

L'équipe de rédaction a opté pour une approche globale des assuétudes en multipliant les entrées et les ouvertures. Les entrées à caractère pharmacologique, clinique et thérapeutique côtoient celles à caractère législatif, historique, sociologique ou encore culturel. Toutes les substances psychotropes sont prises en compte, tant légales (café, thé, alcool, tabac, médicaments, plantes, etc.) qu'illégales et appelées communément "drogues".

Le champ embrassé recouvre également les autres formes de dépendances dites "sans drogues" telles le jeu pathologique, les troubles de conduites alimentaires, la kleptomanie, la dépendance sexuelle, etc.

Mais les auteurs font bien plus que décloisonner l'univers dans lequel les drogues illégales sont, à tort, reléguées. Outre le

souci premier d'information que constitue le dictionnaire, ils en ont fait un outil de réflexion de par les développements "encyclopédiques" proposés. Ainsi, au fil des mots consultés, des éléments de réflexion critique conduisent le lecteur aux multiples interrogations et enjeux de l'époque quant aux pratiques addictives: les stratégies et pratiques de réduction des risques, les traitements de substitution, les modes de gestion sociale et politique de



l'accès aux substances psychoactives, les notions de plaisir, de dépendance, de citoyenneté, d'économie, etc. jusqu'à la prégnance culturelle des drogues et des assuétudes (au cinéma, au théâtre, dans la

science-fiction, sur le plan de la créativité, etc.).

Même si les textes, aussi actualisés que possible (il s'agit d'un sujet en évolution constante), reflètent la pensée de leur(s) auteur(s), c'est toujours l'esprit d'analyse et de rigueur scientifique qui prévaut. En cela, ce dictionnaire fait œuvre de dédramatisation et de démythification en déconstruisant préjugés, tabous et idées fausses.

Il constitue un excellent ouvrage de culture générale sur le sujet, en dépassant le stade de la vulgarisation pour fournir des textes parfois très développés mais néanmoins accessibles aux non-spécialistes.

Excellent et utile travail donc, qui rappelle cet autre dictionnaire écrit naguère (1978) par un spécialiste belge, **Ronald Verbeke**⁽²⁾, et qui s'attachait, lui aussi, à définir et décrire les phénomènes d'assuétudes avec rigueur, esprit critique et intelligibilité pour pourfendre les mythes.

Philippe Bastin, Infor-Drogues

RICHARD C., SENON J.-L., *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Ed. Larousse, 1999, 434 pages, 897 F/22,23 €. ■

(1) L'ouvrage est précédé d'une intéressante préface de Bernard Kouchner, à l'époque Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale en France à l'époque, et clôturée par une courte bibliographie.

(2) Verbeke Ronald, *Un dictionnaire critique des drogues*, C. Bourgeois éditeur, Paris, 1978, 152 p.

Guide de procédure pénale et pénitentiaire

Cet ouvrage, destiné à familiariser les travailleurs sociaux et les psychothérapeutes avec le langage et les réalités juridiques, est édité par l'ASBL Prospective Jeunesse.

Le droit est trop souvent supposé connu. Travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, enseignants, étudiants, associations, détenus, aumôniers et visiteurs de pri-

sons... nombreux sont ceux qui peuvent vérifier au jour le jour que la procédure pénale leur reste souvent par trop étrangère.

Les auteurs, **Réginald de Béco** et **Anne Krywin**, avocats pénalistes au barreau de Bruxelles, ont accepté le défi de rendre ces questions à la portée du plus grand nombre. C'est ainsi que l'histoire de Ro-

nal, Rachid et Momo, parallèle à la théorie, la présentation, le lexique et un langage précis tout en étant le plus accessible possible, participent à cette même démarche de vulgarisation.

DE BECO R., KRYWIN A., *Guide de procédure pénale et pénitentiaire*, Bruxelles, Ed. Jeunesse et droit/Prospective Jeunesse, 1999, 165 pages, 750 F/18,59€. ■

Animations-santé: qu'en pensent les relais de terrain?

Cultures et Santé est une asbl spécialisée depuis plus de vingt ans en promotion de la santé auprès d'un public peu scolarisé, qu'il soit défavorisé et/ou immigré. Outre ses activités de formation de formateurs, de production/location de matériel didactique, de prêt de livres et d'assistance méthodologique, les animations-santé sont une spécialité de l'asbl.

Cultures et Santé est d'ailleurs, à ce titre, agréée par le Ministère de la Communauté française comme organisme d'éducation permanente.

Nous avons constaté au centre de documentation de l'asbl que les travailleurs de la santé de la région wallonne – qui s'adressent fréquemment à Cultures et Santé par le biais du téléphone, du fax et du courrier – nous consultaient rarement sur place, freinés par l'importance des déplacements.

Il nous a donc paru primordial de rendre accessible l'expertise de Cultures et Santé à l'ensemble de la Communauté française par la mise en route d'un programme de décentralisation ponctuelle de nos actions et de nos compétences vers différentes grandes villes dont Namur, Charleroi, Mons et Liège. Une analyse des besoins⁽¹⁾ auprès des professionnels de la santé et des acteurs sociaux nous a permis de recenser une demande flagrante d'échange de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être et de savoir-devenir.

C'est ainsi que nous avons organisé une journée de sensibilisation à l'animation-

santé en collaboration avec les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) concernés.

Animation-santé

Rencontre entre des participants et un (ou plusieurs) animateur(s) visant à échanger des informations sur la santé et le bien-être, et utilisant une pédagogie de l'échange reposant sur la participation de chacun (ressources personnelles, expériences vécues, cultures, émotions, questions-réponses,...), et l'utilisation d'outils didactiques variés et appropriés (visuels, tactiles, dynamiques,...).

L'objectif de l'animation-santé est de renforcer la capacité d'un groupe et de ses membres, à agir sur les déterminants de leur santé.

(définition élaborée par l'équipe de Cultures et Santé)

Les objectifs de ces journées mises en place dans une optique participative, étaient les suivants:

- sensibiliser les participants à l'utilité de l'animation-santé;
- présenter du matériel didactique;
- organiser une initiation à l'animation-santé.

Que se passe-t-il pendant une journée santé?

La population ciblée par ces journées a réuni des personnes qui réalisent ou qui

désirent réaliser des animations-santé auprès d'un public fragilisé.

Six journées ont été organisées (Charleroi, Mons, Liège, Bruxelles et deux à Namur). Elles proposaient quatre ateliers aux participants.

Deux ateliers consistaient en une sensibilisation à l'animation-santé sur base de matériel didactique; les deux autres étaient orientés vers la technique de l'animation-santé (tableau 1).

Pour des raisons de dynamisme et de gestion du groupe, le nombre de participants par atelier était limité à 15.

A Liège, les ateliers ont été intégrés dans la journée intitulée, "Santé et populations immigrées et/ou socio-économiquement défavorisées", fruit d'un partenariat entre le CRIPEL (Centre régional d'intégration de personnes étrangères ou d'origine étrangère de Liège), les CLPS de Huy-Waremme et Liège, et Cultures et Santé. L'objectif de cette journée était de faire un état des lieux, des ressources, des difficultés rencontrées, des représentations et des besoins exprimés par les relais travaillant avec des populations étrangères dans le cadre d'animation santé.

Quel public?

Pour réaliser l'évaluation de ces journées santé, nous avons construit, en collaboration avec l'APES-UIg, un questionnaire

(1) Cette analyse a été menée lors du cycle de formations organisé par Cultures et Santé du 19.04.99 au 04.06.99 dans trois grandes villes: Liège, Charleroi et Bruxelles.

Tableau 1: Ateliers proposés lors des journées-santé

	DECOUVERTE DYNAMIQUE DE MATERIEL DIDACTIQUE		INITIATION A LA TECHNIQUE D'ANIMATION-SANTE	
Intitulé de l'atelier	Découverte dynamique d'un matériel didactique "Comprendre son corps" (élaboré par Migrations Santé - Paris)	Comment utiliser du matériel didactique autour des thèmes du mal de dos et des accidents domestiques (élaboré par Cultures et Santé)	Découverte dynamique des bases de l'animation-santé	Questions-réponses et partage d'expériences: "à partir des conceptions santé de chacun, ensemble, construisons une animation-santé"

interrogeant la personne tant sur son degré de satisfaction que sur l'utilité de notre démarche par rapport:

- à l'atteinte effective des objectifs que se fixaient les ateliers,
- aux contenus évoqués pendant ces ateliers,
- à la découverte du matériel didactique,
- aux besoins en ressources des éducateurs.

Ce questionnaire se composait d'une série de questions fermées permettant une analyse quantitative des données et des questions ouvertes apportant un éclairage qualitatif des thèmes abordés.

Sur les 144 participants, 80% ont répondu au questionnaire, réalisant ainsi un échantillon de 115 personnes.

Deux critères nous ont parus importants pour établir les profils de ces participants:

- le fait d'être soit professionnel de la santé (infirmières, médecins,...), soit non-professionnel de la santé (éducateurs, assistantes sociales,...).
- le fait d'être soit directement intéressé par les animations-santé, soit indirectement intéressé par l'animation-santé (par exemple, des personnes qui travaillent dans une institution qui fait des animations-santé, mais qui ne sont pas directement appelées à en réaliser elles-mêmes).

Le **tableau 2** reprend la répartition des répondants selon ces deux critères.

Nous constatons que l'activité proposée a réuni plus de non-professionnels de la santé (80) que de professionnels de la santé (35) et que la majorité des personnes présentes étaient directement intéressées par l'animation-santé (94).

La parole aux relais

Globalement, le degré de satisfaction des participants est de 93%. Le détail de l'éva-

luation est exposé ci-dessous. Notons que les chiffres donnés sont des pourcentages établis sur base du nombre de réponses enregistrées pour chaque question.

Objectifs atteints

Trois objectifs étaient poursuivis pendant la journée:

- sensibiliser les participants à l'utilité de l'animation-santé,
- présenter du matériel didactique sur un thème donné de façon participative,
- organiser une initiation à l'animation-santé de façon participative.

D'après les participants, ces objectifs sont atteints à plus de 92%. Les motifs en sont principalement **l'expérience des animateurs**, mais aussi **l'énergie insufflée dans le groupe**.

Les contenus abordés

D'une part, les outils didactiques présentés ont été appréciés par les participants et convenaient effectivement pour la réalisation d'animations-santé. En effet, les images réalistes semblent être un bon canal de communication.

D'autre part, durant l'initiation à l'animation santé, nous avons exploité avec les participants des techniques variées, se basant sur la participation active, comme le jeu de rôle ou les questions-réponses, afin de les mettre en situation d'expérimentation. Une initiation participative de ce type est estimée à 93% utile, voire très utile.

Après ces séances, soulignons que 55% des participants, dont la majorité sont des néophytes en matière d'animation-santé, se sentent prêts à pratiquer celle-ci. Il s'agit pour la plupart de non-professionnels de la santé. Il apparaît donc que nous avons encouragé et stimulé des non-professionnels de la santé dans leur démarche pour devenir acteur de promotion de la santé.

Les éléments essentiels à la pratique de l'animation-santé

Au travers de notre évaluation, nous voulions connaître les facteurs qui motivaient les participants à la pratique de l'animation-santé:

- la pratique intégrée dans l'institution (38%),
- la conviction de l'importance de cette pratique (33%),
- la réponse à la demande du public-cible (29%).

Parmi les éléments introduits dans cette journée d'initiation, nous avons invité les participants à relever les plus significatifs:

- la connaissance de la demande du public cible,
- la connaissance et l'expérience en animation-santé,
- la "positivation" des croyances en santé,
- les connaissances théoriques,
- l'aptitude à répondre à toute demande en situation d'animation-santé.

Par ailleurs, ils déclarent que les facteurs permettant l'acquisition de l'expérience en animation-santé sont principalement:

- le partage d'expériences,
- l'expérience de terrain,
- la participation à ce type d'atelier,
- la connaissance de personnes relais sur le terrain,
- les connaissances en santé.

Comme nous pouvons le constater, l'expérience, complétée par les connaissances théoriques, est jugée primordiale pour l'initiation à la pratique de l'animation-santé.

Nous pensons qu'il est important de tenir compte de ces opinions pour la suite que nous comptons donner à ces journées. En effet, de manière générale, les participants approuvent entièrement notre initiative des journées-santé et souhaitent entretenir de nouveaux échanges. A ce sujet, ils expriment les souhaits suivants:

Au niveau des contenus à aborder:

- d'autres thèmes développés grâce à d'autres supports,
- des supports pour d'autres publics,
- des techniques de communication de groupe,
- des techniques de dynamique de groupe,...

ne décédée fumait ou non, il n'est pas possible d'établir formellement de lien entre un décès, sa cause et la consommation éventuelle de tabac. Néanmoins, en s'inspirant de la méthode élaborée par Peto aux Etats-Unis, les auteurs arrivent à une bonne approximation.

Et les chiffres donnent froid dans le dos: 37% des causes médicales de décès des hommes wallons âgés de 35 ans et plus sont attribuables au tabac (34% en Flandre

et 29% à Bruxelles). Ce pourcentage est seulement de 5% chez les femmes. Pour l'instant.

Logiquement, le cancer du poumon arrive en tête des causes de décès dont la fraction attribuable au tabac est la plus élevée: 95% chez les hommes en Wallonie.

Les annexes du rapport (140 pages sur 210!) contiennent un nombre impressionnant de tableaux. Pour ceux qui voudraient en savoir encore plus, le CROSP a

élaboré le logiciel SPMA permettant d'effectuer automatiquement une série d'analyses assez détaillées. Renseignements auprès du Dr Tafforeau, ISSP, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles, tél.: 02 642 57 71.

TAFFOREAU J., DRIESKENS S., VAN OYEN H., de ROUBAIX J., PIRENNEY, BINON J., DIAMENT M., AELVOET W., VAN DEN BROUCKE S., *Statistiques de décès en Communauté française 1992 - 1994, CROSP-ISSP et DG Santé, 1999, 214 pages.* ■

Des outils pour les acteurs de santé

Une nouvelle collection de la Direction générale de la santé

Cette série propose des informations utiles sur des problèmes de santé faisant l'objet de programmes préventifs dans notre Communauté. A en juger par les trois premiers titres parus, les dossiers ne seront pas tous conçus sur le même modèle.

Le premier dossier, *Mort subite du nourrisson*, vise à répertorier les propositions de stratégies et méthodes de prévention les plus efficaces par rapport aux populations concernées. Il fournit des données sur l'évolution de l'incidence de la mort subite du nourrisson et les effets des campagnes de prévention, et rappelle les facteurs de risque et les recommandations préventives généralement admises.

Plus original, il définit une série de stratégies d'intervention en fonction du public visé, parents, profanes ou professionnels de santé. Il comprend enfin une bibliographie de 40 références.

Le deuxième outil, *Dépistage du cancer du sein*, propose une analyse des comporte-

ments préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie. L'étude s'inscrit dans un programme de sensibilisation des populations féminines âgées de 50 à 69 ans dans la région transfrontalière de la Province de Namur belge et de la Champagne-Ardenne française.

Elle présente quelques données épidémiologiques, et un cadre explicatif du comportement d'adhésion ou non des femmes aux campagnes de dépistage. Ce modèle explicatif intègre des facteurs liés à la patiente elle-même, mais aussi aux professionnels de santé, au contexte institutionnel et socio-politique, ainsi que des facteurs d'interaction entre ces trois pôles.

Les milieux défavorisés font l'objet d'une attention particulière, et le document s'achève sur une bibliographie de 49 références.

Le troisième document de la série, *La vaccination en questions*, a un objet différent des deux autres, puisqu'il s'agit d'une analyse de supports de communication à destination du grand public. Cette analyse porte surtout sur la presse des 'médecines alternatives', militant la plupart du temps avec une certaine agressivité contre la vaccination.

Le discours patiemment décortiqué par

les auteurs fait parfois froid dans le dos...

Ils concluent en rappelant que la vaccination pose le problème des limites au droit pour l'individu de disposer librement de son corps et de son esprit, limites illustrées par les attendus d'un jugement récent de la Cour de Cassation, condamnant des parents qui avaient refusé de soumettre leur enfant à la vaccination obligatoire (la seule dans notre pays) contre la poliomyélite.

Le document ne comprend pas de bibliographie, mais des morceaux d'articles extraits du corpus analysé.

DOUMONT D., DECCACHEA., *Mort subite du nourrisson, quelles nouvelles stratégies pour la prévention de la mort subite du nourrisson?*, 17 pages.

DOUMONT D., LIBION F., *Dépistage du cancer, analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie*, 17 pages.

MEIERS B., TREFOIS P., *La vaccination en questions, recueil et analyse de supports de communication "grand public"*, 25 pages.

La Collection Des outils pour les acteurs de santé est disponible à la Direction générale de la santé, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles. ■

'Féminin, masculin, c'est pas que de la grammaire !'

Le SIPS, planning familial de l'Université de Liège, vient de publier une brochure de et pour les jeunes. Les jeunes y parlent de l'identité sexuelle, du masculin, du féminin... Ce document tente de mettre en relief les questions que chacun peut se poser à propos de la différence des sexes.

Par leurs témoignages et leurs histoires de vie, les jeunes, informent d'autres jeunes de leur expérience propre, de leur réalité, de leur questionnement.

Cette brochure prolonge une exposition d'art contemporain intitulée 'Entre deux genres. Des adultes, artistes, en parlent aussi',

qui s'est tenue du 14 octobre au 10 novembre 2000 à la Soundstation (ancienne gare de Jonfosse à Liège).

La brochure est disponible sur simple demande au Sips, rue Sœur de Hasque 9, 4000 Liège. Tél : 04-223 62 82, fax : 04-223 24 69, mél : femininmasculin@sips.be ■

Tableau 2: classification des personnes ayant participé à l'évaluation

	Directement intéressé par les animations-santé	Indirectement intéressé par les animations-santé	Total
Professionnels de la santé	32	3	35
Non-professionnels de la santé	62	18	80
Total	94	21	115

Les décès en Communauté française

Mieux vaut tard que jamais: les statistiques de décès en Communauté française pour les années 1992-1994 sont disponibles. L'ouvrage est le fruit d'une collaboration entre la Direction de la surveillance de la santé (DG Santé) et le Centre de recherche opérationnelle en santé publique (Institut scientifique de la santé publique).

Etant donné la lenteur avec laquelle des évolutions significatives se marquent au cours du temps, le fait que les données datent un peu n'est pas trop préoccupant, et le lecteur trouvera ici pas mal de chiffres intéressants, en particulier en termes de mortalité évitable.

40% des décès de 1 à 64 ans auraient pu être évités en Wallonie.

L'intitulé de l'étude n'est pas tout à fait exact, puisqu'il s'agit en réalité des données relatives aux défunts résidant en Wallonie et à Bruxelles (où habitent aussi un certain nombre de Flamands).

Vingt-trois causes de décès sont étudiées (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, démence, maladies respiratoires, troubles hépatiques, accidents, suicides), qui couvrent 70% des décès.

L'analyse des causes de mortalité est faite selon plusieurs méthodes:

- ratio proportionnel de mortalité (PMR), qui permet de comparer le poids relatif des causes spécifiques de décès aux différentes époques de la vie et d'évaluer la part des décès attribuables à chacune des causes. Cela met en évidence l'importance majeure des accidents de la circulation chez les jeunes et les adultes jusqu'à 45 ans;
- les taux spécifiques de mortalité (TSM), sont calculés en divisant le nombre de décès liés à une cause donnée par la population cible;
- les années potentielles de vie perdues (APVP) mettent en évidence les causes de décès prématurés qui pourraient constituer une priorité d'action en matière de santé publique;
- le gain d'années de vie par élimination d'une cause spécifique (AGEV) est calculé en éliminant les décès liés à une cause spécifique, avec l'hypothèse que le risque

de décès lié à cette cause est indépendant des autres causes.

Le document fournit aussi des données concernant la mortalité évitable, que ce soit par la prévention primaire ou par des interventions médicales curatives. La sélection des causes de décès concernées a été faite sur base d'une revue de la littérature épidémiologique et médicale.

Des chiffres qui parlent

On meurt âgé: 70% des décès masculins et 85% des décès féminins ont lieu après 64 ans en Wallonie.

L'espérance de vie à la naissance est de 72, 67 ans pour les hommes et de 79,60 ans

les autres par rapport à la période précédente (1989-1991). L'espérance de vie est moins favorable en Wallonie, avec par exemple pour les hommes un écart de 2,6 ans à la naissance par rapport à la Flandre.

Quant à la mortalité évitable, près de 10.000 décès, soit 40% du total pour les tranches d'âge de 1 à 64 ans auraient pu être évités en Wallonie selon les auteurs du rapport. Même si ces calculs ont un caractère un peu académique, cela ne laisse pas d'impressionner. Le tableau ci-après détaille les causes de décès susceptibles de faire l'objet d'actions de santé publique pour la Région wallonne.

Le tabac t'abat (air connu)

Nouveauté: un chapitre est consacré à la mortalité due spécifiquement au tabac, qui est la première cause de décès prématuré dans notre pays. Dans la mesure où les certificats de décès ne contiennent pas d'information quant au fait que la person-

pour les femmes à Bruxelles. Il y a un gain de 5 mois pour les uns et de 7 mois pour

Enfants de moins de 15 ans	Accidents de circulation Cancers
Jeunes de 15 à 24 ans	Accidents de circulation Suicides
Adultes de 25 à 44 ans	Suicides Accidents de circulation Cancers (sein et poumon) Maladies cardiaques ischémiques
Adultes de 45 à 64 ans	Cancers (sein, poumon, colo-rectal) Maladies cardiaques ischémiques Troubles cardio-vasculaires Démence Diabète Pathologies pulmonaires chroniques obstructives

Cause de décès	Wallonie	Bruxelles	Flandre	Belgique
Cancer poumon	95,2	93,8	94,6	94,7
Pathologies pulmonaires obstructives	79,7	73,9	76,2	77,2
Cancers aéro-digestifs	70,4	67,4	71,3	70,6
Pathologies cardio-vasculaires	24,7	19,3	21,4	22,2
Autres causes	22,5	18,0	18,9	20,1
Autres cancers	19,6	15,5	17,7	18,1
Causes médicales totales	36,6	29,3	34,0	34,4

Au niveau de la formule à adopter, résolument dynamique et participative:

- partage d'expérience,
- mise en situation,
- petits groupes,...

En conclusion

Il apparaît clairement que pour atteindre nos objectifs généraux tout en répondant aux besoins des participants, il faut proposer plusieurs types d'ateliers.

Chaque sorte d'atelier doit prévoir une découverte de matériel didactique sur un thème précis:

- dans le cadre d'une initiation à l'animation-santé pour des néophytes à destination de plusieurs publics (immigrés, défavorisés, enfants, adolescents,...),
- dans le cadre d'ateliers d'échanges d'expériences, d'idées et de solutions pour des personnes déjà expérimentées.

Nous savons que nous pouvons motiver, sensibiliser et former les acteurs de la santé de la Communauté française à se lancer dans les animations-santé et, à plus long terme, à créer des collaborations entre les relais au travers d'un réseau: ceci répond aux attentes des éducateurs, qu'ils soient ou non professionnels de la santé.

Par ailleurs, nous pourrions envisager de collaborer dans le cadre de productions de matériel didactique sur des thèmes encore trop peu exploités: le sommeil, le cancer, la tuberculose, l'hygiène,...

Dans le programme de Cultures et Santé proposé pour les trois prochaines années, il nous a semblé judicieux de répondre à cette attente et d'organiser une formation à la pratique de l'animation-santé, tout en prévoyant la mise sur pied d'un réseau d'animateurs-santé en Communauté française. En réponse à leurs besoins, nous pouvons leur donner la possibilité d'un

partage d'expériences et de séances de questions-réponses.

Ces non-professionnels de la santé nous ont montré, par leur motivation, qu'effectivement "la santé est l'affaire de tous". Ceci renforce notre conviction, et nous incite à poursuivre nos actions visant à encourager tous les acteurs à multiplier les initiatives de promotion de la santé auprès de notre public cible, et à se rencontrer.

L'enrichissement mutuel de ces rencontres sera source de synergies et mènera à une capitalisation novatrice des expériences de ces animateurs-santé, créant ainsi un réceptacle de ressources vivantes.

Barbara De Coster, formatrice à Cultures et Santé ■

Adresse de l'auteur: chée de Mons 130, 1070 Bruxelles, tél. 02-558 88 10, fax 02-520 51 04

Chacun pour tous

Promotion du secourisme

A l'occasion de la première Journée européenne du secourisme, le 16 septembre dernier, la Croix-Rouge nous a rappelé une de ses missions importantes: la formation aux gestes de premiers secours. Son objectif pour 2000-2001 est ambitieux: délivrer à 12.000 personnes le Brevet européen de premiers secours (BEPS), et à 4.000 personnes celui de secouriste.

Nul ne conteste l'intérêt des cours de secourisme. Tous les jours des vies humaines sont sauvées entre le moment où un accident se produit et celui où les secours professionnels arrivent sur les lieux du drame grâce à des interventions pertinentes de témoins initiés au secourisme. Il est utile de répéter que la chaîne de secours vaut ce que vaut son maillon le plus faible...

La formation de base, qui dure 12 heures, a été allégée. Un minimum d'anatomo-pathologie est intégré aux parties du cours

qui se présentent par ordre d'urgences décroissantes. Parallèlement, la formation met l'accent sur des mises en situation et des exercices pratiques.

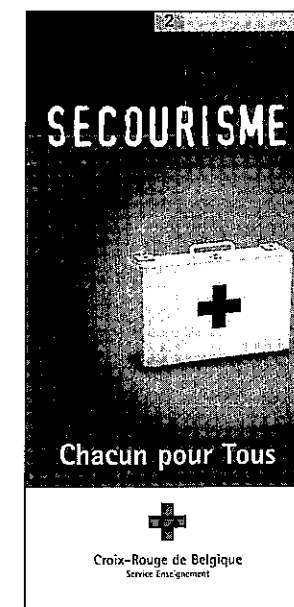
Cette démarche de mise à jour pédagogique est commune aux sociétés de Croix-Rouge de l'Union européenne, ce qui a l'avantage de permettre une équivalence entre les cours de base des différents pays européens.

Cette formation de base remodelée, lancée en 1997, recueille chaque année de plus en plus de succès: 4.000 personnes formées en 97, 7.000 en 98, 8.000 en 99.

Elle est accessible à partir de 13 ans, a lieu en 4 séances de 3 heures, et coûte la modique somme de 800 F (19,83 €).

La formation complémentaire permet en 28 heures la consolidation des acquis et apporte des connaissances théoriques et pratiques pour aborder des contextes plus particuliers.

Elle est accessible à partir de 16 ans aux titulaires du BEPS, et coûte 550 F (13,63 €).



Les formations sont dispensées dans les 220 sections locales de la Croix-Rouge par des formateurs bénévoles, régulièrement recyclés.

Renseignements au Service Enseignement de la Croix-Rouge: 02-645 46 61. ■

Réduction des risques

Evaluation des brochures "Cannabis", "LSD & champignons hallucinogènes", et "Speed & amphétamines"

En Belgique, tout comme dans de nombreux pays de l'Union européenne, on constate une augmentation de l'usage de drogues stimulantes (speed, cocaïne, ecstasy) ou hallucinogènes (champignons, LSD, cannabis)^(1,2). La consommation de ces produits touche un public de jeunes consommateurs parfois "avérés" mais généralement "occasionnels" qui développent une culture récréative autour de certains lieux de sortie (discothèques, méga-dancings, raves...). Qu'elle soit récréative ou abusive, régulière ou occasionnelle, la consommation de ces substances n'est pas sans danger pour la santé. Or jusqu'à présent aucun matériel d'information destiné aux consommateurs n'était disponible en Communauté française de Belgique.

Pour répondre à ce besoin, plusieurs associations se sont regroupées (Centre Alfa, Citadelle, Infor-Drogues, Liaison anti-prohibitionniste, Modus Vivendi et Prospective Jeunesse⁽³⁾) et ont développé des brochures de réduction des risques sur ces produits. Le projet vise à mettre à la disposition des usagers de drogues et de leurs proches une information aussi objective que possible sur les effets de ces substances, sur les risques potentiels liés à leur consommation, et sur les moyens d'éviter ces risques. Nous avons développé trois brochures⁽⁴⁾: LSD & champignons hallucinogènes, Speed & amphétamines et Cannabis.

Plus de 50.000 brochures ont été distribuées en deux mois, ce qui témoigne du succès immédiat qu'elles ont rencontré auprès des intervenants et leur public.

Cet article résume les résultats de l'évaluation de ce projet qui a été réalisée en novembre et décembre 1999⁽⁵⁾.

Méthodologie

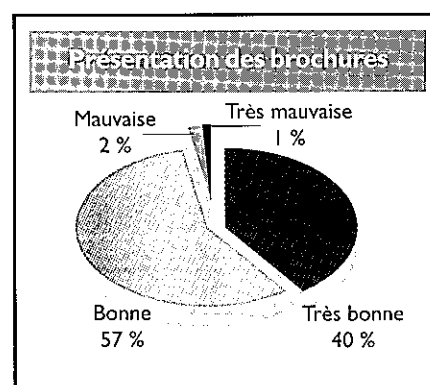
Pour cette évaluation, nous avons utilisé deux méthodes: l'une quantitative (enquêtes par questionnaires auprès du public

des consommateurs et auprès d'intervenants) et l'autre qualitative (focus groupes de consommateurs, d'intervenants et de proches des consommateurs). Au total, nous avons analysé 184 questionnaires d'usagers de drogues, 58 questionnaires d'intervenants, et rencontré, à travers les focus groupes, 82 personnes, jeunes consommateurs (43), jeunes non-consommateurs (16), parents (7), enseignants de l'enseignement secondaire (10) et éducateurs de rue (6).

De la responsabilisation des usagers de drogues

L'enquête par questionnaire auprès de 184 jeunes consommateurs montre qu'une grande majorité d'entre eux apprécient les brochures pour leur forme (97%) et pour leur contenu (99%).

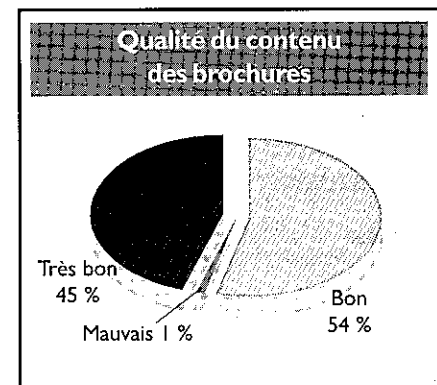
Figure 1: Présentation des brochures: perception des usagers de drogues



La plupart des consommateurs interrogés (93%) jugent le contenu utile et 57% rapportent avoir appris quelque chose à la lecture des brochures.

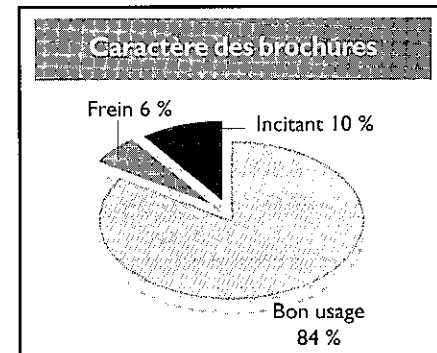
(1) REITOX Belgian Focal Point. Belgian National Report on Drugs 1998. Brussels Oct.99 pp 47, 53, 83.
 (2) EMCDDA. Annual report on the State of the drugs problem in the European Union 1998. pp 11-15.
 (3) Les brochures peuvent être obtenues auprès des partenaires du projet et des CLPS.
 (4) Une brochure XTC avait déjà été développée par le sous-groupe toxicomanie du RESEAU liégeois et la Liaison Antiprohibitionniste en collaboration avec Canal J, Citadelle, Infor-Drogues et Modus Vivendi.
 (5) Pour un rapport détaillé voir Carnet du risque n°32, Modus Vivendi; janvier 2000.

Figure 2: Contenu des brochures - perception des usagers de drogues



Une grande majorité (84%) estiment que ces brochures sont destinées à réduire les risques. Si pour 10% des répondants les brochures peuvent inciter à la consommation, pour 6% elles constituent un frein à la consommation, et 84% leur attribuent un caractère de réduction des risques. Ce caractère est défini par des affirmations comme "des informations objectives", "montre autant les effets positifs que négatifs", "responsabilise le jeune", "explique ce qu'il faut faire en cas de problème".

Figure 3: Perception du caractère des brochures par les usagers de drogues



Les Groupes "es-pairs" ou focus groupes menés auprès de quatre groupes de consommateurs nous ont permis de dé-

Les 5 règles du théâtre forum

A la limite des outils pédagogiques, s'apparentant plus à une technique d'animation, se trouve le théâtre forum.

Créée au départ pour permettre aux populations les plus démunies de s'exprimer et d'échanger leurs points de vue, cette technique est arrivée dans le champ de la santé, au moment où l'on a commencé à transmettre les messages de prévention du sida.

Le théâtre forum est alors vite devenu un outil à la mode, très médiatique car origi-

nal et visuel, et surtout ayant un impact très important sur les publics.

L'éducateur de santé doit donc agir avec cet outil comme avec tout autre outil pédagogique, c'est-à-dire avec le souci d'accompagner les participants dans leur démarche.

Mais à la différence des autres outils pédagogiques, où l'éducateur a lors de l'intervention, un rôle d'animateur, ici il s'en remet à la troupe de comédiens et se fait simple auditeur.

Il y a donc à ce niveau, un partage des responsabilités vis-à-vis des participants à l'action.

Ceci nous amène à évoquer une **seconde règle** qui nous paraît capitale. La com-



Le Théâtre de Jade - spectacle 'Vertiges de vie'

pagne de théâtre forum doit, tout comme l'éducateur de santé s'être questionnée sur la **finalité de son activité et la place qui est accordée à l'éthique**.

Laisser un participant aller trop loin dans son intervention par manque de pratique des comédiens peut avoir des effets très négatifs. Certaines troupes de théâtre forum expérimentées, alarmées par cet état de fait, commencent à réagir. L'une d'elles, Aktis, qui propose déjà des formations aux comédiens, travaille actuellement avec le CFES sur un projet visant à poser un cadre bien défini en matière d'éthique dans le théâtre forum.

Par ailleurs, l'éducateur de santé doit également augmenter sa vigilance vis-à-vis de ces intervenants particuliers, de la même façon qu'il affine son choix par rapport à un outil pédagogique. Assister à une représentation de la troupe retenue, rechercher un avis auprès d'autres professionnels de l'éducation pour la santé, discuter avec les comédiens des valeurs qui sous-tendent leurs pratiques, établir un **cahier des charges** quant à la mise en place de l'action et aux objectifs de la représentation, sont les points qui composent notre **troisième règle**, et auxquels il faut accorder une grande importance avant même de s'engager.

La **quatrième règle** concerne l'**accompagnement des participants** par l'éducateur de santé. Préparer le public à l'intervention, mais surtout le revoir ensuite pour lui permettre d'évoquer ce qui s'est passé sur scène, sont des temps indispensables à la perception des messages de prévention, mais également au renforcement de son estime de soi. L'éducateur de santé relativise ou valorise après coup les réactions des spectateurs ou des participants suscitées lors de l'intervention; son objectif étant de préserver l'équilibre intérieur des participants.

Une **cinquième règle** vient alors à l'esprit: la nécessité fondamentale d'une réflexion préalable sur l'**opportunité de faire ou de ne pas faire intervenir une troupe de théâtre** en fonction du public et de ses fragilités. Si le théâtre forum est une méthode probante, elle n'en "bouscule" pas moins les publics, produisant parfois des effets contraires à l'action.

Ainsi le théâtre forum apparaît comme un outil avec lequel il faut être prudent. S'il est capable de donner d'excellents résultats auprès des publics, il demande à l'éducateur de santé d'être plus que jamais vigilant à l'égard de son utilisation.

Comme toute étape de construction d'un projet d'éducation pour la santé, l'introduction d'un outil pédagogique dans une animation, nécessite de la part de l'éducateur de santé, une réflexion spécifique préalable. La vigilance et les précautions en résultant, seront les garantes d'une animation de qualité où l'intérêt de l'outil pédagogique est démontré, et pour laquelle les chances de succès en matière de résultats sont majorées.

Alors, désormais il appartient à tous les éducateurs de santé de jouer, pour gagner!

Danielle Forgeot

Tiré du mémoire "Jeux d' rôles" rédigé par Danielle Forgeot dans le cadre du D.U. "Prévention et promotion de la santé: les conduites à risques", Université Paris 7 ■

première question est d'ordre éthique, je dirais même déontologique (surtout en éducation pour la santé): tant que ceux qui se destinent à faire de l'éducation à la santé n'auront pas clarifié (pour eux-mêmes) leur engagement dans cette profession, tant qu'ils ne peuvent pas être au clair avec la légitimation et la légitimité de l'acte éducatif à la santé, ils ne pourront pas vraiment former à une éducation à la santé. Car quelle que soit la définition qu'ils donneront à l'éducation pour la santé, il faut qu'ils aient très clairement l'idée de la finalité de leur profession."⁽³⁾

Ainsi l'éducateur de santé, lorsqu'il agit, doit tout à la fois tenir compte de ses atouts et faiblesses personnels, de ses motivations profondes et d'éléments extérieurs parfois imposés.

De la clarification de ces positionnements dépend en partie, l'instauration d'une relation de qualité avec les participants à l'action.

L'éducateur de santé et l'outil pédagogique

Lorsqu'un outil pédagogique est introduit dans une démarche d'action, l'aide qu'il représente aux yeux de l'éducateur de santé est en réalité loin d'être totalement facilitante contrairement à ce que l'on pourrait croire.

En effet, l'utilisation d'un outil pédagogique demande d'avoir mené une réflexion préalable concernant le type d'outil retenu, la méthode d'intervention à laquelle il renvoie, le contenu qu'il diffuse, les objectifs qu'il vise, etc.

Or cette réflexion est trop souvent laissée de côté, non pas que les éducateurs de santé soient si débordés qu'ils n'y consacrent pas de temps, mais plus souvent parce qu'ils n'en perçoivent pas l'intérêt et qu'ils portent une trop grande confiance en l'outil.

Malheureusement encore trop d'éducateurs de santé pensent que l'outil pédagogique se suffit à lui seul, et que le fait d'avoir été conçu par des spécialistes lui confère la garantie d'une bonne efficacité.

Or, même si la forme, la qualité des matériaux, l'esthétique de l'outil sont d'importants aspects attractifs, ils ne sont pas toujours garants de la qualité des messages et des connaissances proposés.

Il y a donc à ce niveau, une nécessité pour l'utilisateur, d'être vigilant et de toujours vérifier ce que propose un outil avant de le retenir.

Ceci pose l'épineux problème du choix de l'outil et avant toute chose, celui de sa recherche et de son acquisition.

Il est clair que les éducateurs de santé spécialistes auront sur ces points précis, plus de facilités. Le fait d'appartenir à un réseau où les échanges d'information en matière d'outils pédagogiques sont abondants, leur offre un large éventail d'outils et leur permet d'affiner leur choix, en ayant recours aux conseils d'autres utilisateurs.

Malheureusement, bien que facilité, l'accès à cette aide d'ordre pratique n'est pas connu de tous, et bon nombre d'éducateurs de

Encore trop d'éducateurs de santé pensent que l'outil pédagogique se suffit à lui seul!

santé agissent par eux-mêmes, sans qu'aucun regard critique avisé ne soit intervenu pour les aider dans leur démarche.

Un second élément important en matière de choix d'un outil pédagogique concerne le rapport que l'éducateur de santé désire instaurer avec l'outil pédagogique.

En premier lieu, il devra se questionner sur un certain nombre d'attentes: les siennes liées à sa personnalité, à ses connaissances etc., mais aussi celles de l'action et de ce qui la compose: les objectifs à atteindre, mais peut-être aussi certaines priorités politiques ou institutionnelles. Ces dernières pesant parfois si lourdement, qu'elles peuvent aller jusqu'à imposer un outil particulier pour les effets médiatiques qu'il produit soit parce qu'il correspond à un phénomène de mode (notamment en matière d'avancée technologique), soit parce qu'il sert les fins plus mercantiles d'un partenaire.

L'intérêt d'un tel questionnement est que l'éducateur de santé soit à l'aise avec l'outil pédagogique et que le couple qu'ils forment fonctionne bien.

De même, pouvoir expérimenter l'outil pédagogique avant de se lancer contribue au bon fonctionnement de ce tandem.

L'aisance et la maîtrise ainsi acquises permettent à l'éducateur de santé d'être plus attentif au déroulement de l'intervention et aux réactions du public.

Il peut ainsi prendre une réelle place d'éducateur, utilisant l'outil comme un sup-

port d'animation, nécessaire non seulement à la transmission des messages de santé, mais surtout à la mise en situation expérimentale du public. L'éducateur de santé accompagnant alors le public dans sa démarche de découverte, de compréhension, de développement de son sens critique vis-à-vis du thème de santé abordé.

Pour aider les éducateurs de santé dans le choix de leur outil pédagogique, des organismes référencés dans le domaine de l'éducation pour la santé (en France), commencent à proposer des solutions⁽⁴⁾.

Le CFES (Comité français d'éducation

pour la santé), organisme le plus avancé dans ce domaine, gère pour l'ensemble de son réseau de comités départementaux une pédagogie répertoriant un grand nombre d'outils pédagogiques dont il propose une expertise.

Les outils y figurant sont dits "bons outils" s'ils correspondent à des critères de qualité et d'efficacité pour des types de publics et d'actions identifiés. Ils sont également sélectionnés pour le peu de risque qu'ils présentent à être mal utilisés.

Parallèlement cet organisme met en place une formation spécifique à la maîtrise technique des outils pédagogiques, afin que les éducateurs de santé spécialistes de son réseau, puissent s'en faire les relais auprès d'autres éducateurs de santé.

Le comité régional Rhône-Alpes du CFES a aussi organisé à la fin de l'année 99, un forum sur le thème des outils et méthodes en prévention des conduites à risques et en promotion de la santé des jeunes. Un des thèmes débattus lors de ce forum, était l'instrumentalisation de l'éducateur de santé et tentait par ce biais de sensibiliser les éducateurs de santé de terrain à cette problématique.

(3) LESELBAUM Nelly, *Former en éducation pour la santé*, CFES - Ecole nationale de santé publique, Ed. ENSP, 1992 (Actes du Colloque de Rennes de 1989)

(4) En Communauté française, un travail similaire est réalisé depuis de nombreuses années par la Médiathèque en ce qui concerne les vidéos, cédéroms, plus récemment DVD... Et une 'Outilthèque' sera très bientôt opérationnelle pour les autres supports. Nous y reviendrons prochainement.

tailler ces résultats. Les carnets d'information se présentent sous une forme jugée attrayante qui facilite la lecture du contenu: "Par la forme, on va arriver au contenu". Forme et contenu constituent une dynamique de lecture nouvelle pour traiter de la consommation de drogues. En effet, la mise en page du texte et le graphisme jouent un rôle d'accompagnateur tout au long de la lecture. Le lecteur est amené à s'arrêter sur les chapitres et sur les passages d'intérêt et ainsi accéder aux informations essentielles sans relâcher son attention: "C'est beaucoup plus attrayant que des trucs qui sont agressifs où t'as l'impression d'être jugé".

Ce concept d'information permet, selon eux, de démystifier les produits, d'apporter des informations nouvelles ou d'en préciser certaines. On relève que ces informations ont permis aux usagers de drogues rencontrés de s'informer sur leur consommation, de les responsabiliser, d'être des consommateurs avertis sans une dimension moralisante. Par ailleurs, cette lecture induit une prise de conscience des risques liés aux produits.

Plus précisément, les informations qui leur paraissent les plus indispensables concernent celles sur les effets et les risques liés à la fréquence de consommation et aux mélanges. "On voit comment diminuer les risques. Alors on va vérifier, voir où on en est, se situer".

"Que faire en cas d'urgence" apporte également des informations pertinentes par rapport à des situations de crise qu'ils ont vécues.

La lecture est aisée, et ils ont confiance dans le contenu des brochures. Ils savent qu'elles ont été écrites par "des gens qui connaissent", des consommateurs, des médecins et autres professionnels.

Lorsqu'on interroge les participants sur un éventuel aspect incitant de la brochure, la plupart de ceux-ci répondent que l'objectif des brochures n'est pas de banaliser la consommation de drogues, mais d'apporter des informations exactes et précises sur leur situation de consommateur. On observe que seuls les poly-usagers de longue date et plus âgés sont paradoxalement porteurs de messages de prévention primaire et y trouvent un côté incitant. Cependant, pour l'ensemble des personnes rencontrées, les carnets de réduction des risques permettent de faire le point sur leur consommation, "d'être des

usagers responsables". Le ton utilisé dans les brochures est proche des consommateurs qui peuvent ainsi s'identifier aux différents messages d'une brochure d'actualité.

Aux yeux des proches

Si, dans un premier temps, ces carnets d'information sont destinés aux usagers de drogues, les résultats de l'enquête d'évaluation attestent de l'utilité des brochures pour un public proche. On observe que si 62% des intervenants ont distribué les brochures à des usagers de drogues, plus de 30% les ont également distribuées à des enseignants et à des parents.

Des parents

Les réactions au sein du groupe de parents que nous avons rencontrés sont partagées. La moitié d'entre eux, porteurs de message de prévention primaire, ne comprennent pas une approche telle que la réduction des risques. Les autres, au contraire, apprécient ce type d'information qui contribue selon eux à responsabiliser les consommateurs et leur donne accès à des pistes de réflexion sur leur consommation. "Au début, j'ai vu que c'était destiné aux consommateurs et à leurs proches. Et je trouvais que c'était très cohérent avec les façons de réduire les risques (...) Cela rend la façon de la (drogue) prendre moins dangereuse". Les informations des carnets leur ont permis de comprendre de quelles drogues et de quels risques ou effets on parle aujourd'hui. "D'habitude, au mot drogues on panique". Enfin, ces brochures permettent un meilleur contact entre générations et constituent un outil de dialogue qui ne sera pas immédiatement rejeté par leurs enfants.

Du côté des jeunes non-consommateurs

Les groupes de non-consommateurs rencontrés attestent de l'utilité des brochures pour des consommateurs d'une part et dans une autre perspective pour les jeunes qui leur sont proches. En effet, ces carnets leur paraissent utiles car ils précisent et éclairent une problématique à laquelle ils sont tôt ou tard confrontés dans leur entourage. Plus précisément, elles contiennent des informations sur les conduites à tenir en cas de problèmes ce qui pourra leur être utile pour éventuellement aider un proche en difficulté. A leurs yeux, ces carnets qu'ils qualifient de "petits manuels de secours" permettent d'aider

des personnes en difficulté, de réagir de manière adéquate.

Par ailleurs, les brochures ont suscité beaucoup d'interrogations par rapport à la consommation de drogues dans son contexte social, affectif, économique. Dans un même ordre d'idées, les effets à long terme et la dépendance physique ou psychologique soulèvent beaucoup d'interrogations. En outre, les carnets constituent des instruments de dialogue, de réflexion par rapport à un sujet d'actualité qui reste étouffé.

Du point de vue des enseignants

Notre objectif initial ne visait pas les enseignants. Or dès la parution des carnets nous avons été confrontés à une importante demande émanant de professeurs de l'enseignement secondaire, certains pour leur information personnelle, d'autres pour utiliser lors de cours de morale, de religion ou d'éducation pour la santé. C'est pourquoi nous avons inclus un groupe d'enseignants dans cette évaluation.

Pour les enseignants rencontrés la brochure ouvre une réflexion de fond sur la consommation de drogues, mais aussi apporte des éléments constructifs "par rapport à l'amélioration de la qualité de vie des usagers". Ces informations leur permettent de soulager un tabou, de débattre du sujet avec plus de liberté d'expression et en connaissance de cause.

Le support et le contenu informatif neutre permettent d'ouvrir une discussion plus objective en considérant l'utilisateur comme un acteur à part entière du dialogue, sans provoquer une réaction de rejet de la part des jeunes concernés. Les brochures servent d'outil de communication autour d'un thème qu'ils ne maîtrisaient pas au préalable. Ce constat se fonde sur la crédibilité des brochures, pour eux-mêmes et pour leurs élèves.

Celle-ci repose sur l'ensemble des éléments d'information (tant sur les effets que sur les risques) contenus. Les brochures apportent aux consommateurs et aux enseignants des informations indispensables. En effet, ils rapportent que les informations sur les drogues leur sont peu accessibles, alors que leur profession les amène à faire face à des situations de crise. Les effets et les risques, mais aussi les définitions des produits, les contacts d'urgence mentionnés leur apportent de multiples réponses.

Appréciation par les intervenants

Sur les 58 intervenants (médecins généralistes, pharmaciens, centres thérapeutiques, centres de santé mentale, centres psycho-médico-sociaux, services de santé en prison) ayant répondu à l'enquête par questionnaire, 93% estiment la présentation des brochures bonne ou excellente, 95% trouvent le contenu de la brochure bon (57%) ou excellent (38%), 3% estiment que les brochures peuvent inciter à la consommation, et 1% qu'elles sont un frein à la consommation. D'une manière quasi unanime (94%), les professionnels qualifient ces brochures de documents visant à réduire des risques associés à l'usage de drogues. La plupart des intervenants estiment que ces brochures sont utiles pour eux-mêmes dans leur travail (78%), et pour le public qu'ils rencontrent (81%). Ils relèvent plus particulièrement le côté informatif et objectif du contenu des brochures, et l'absence de matériel similaire auparavant. Ils soulignent également le côté responsabilisant des brochures.

Dans la pratique de terrain

Le focus groupe mené avec un groupe d'éducateurs atteste que les brochures constituent un outil pertinent d'approche du public. Celles-ci sont distribuées indivi-

duellement à des jeunes consommateurs. Elles facilitent le contact et l'échange avec leur public-cible, de manière plus proche et "plus ouverte que par un discours moralisateur". Ici la neutralité est appréciée. Celle-ci lève des tabous, permet de mieux communiquer.

Ils pensent que ces brochures ne favorisent pas la consommation. "Une personne qui fait la démarche, c'est qu'elle a une envie de consommer ou de se renseigner. Les jeunes font une différence. Ça les responsabilise." Cependant, ils précisent que ces brochures, à l'exception de celle sur le cannabis, doivent s'adresser à un public à risque, avec un accompagnement adapté. "C'est un outil à utiliser intelligemment (...) C'est un outil comme un marteau, ça dépend de son utilisation."

Conclusions

Cette évaluation a permis de montrer que ces outils sont pertinents, en adéquation avec leur objectif de réduction des risques liés à l'usage des drogues et répondent à un besoin exprimé par les consommateurs, par leurs proches ainsi que par les professionnels. La grande majorité des avis récoltés pour cette évaluation sont très positifs tant sur la forme que sur le contenu des brochures.

Pour les consommateurs leur format est attrayant, elles sont faciles à lire, et leur contenu est "responsabilisant", pertinent, utile et crédible.

Outre leur rôle informatif, elles se révèlent constituer un outil de communication et de dialogue qui manquait aux parents et aux enseignants. Crédibles, aisées à utiliser, elles permettent de dépasser des tabous et les informent eux-mêmes sur les produits et les risques. En outre, elles les informent sur les conduites à tenir en cas de problèmes ce qui pourra leur être utile pour éventuellement aider un ami, un élève ou un enfant en difficulté.

Ces carnets ont permis de débattre de la réduction des risques au point de vue de son rôle sur la santé des consommateurs et de son rôle social.

Enfin cette évaluation a révélé des besoins d'information sur d'autres produits tels que cocaïne, héroïne, alcool, médicaments psychotropes et dans une moindre mesure sur les solvants.

Dr Fabienne Hariga, Cécile Hubert,
Modus Vivendi

Adresse des auteurs: Modus Vivendi, rue de Haerne 51, 1040 Bruxelles.

Ce programme a été subventionné par la Communauté française ■

Concours 'Santé à l'école'

Le Centre local de promotion de la santé des arrondissements de Mons et de Soignies lance un concours intitulé "Gros plan sur mon école, les Oscars de la promotion de la santé", réalisé dans le cadre du programme "La santé au cœur des jeunes", initié par l'Observatoire de la santé du Hainaut.

Il est ouvert aux écoles des divers réseaux d'enseignement (fondamental, secondaire, spécial) situées dans les 21 communes des arrondissements de Mons et de Soignies.

Les IMS, PMS et Echevinats de l'Enseignement seront associés à cette initiative, qui a reçu le soutien des Ministères de l'Enseignement et de la Santé de la Communauté française.

Les objectifs du concours sont d'offrir un cadre à la réflexion de chaque communauté éducative sur la promotion de la santé à l'école, de donner une opportunité aux écoles de réaliser des projets visant l'amélioration de la qualité de la vie et de faire

connaître leurs réalisations, et de favoriser rencontres et partages d'expériences à l'occasion d'une journée-événement en fin d'année scolaire.

Le CLPS organise ce concours avec les partenaires suivants : CERES (ULg), La Louvière Ville-santé, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, le Plan directeur provincial de promotion de la santé et le Service de prévention de la Ville de Mons.

Une bourse de 30.000 F (743,68 €) sera octroyée au meilleur travail.

Règlement et conditions

- Chaque école est autorisée à présenter un ou plusieurs projets de promotion de la santé;
- Les inscriptions au concours devront parvenir au CLPS de Mons-Soignies avant le **31 janvier 2001**;

- Après l'inscription, une rencontre avec un membre du comité organisateur sera proposée au responsable du projet;

- Les projets seront réalisés en tout ou en partie durant l'année scolaire 2000-2001;

- Le dossier de présentation du projet et le journal de bord de celui-ci devront parvenir au CLPS de Mons-Soignies au plus tard le **27 avril 2001**.

Au terme du concours, un jury se réunira afin d'établir une sélection des meilleurs projets. Le jury prendra en considération les critères suivants:

1. le projet comprendra nécessairement quatre étapes: analyse de la situation, choix des objectifs et des activités, réalisation d'activités, évaluation;
2. les élèves participeront activement aux quatre étapes du projet;
3. divers acteurs, internes et externes à l'école, seront impliqués dans le projet;
4. le projet réalisé aura un impact durable.

Pour recevoir la brochure de présentation du concours ainsi que le bulletin d'inscription: Centre local de promotion de la santé des arrondissements de Mons-Soignies, tél. 064-84 25 25 (siège de La Louvière) ou 065-84 84 06 (antenne de Mons). ■

Quelle place pour l'éducateur de santé par rapport à l'outil pédagogique?

De plus en plus souvent des outils pédagogiques sont utilisés dans le cadre d'actions d'éducation pour la santé. Leur fonction est de rendre ces actions les plus attractives possible, de renforcer l'accessibilité à l'information et de susciter les échanges. Leur objectif est de favoriser l'adhésion des publics ciblés à l'action.

Mais force est de constater que trop souvent encore, des projets n'atteignent pas leurs objectifs, ou sont inefficaces voire même dangereux du fait de l'utilisation de moyens pédagogiques peu ou pas appropriés et d'éducateurs manquant de pratique et/ou de technique.

S'il est un fait qu'il n'est jamais facile de choisir un outil pédagogique vu la diversité des formes et activités proposées, cet argument ne constitue pas le seul élément en cause dans l'inefficacité de certaines actions.

L'éducateur pour la santé, et surtout les positions qu'il adopte vis-à-vis de sa mission, vont être aussi déterminantes dans les résultats de l'action.

Aussi nous semble-t-il important de nous interroger sur le positionnement de l'éducateur de santé en général, et la place qu'il se donne vis-à-vis de l'outil pédagogique.

L'éducateur de santé

Il semble que dès qu'une personne met en place une action d'éducation pour la santé, elle peut prendre la dénomination d'éducateur de santé.

On trouvera dans ce groupe aussi bien des instituteurs que des animateurs de quartier, aussi bien des infirmières que M. Toutlemonde, responsable d'une association.

Danielle Piette décrit deux catégories d'éducateurs de santé: "les spécialistes", c'est-à-dire les personnes issues de différentes formations initiales qui ont choisi de travailler à temps plein dans le domaine de l'éducation pour la santé, et les "banalisés" pour qui "l'éducation pour la santé est intégrée dans un ensemble de fonctions et fait partie de la routine des activités et ne s'en démarque pas: elle est banalisée".⁽¹⁾

Il faut ajouter à cela une troisième catégorie d'éducateurs de santé que l'on pour-

rait nommer "occasionnels" et qui appartient au domaine associatif, où il n'est d'ailleurs pas rare de retrouver, parmi les adhérents, des éducateurs "spécialistes" faisant bénéficier de leur savoir-faire.

Il est clair que toutes ces personnes, si dévouées soient-elles, et provenant d'horizons très divers, ont à l'égard de l'éducation pour la santé des idées bien différentes.

Même si une partie d'entre elles a une formation qui se rapproche de celle de l'éducateur pour la santé "spécialiste", il n'en demeure pas moins que cette formation est loin d'être suffisante.



Le Théâtre de Jade - spectacle 'Un couteau court'

Etre éducateur de santé ne s'improvise pas, même les "spécialistes" n'échappent pas à cette réalité.

Avant même d'être formé, l'éducateur de santé est une personne avec une culture, un vécu, des idées et un caractère qui lui sont propres, et qui influent sur sa façon d'aborder et de mener une action.

En contact direct avec les populations, il doit permettre qu'une relation agréable et sincère s'installe entre lui et le public dont il a la charge.

L'éducateur de santé doit alors avoir des prédispositions en matière de communication. Les qualités personnelles qu'il met en jeu pour établir une relation de confiance sont de l'ordre de l'adaptabilité, la disponibilité, l'affabilité.⁽²⁾

Elles permettent aux participants de se sentir réellement portés, soutenus et en-

cadrés dans leur démarche. L'adhésion des participants et par extension, une part de la réussite de l'action dépendent en grande partie d'elles.

Des compétences particulières telles que l'écoute, la communication, la crédibilité et l'utilité, ainsi que la faculté à les utiliser à bon escient dans la préparation des interventions et dans les relations avec les participants, lui sont également indispensables.

Elles sont acquises par formation et renforcées par un savoir-faire, une expérience de terrain.

Faire preuve de crédibilité aux yeux des

participants, maîtriser des connaissances, répondre aux interrogations des participants, contribue à mettre les publics en confiance, et justifie en partie l'intérêt d'adopter un comportement sain.

De même, savoir gérer un groupe: ses débordements, sa passivité, son découragement parfois, etc., sont autant de compétences que l'éducateur de santé doit acquérir pour rester maître de la situation et mener à bien les objectifs de l'action.

Mais avant toute chose, comme l'a énoncé **Nelly Leselbaum** lors d'une réflexion menée conjointement par le CFES et l'École nationale de santé publique sur la formation en éducation pour la santé, "...la

(1) PIETTE D., La professionnalisation des éducateurs pour la santé en Communauté française de Belgique, in: Education Santé, novembre 1990, n° 52.

(2) In ROCHON A., Education pour la santé, Ed. ARC.INC (Canada)

Si on 'jouet'? De 18 mois à 3 ans: sa personnalité s'affirme, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie052

Si on 'jouets'? De 3 à 6 ans: avec les autres..., ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie053

Pipi au lit. Des solutions simples existent, Bruxelles, s.d., d.Santé Edition spéciale, n°25, 15p., vie054

FEMME

Ménopause. Mon bien-être, j'y tiens et je le préserve, Solvay Pharma, Bruxelles, 2000, 32p., vif018

MALADIE

GARDHAM F., Attitudes et approches dans le traitement des personnes atteintes de la maladie de Huntington. Guide pour les professionnels de la santé, Ligue Huntington francophone belge, Liège, 1991, 48p., pat064

Comprendre la maladie de Huntington. Guide à l'intention des familles, Ligue Huntington francophone belge, Liège, 1999, 56p., pat065

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Comment protéger son cœur?, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, s.d., 6p., dépliant, pco039

MALADIE DE PEAU

Reconnaître l'herpès, Groupe Impact Médecin, Paris, Info Santé, n°230, 11/1999, dépliant, ppe011

MAUX DE DOS

BODINAUX F., SPIECE C., DE RIDDER J., et al., Maux de dos. Comment retrouver l'aisance et le plaisir du mouvement, UNMS, Bruxelles, 1999, 37p., brochure, pat061

DESMYTTERE F., FISCHBACH P., Un dos pour la vie, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en neurochirurgie, Bruxelles, 1999, 30p., brochure, pat062

Avant d'être ados, soignons notre dos! Livret de conseils astucieux pour les parents de jeunes enfants, Mutualités Libres Service Info et ES, s.d., brochure, pat063

MALADIE INFECTIEUSE

Les maladies infectieuses de l'enfant, Groupe Impact Médecin, Paris, Info Santé, n°233, 03/2000, dépliant, pin009

MORT

DELAPALS B., PERIN C., Le décès. Sentiments, tabous et réalisme, UNMS, Bruxelles, 1999, (Guide Solidarité Santé), 42p., vim002

PERINATALITE

Pour préparer la venue de bébé. Comment choisir le matériel de puériculture, ONE, Bruxelles, 1999, Génération ONE, 2, 28p., dépliant, vib018

SERVICE DE SANTE

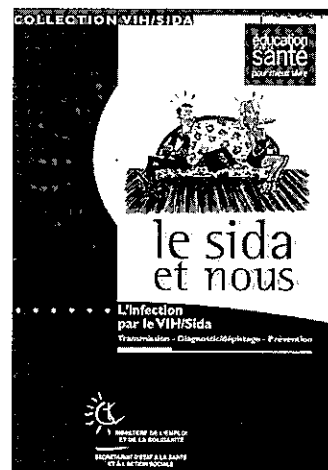
COHEN-SALMON D., GALLAND F., HERRENSCHMIDT S., Le M.E.O.P.A. pour avoir moins mal, Association Sparadrap / Fondation CNP, Paris, 2000, (Les fiches Sparadrap), ssa030

COHEN-SALMON D., GALLAND F., HERRENSCHMIDT S., Les points de suture : comment avoir moins mal?, Association Sparadrap / Fondation CNP, Paris, 2000, (Les fiches Sparadrap), ssa031

SIDA

Envie de toi... et le sida?, Question santé, Bruxelles, s.d., psi023

Le sida et nous. L'infection par le VIH/Sida. Transmission - Diagnostic / dépistage - Prévention, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale / CFES, Vanves, 1998, (VIH/Sida), 23p., psi024



L'amour en face...ou comment Pierre, Amel, Claire et les autres, malgré les obstacles, retrouvent le chemin de l'amour. Le grand roman-photo de l'été, CFES / Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, 1999, psi025

Sida. S'informer sur le dépistage, Question Santé, Bruxelles, s.d., psi026

SOMMEIL

Sommeil, Union chrétienne des pensionnés, Bruxelles, s.d., 23p., smr038

STRESS

DE RIDDER J., PERIN C., SPIECE C., Le stress, nécessaire mais pas fatal, UNMS Promotion de la Santé, Bruxelles, 2000, 54p., sms011

Examens. Mode d'emploi, UNMS Promotion de la Santé, Bruxelles, 1999, 14p., sms012

TABAGISME

Femmes et tabac, CFES, s.d., dépliant, ast067

VACCINATION

BORZYKOWSKI J., SWENNEN B., MIERMANS M-C., et al., Le vaccin dans la balance, PROVAC / Ecole de santé publique / Université de Liège, Bruxelles, 1999, vac001 (vidéo)

MIERMANS M-C., BORZYKOWSKI J., SWENNEN B., et al., Le vaccin dans la balance, PROVAC / Ecole de santé publique / Université de Liège, Bruxelles, 1999, 17p., vac032

Liste publiée dans Education Santé n° 154, décembre 2000

Précédente parution: n° 148, mai 2000

LIVRES

ADOLESCENT

Rapport sur l'état de santé des jeunes dans l'Union européenne, Commission européenne D.G. Santé et protection des consommateurs Unité F3 Promotion santé surveillance santé et prévention blessures, 2000, 60p., vij051

ARTUS C., CECCATO M., DAVREUX E., et al., Enquête questions jeunes?, FPS du Luxembourg / Mutualité socialiste du Luxembourg Service Promotion Santé / Région wallonne, Saint-Hubert, s.d., 24p., vij052

Les années Collège. Enquête 1998 HBSC auprès des 11-15 ans en France. Dossier de presse, CFES, Vanves, 2000, 24p., vij053

ALCOOLISME

Alcool. Connaître ses effets, maîtriser les risques. Module d'intervention pédagogique, Entreprise et Prévention / La Prévention Routière, Paris, 1998, 44p., asa031

ALIMENT

AMOR S., Les aliments. Mode d'emploi, Paris, Ed. Flammarion, 2000, (Castor Doc; D40), 159p., ala026

ALIMENTATION

Nutrition et alimentation de la personne âgée, Institut Danone, Bruxelles, 2000, 62p., ali088

BELLISLE F., Le comportement alimentaire humain. Approche scientifique, Institut Danone, Bruxelles, 1999, (Monographie Chaire Danone; n°7), 138p., ali089

Voici la liste des références enregistrées par le centre de documentation d'Infor Santé au cours des 2e et 3e trimestres 2000. Ce centre est la source de beaucoup d'informations publiées par Education Santé, et le lieu d'archivage de la plupart des acquisitions de la revue.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à Astrid Grenson ou Maryse Van Audenhaege, Infor Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 51. Fax: 02-246 49 88. Mél: maryse.vanaudenhaege@mc.be

PUISAIS J., Le goût chez l'enfant. L'apprentissage en famille, Paris, Ed. Flammarion, 1999, 187p., 98FF, ali090

ALLERGIE

HORDE P., Allergies: le nouveau fléau?, Paris, Ed. Flammarion, 2000, (Document), 345p., pal008

ANATOMIE - PHYSIOLOGIE

Code O2. Oxymaïde explore le corps, Espace Santé / FMSS FPS / Communauté française, Liège, 1999, 242FB/6€, hya020

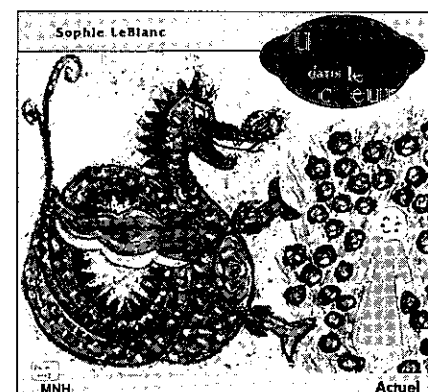
ASSUETUDE

RICHARD D., SENON J-L., KOUCHNER B. (préf.), Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances, Paris, Ed. Larousse / Bordas, 1999, (Les Références), 433p., 897FB / 22,24€, ass023

CANCER

BEUKEN G., DEBUE A., DE PLAEN P., et al., Le dépistage du cancer du sein, Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein, Bruxelles, pca047

LEBLANC S., Un dragon dans le coeur, Cancer et Psychologie, Louvain-la-Neuve, Ed. Actuel, 1999, 37p., 395FB / 9,79€, pca048



Environnement et cancers. Un guide pratique de prévention, Fédération belge contre le cancer, Bruxelles, 2000, (Mieux comprendre le cancer), 126p., pca049

CONCEPTION - GROSSESSE

DELCROIX M., CHUFFART M., La grossesse et le tabac, Paris, Presses Universitaires de France, 1999, (Que sais-je?; n°3490), 127p., vic024

ANUSET C., BIRAMANE J., BROCHIER B., et al., FIV : Fécondation in vitro. ICSI : Injection intracytoplasmique d'un seul spermatozoïde. Congélation embryonnaire, Clinique de fertilité ULB Erasme, Bruxelles, 1999, 84p., vic025

DROGUE

Drogues: au nom des lois. Journée d'Etudes Mardi 2 juin 1998, Fédération Bruxelloise Francophone des Institutions pour Toxicomanes / COCOF Service Santé, Bruxelles, 2000, (Les cahiers de la santé de la commission communautaire française; n°14), 122p., asd034

HARIGA F., VAN HUYCK C., Recherche-action sur les risques liés à l'usage de drogues en milieu précarisé: les campings de Hastières, Modus Vivendi, Bruxelles, 2000, (Les carnets du risque; n°29), 14p., asd035

Un autre regard sur les drogues, Infor Drogues, Bruxelles, s.d., 19p., asd038

EDUCATION DU PATIENT

Les pratiques en Education du patient dans les établissements de santé de Picardie, Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie ARH, 2000, 17p., sep012

SANDRIN-BERTHON B., et al., L'éducation du patient au secours de la médecine, CFES, Paris, Presses Universitaires de



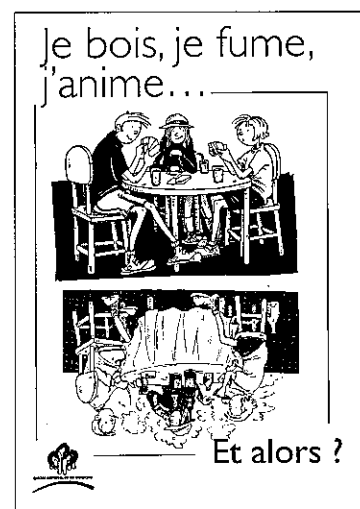
France, 2000, (Education et Formation. Biennales de l'éducation), 198p., sep013

JOUGLARD C., SZYMCZAK V., BIZEL P., Dossier documentaire. Education pour la santé des patients, CFES / C.R.A.M. Nord Picardie Promotion de la santé - CERFEP, 1999, 197p., sep014

EDUCATION PROMOTION SANTE

LECHIEN X., VANDOORNE C., L'analyse de documents audiovisuels en promotion de la santé. Comment préparer une séance d'animation?, APES, Liège, 1999, (Méthodes au service de l'Education pour la Santé; n°10), 18p., eps102

POCHET A., LANGOUCHE M., COPPIN C., et al., Je bois, je fume, j'anime... Et alors?, Guides catholiques de Belgique, Bruxelles, s.d., eps103



BANTUELLE M., MOREL J., DARIO Y., et al., Santé communautaire et promotion de la santé: des concepts et une éthique, Santé Communauté Participation / Question Santé, Bruxelles, 1999, 38p., eps106

BANTUELLE M., MOREL J., DARIO Y., et al., Santé communautaire et promotion de la santé: les acteurs et leurs pratiques, Santé Communauté Participation / Question Santé, Bruxelles, 1999, 27p., eps107

MASSOT C., BERGHMANS L., GODIN I., et al., Tableau de bord de la santé - Santé en Hainaut, Observatoire de la Santé du Hainaut / Institut provincial de promotion de la santé, Havré, 2000, 61p., eps108

ENVIRONNEMENT

QUIRYNEN-DEBLIECK S., WINAND A-C., AUQUIERE P., et al., A l'école buissonnière,

Dossier pédagogique, La Maison de l'Environnement / Région wallonne Service Information et Communication, Jambes, 1996, 200FB / 4,96€, env030

EXERCICE PHYSIQUE

BERLIN J-C., 50 exercices pour affiner sa silhouette, Paris, Ed. Flammarion, 2000, 127p., aph037

FEMME

CAMUS E., HEIM N., NISAND I., Soins infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques, Paris, Ed. Masson, 1997, (Nouveaux cahiers de l'infirmière; n°22), 220p., 1070FB/26,52€, vif024

LAMBERT - LAGACE L., Ménopause, nutrition et santé, Québec, Les Editions de l'Homme, 1998, 172p., vif025

DOUMONT D., LIBION F., Analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie, UCL RESO Unité d'Education pour la santé / CELOPS / Centre d'éducation du patient, 1999, (Série de dossiers documentaires; réf.99-04), 22p., vif026

DOUMONT D., LIBION F., Quelles sont les attitudes et les représentations des femmes face à la ménopause et aux traitements hormonaux de substitution?, UCL RESO Unité d'Education pour la Santé / Question Santé, 1999, (Série de dossiers documentaires; réf.99-05), 20p., vif027

FORMATION

GAUDREAU L., LACELLE N., Manuel 'évaluation participative et négociée, Université du Québec à Montréal Service aux collectivités, Montréal, 1999, for053

LOISIRS - VACANCES

KINNA F., TREFOIS P., BERGAMINI S., VANDEVELDE C., Santé et tourisme, Solidarités Nouvelles / Question Santé / Commission Communautaire française Région Bruxelles-Capitale, Bruxelles, 2000, 150p., sml004

MALADIE

Woopy est malade, Espace Sourds, Tournai, 2000, (Collection Coccinelles; n°2), 25p., pat076

PROCCUREUR J-P., C'est une vie, Bruxelles, Ed. Luc Pire, 1998, (Document), 78p., pat077

Dossier. Douleur un combat permanent., Fondation CNP, Paris, in L'Ecole des Parents, n°5, 05/2000, pp.29-45, pat078

MEDICAMENT

LEVY S., Le paradoxe des antibiotiques, Paris, Ed. Belin, 1999, (Regards sur la science), 239p., med085

MORT

BACQUE M-F., HANUS M., Le deuil, Paris, Presses Universitaires de France, 2000, (Que sais-je ?; n°3558), 127p., vim013

TAFFOREAU J., DRIESKENS S., VAN OYEN H., et al., Statistique de décès en Communauté française. 1992-1994, CROSP - Institut Scientifique de Santé Publique / Communauté française de Belgique D.G. Santé, Bruxelles, 1999, 213p., vim014

PERINATALITE

MATTEI J-F., Le diagnostic prénatal, Paris, Ed. Flammarion, 2000, (Dominos; n°209), 128p., vib029

DOUMONT D., DECCACHE A., Quelles nouvelles stratégies pour la prévention de la mort subite du nourrisson, UCL RESO Unité d'Education pour la Santé, 1999, (Série de dossiers documentaires; réf.99-01), 28p., vib030

POLITIQUE DE SANTE

STEENHOUT A., Santé et logement. Regards neufs sur la question, Commission Communautaire française Service santé / Solidarités Nouvelles Bruxelles, Bruxelles, 1999, Les cahiers de la santé de la COCOF, 13, 44p., pol062

PEERS J., POLUS C., GILLET P., HERMESSE J., et al., Les soins de santé en Belgique. Défis et opportunités, 1999, 226p., pol063

SANTE

TUBIANA M., L'éducation et la vie, Paris, Ed. Odile Jacob, 1999, 432p., san104

TONNELIER F., VIGNERON E., Géographie de la santé en France, Paris, Presses Universitaires de France, 1999, (Que sais-je ?; n°3435), 127p., san105

GARNIER M., DELAMARE V., DELAMARE J., et al., Dictionnaire des termes de médecine. 25ème édition, Paris, Ed. Maloine, 1999, 973p., 1720FB / 42,64€, san106

LORENZO P., et al., La santé du coeur des jeunes. Sant'Aisne. Actes du colloque du 21 octobre 1998. Saint-Quentin, ORS Picardie, Paris, Ed. L'Harmattan, 1999, 143p., san108

coll., RCM 1996 en images. Variation géographique de la pathologie dans les hôpitaux belges, Ministère des Affaires Sociales, Santé Publique et Environnement, Adm. Soins Santé Dir. Politique Soins Santé Service Traitement Info Médicale, 2000, 164p., san110

TABAGISME

Ensemble contre le tabac. Actes. Réunion INGCAT de Mobilisation des ONG Internationales. Genève, 15-16 mai 1999, INGCAT, Paris, Les Editions de l'Aulne, 100p., ast069

VELTER A., BAUDIER F., et al., La santé en chiffres. Tabac, CFES, Vanves, 1999, 18p., ast070

TROISIEME AGE

La promotion de la santé chez le personnes âgées. Dossier bibliographique, VervierSanté, 16p., vit063

DOUMONT D., DECCACHE A., Besoins de santé, de promotion santé et d'éducation pour la santé des personnes âgées, UCL RESO Unité d'Education pour la Santé, 1999, (Série de dossiers documentaires; réf.99-02), 13p., vit064

DOUMONT D., LIBION F., DECCACHE A., Les personnes âgées et leur santé: besoins, représentations, comportements... (2e partie), UCL RESO Unité d'Education pour la Santé, 1999, (Série de dossiers documentaires; réf.99-03), 20p., vit065

VACCINATION

Guide des vaccinations, Direction générale de la santé / Comité technique des vaccinations / CFES, 1999, 194p., vac004

MEIERS B., TREFOIS P., La vaccination en questions. Recueil et analyse de supports de communication 'grand public', Ministère de la Communauté française D.G. Santé, Bruxelles, s.d., (Collection Des outils pour les acteurs de la santé), 25p., vac005

MATERIEL

ALIMENTATION

Propreto et Cradapouc. Apprendre l'hygiène alimentaire, Mc Donald's, Bruxelles, Burson Marsteller, 1999, jeu, ali086

ALLERGIE

Le rhume des foins: à quoi bon éternuer, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, dépliant, pal014

ANATOMIE - PHYSIOLOGIE

Les 6 t'aiment, Espace Santé / FMSS FPS / Communauté française, Liège, 1999, hya009

EDELSTEIN M., Manger, respirer, histoire de vivre, La Cité des Sciences et de l'Industrie / Espace Santé, 1993, hya001 (vidéo)

CONCEPTION - GROSSESSE

Vous êtes enceinte. Protéger votre grossesse, c'est aussi protéger votre enfant, CFES, Vanves, s.d., 8p., dépliant, vic015

La femme enceinte, Groupe Impact Médecin, Paris, Info Santé, n°234, 04/2000, dépliant, vic016

CONTRACEPTION

Quelques questions sur... la contraception, CIRMI, Lille, brochure, sec010

Les capotes, c'est pas pour les marmottes... pour que votre histoire d'amour rime avec beaux jours..., Mutualité de la Savoie / Groupe Santé des Saisonnières, s.d., brochure, sec011

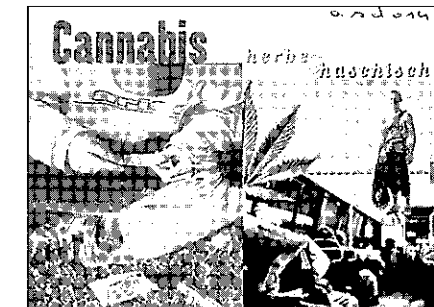
DROGUE

XTC Infos..., Toxicomanie RESEAU / Liaison Antiprohibitionniste / Modus Vivendi, s.d., 32p., asd011

Drogues psychédéliques. LSD et Champignons psilocybes, Centre Alfa / Citadelle / Infor Drogues / Liaison Antiprohibitionniste / Modus Vivendi / Prospective Jeunesse, Bruxelles, 1999, 31p., asd012

Amphétamine et Speed, Centre Alfa / Citadelle / Infor Drogues / Liaison Antiprohibitionniste / Modus Vivendi / Prospective Jeunesse, Bruxelles, 1999, 31p., asd013

Cannabis, herbe et haschisch, Centre Alfa / Citadelle / Infor Drogues / Liaison Antiprohibitionniste / Modus Vivendi / Prospective Jeunesse, Bruxelles, 1999, 31p., asd014



EDUCATION DU PATIENT

CEUPPENS A., FRANCAERT G., VAN EENOGHE P., Hospitalisation de jour, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 1999, 27p., sep034

EDUCATION PROMOTION SANTE

NOTTET C., Arts d'école. Explorations artistiques et pédagogiques autour du thème 'Corps, Nouritures, Santé', Coordination Education Santé, Bruxelles, 1999, eps001 (vidéo)

ENFANT

5 sens pour croquer la vie. Le goût et l'odorat. 1, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie042

5 sens pour croquer la vie. La vue. 2, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie043

5 sens pour croquer la vie. L'ouïe. 3, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie044

5 sens pour croquer la vie. Le toucher. 4, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie045

Se moucher, c'est utile!, ONE, Bruxelles, 2000, dépliant, vie046

Le Moutard me monte au nez, ou comment ne pas en arriver là! Troisième épisode, ONE Service Education à la santé, Bruxelles, 1999, 12p., brochure, vie047

Si on 'jouets'? De 0 à 6 ans, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie048

Si on 'jouets'? De 0 à 6 mois: tout petit et pourtant bien éveillé, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie049

Si on 'jouets'? De 6 mois à 1 ans: de l'intérêt pour tout, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie050

Si on 'jouets'? De 1 an à 18 mois: en marche, ONE, Bruxelles, 1999, dépliant, vie051