

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

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

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

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

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



EDUCATION SANTÉ

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)
OCTOBRE 1989 41
ISSN 0776-2623

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

REFLEXIONS

Le programme "Santé pour tous" en
Communauté française (1)
CCCPS

p.3

Education pour la santé et toxicomanies
D. Piette

p.9

STRATEGIES

L'APES nouveau est arrivé!
M. Demarteau

p.14

INITIATIVES

RRO

3 VACCINS
1 INJECTION

B. Swennen

p.33

Groupes d'entraide dans la Communauté française
de Belgique - inventaire 1989
Cellule de coordination intermutualiste UNMS -
ANMC

MATERIEL

APB, OPHACO et l'éducation pour la santé:
saine émulation!

p.36

VU POUR VOUS

Mise à jour du catalogue de la Médiathèque

p.38



Alimentation:
un thème toujours très
couru p.34-37-41-42

Beaucoup de mouvement pour cette rentrée 1989, la première depuis que le secteur de l'éducation pour la santé est doté d'une structure cohérente.

D'abord, il y a évidemment le remplacement du responsable du changement, Charles Picqué, appelé à présider les destinées de la nouvelle région de Bruxelles. Son successeur à la Communauté française de Belgique, François Guillaume, est Bruxellois aussi, et Vincent Magos reste à ses côtés pour gérer les dossiers d'éducation pour la santé. Une garantie de continuité?

Ensuite, il y a cette négociation en cours entre la Fares et le Centre Interprovincial de Médecine Préventive (CIMP), dont l'enjeu est rien moins que la coordination de l'ensemble du secteur, tant sur le plan communautaire que sur le plan local.

Ce n'est un secret pour personne que la Fares, handicapée par son passé au service de la lutte contre la tuberculose, ne s'est jamais sentie à l'aise dans le domaine de l'éducation pour la santé, pour laquelle ni son mode d'organisation ni son personnel n'étaient préparés. D'où l'idée de négocier le partage de ces activités avec une autre institution.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, il est trop tôt pour affirmer qu'une

convention en bonne et due forme a été signée par les deux organismes, et quelles sont ses implications.

Le CIMP n'a pas un passé très actif dans le domaine de la coordination en éducation pour la santé, et en particulier des coordinations locales. On peut se demander s'il sera à même de relever ce défi.

Nous ne manquerons pas en tout cas de tenir nos lecteurs au courant de l'évolution future de ce dossier essentiel, notamment pour les organismes actifs sur le terrain.

Autre fait non dénué d'importance, la modification intervenue récemment dans les statuts de l'APES, motivée par un souci de rééquilibrage parmi les universités reconnues comme "Services aux éducateurs". Michel Demarteau, directeur de l'APES, vous en dit plus dans ce numéro.

Ces considérations politico-institutionnelles ne doivent pas nous faire oublier le principal, c'est-à-dire le travail en cours un peu partout. Ainsi, vous trouverez encartée au centre de ce numéro une brochure présentant un inventaire des groupes d'entraide dans notre Communauté. Cela fait plus de 100 adresses utiles...

D'autre part, nous entamons la publication d'un document

important, une traduction concrète, pour notre Communauté, des "Buts de la Santé pour tous" revus dans le cadre de la stratégie régionale européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé. Un document de référence.

Par un heureux hasard de calendrier, notre publication coïncide avec le lancement par la Communauté française de Belgique d'une ambitieuse campagne de vaccination rougeole-rubéole-oreillons. L'objectif en est d'atteindre dans les prochaines années un taux de couverture vaccinale permettant l'élimination de ces trois maladies, dont les complications sont parfois très sérieuses. Comme le Dr Swennen nous l'explique, il s'agit d'un beau défi à relever pour atteindre en partie le "But 5 - Elimination de maladies déterminées", qui dit ceci "D'ici l'an 2000, il ne devrait plus y avoir dans la Région de cas indigènes de rougeole, de poliomyélite, de tétanos du nouveau-né, de rubéole congénitale, de diphtérie, de syphilis congénitale ni de cas indigènes de paludisme".

Ce défi, la Communauté française n'est pas la seule à le relever, puisqu'une campagne similaire démarre aussi en France, dans le même esprit de persuasion douce et de responsabilisation du public. L'air du temps, peut-être... ■

Tournai, G. Paquet, secrétaire général de l'Union Chrétienne des Pensionnés)

Les sessions qui se dérouleront en 1990 auront pour thèmes: les soins palliatifs, la rééducation de l'hémiplégique, manutention des malades, massages et relaxation, le vieillissement physiologique et mental, les placements et les soins à domicile. Nous les annoncerons en temps utile.

Pour tous renseignements: Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social, 50 rue du Gouvernement, 7000 Mons, tél.: 065/33.56.86.

**MALADIE
INFECTIEUSE -
EPIDEMIOLOGIE
NEDER-OVER-
HEMBEEK**

18
nov.
1989

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie et la Société belge de Biologie clinique organisent un séminaire intitulé "Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses par les laboratoires".

Lieu: Hôpital Militaire de Bruxelles, Quartier Reine Astrid, rue Bruyn, 120 Neder-over-Heembeek.

Inscriptions avant le 15 octobre 1989: 400FB à verser au compte 001-1660489-13 de I.H.E. patrimoine, 14 rue J. Wytsman, 1050 Bruxelles, sous référence 52 - congrès 18/11/1989.

Renseignements: Service d'Epidémiologie de l'I.H.E., 14 rue J. Wytsman, 1050 Bruxelles, tél.: 02/642.50.35.

SEXOLOGIE

**LOUVAIN-
LA-NEUVE**

L'UCL nous rappelle qu'elle organise deux formations interdisciplinaires dans le domaine de la famille, du couple et de la sexualité: un doctorat en sciences familiales et sexologiques, en deux années d'études, et un baccalauréat en sciences familiales et sexologiques, une formation courte d'une année.

Renseignements: Institut des Sciences Familiales et Sexologiques, 54 Grand'Rue, 1348 Louvain-la-Neuve, tél.: 010/47.44.02.

**PSYCHOLOGIE -
ASSUETUDE**

MONS

La Faculté des Sciences Psychopédagogiques de l'Université de Mons organise des formations à horaire décalé dans le domaine des états de conscience modifiée et d'assuétude.

Information plus détaillée sur simple demande à Madame Louise-Marie Degand, secrétaire du Professeur Jean Dierkens, 24 rue des Dominicains, 7000 Mons, tél.: 065/37.31.65.

**SANTE
PUBLIQUE -
NUTRITION**

**BRUXELLES -
LOUVAIN-
LA-
NEUVE**

L'UCL vient de mettre sur pied un nouveau diplôme spécial de santé publique, option "Agro-alimentaire et santé: nutrition humaine". Les cours seront donnés à Louvain-en-Woluwe pour le premier semestre, à Louvain-

la-Neuve pour le second.

Renseignements: Professeur A. Lambert, Faculté de Médecine, Service d'Endocrinologie et Nutrition, 54 avenue Hippocrate (bt 54.74), 1200 Bruxelles, tél.: 02/764.54.74.

**EDUCATION
SEXUELLE -
ADOLESCENT**

BRUXELLES

Dans le cadre du 23ème cycle de perfectionnement de l'Unité de Médecine Scolaire (UCL), un programme destiné aux enseignants, parents, équipes IMS-PMS, étudiants de fin d'humanités, ... Animé par J.F. Malherbe et P. Thieffry, il abordera les sujets suivants: objectifs de l'éducation sexuelle; aspects anthropologiques, biologiques, éthiques, juridiques, philosophiques, relationnels et sociaux; problèmes particuliers.

Le programme aura lieu pendant le premier semestre 1990 (dates et participation aux frais non encore fixées). Personne à contacter: P. Thieffry, 30 Clos Chapelle-aux-Champs bte 3039, 1200 Bruxelles.

EMPLOI

Licencié en communication sociale (UCL) souhaite collaborer à la réalisation de campagnes d'éducation pour la santé.

Michel Hanot, rue des champs 18, 4370 Wareme, tél.: 019/32.36.22.

Psychologie de l'avancée en âge; Psychologie du co-vieillir; Eclairages variés sur les relations grand-parent/petit-enfant et arrière-grand-parent/arrière-petit-enfant; Etre seul et se sentir seul dans l'âge avancé; Psychologie de l'âge avancé; Quelles (im)possibilités dans la relation soignant adulte - soigné très âgé?; Prendre et comprendre la sénilité et la démence.

Renseignements plus précis: A.P.P.A., 1 Résidence Bois de Courrière, 7100 Besonrieux (La Louvière), tél.: 064/54.83.39 après 17h.

SIDA - PROMOTION DE LA SANTE

YAOUNDE (CAMEROUN)

Le Deuxième Symposium International pour l'Information et l'Education sur le Sida se tiendra au Cameroun, sur le thème des méthodes novatrices de promotion de la santé par la lutte contre le sida.

Tous renseignements: Symposium Yaoundé 89, Programme Mondial O.M.S. de Lutte contre le Sida, 1211 Genève 27, Suisse.

SIDA

BRUXELLES

L'association "Aimer à l'ULB" organise, à partir du 24 octobre deux formations de courte durée sur le thème du sida. L'une, intitulée "L'accueillant face au sida" s'adresse aux travailleurs psycho-sociaux, enseignants, infirmières, etc. Elle est composée de 8 séances centrées sur la séropositivité, le test de dépistage, la prévention et les résistances, la question de la mort, les adolescents et le sida.

La deuxième reprend les mêmes thèmes, mais s'adresse plus

spécialement aux médecins généralistes. Prix pour chacune des formations: 5900FB.

Aimer à l'ULB, 38 avenue Jeanne, 1050 Bruxelles, tél.: 02/642.31.31 ou 02/649.86.47.

DIETETIQUE

BRUXELLES

Un symposium "Diététique et Santé" se tiendra à Bruxelles du 25 au 27 octobre 1989, pour examiner les données relatives à la consommation alimentaire et les statistiques sur la santé en Europe.

Il est organisé par ILSI Europe, 83 avenue Mounier bte 6, 1200 Bruxelles, contact: Madame M. Robert, tél.: 02/771.00.66 ou 02/771.00.14.

PSYCHOLOGIE - COMMUNICATION

Le STICS organise une formation de praticien en Programmation neuro-linguistique (PNL) de 24 jours réparties en 3 sessions.

Session 1: Initiation, du 1 au 5 novembre 1989, les 2 et 3 décembre de 9h30 à 17h30, plus deux soirées.

Session 2: Formation avancée, mise en pratique des outils de base et intégration de nouveaux modèles, du 13 au 16 avril 1990 et du 20 au 23 mai 1990, de 9h à 17h30.

Session 3: Certification, du 1er au 9 juillet 1990.

Lieux: résidentiels en Belgique. Animation: Claire Gailly et Marc Impe. Renseignements: STICS, 6 rue du Chapeau, 1070 Bruxelles, tél.: 02/520.40.97.

GERONTOLOGIE

MONS

Le Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social organise tout au long de l'année des sessions de perfectionnement en gérontologie. Elles s'adressent aux soignants et paramédicaux, travailleurs sociaux, psychologues, animateurs...

- "Droit pratique et pratique du droit", lundi 13 novembre 1989. Le matin: les régimes de pension et les allocations diverses octroyées aux personnes âgées valides et handicapées (J. Fiévet, Vice-Président du Conseil Consultatif du 3ème Age). L'après-midi: la protection juridique des personnes âgées en Belgique et dans la C.E.E. Les palliatifs éventuels (N. Delperée, docteur en droit, gérontologue, Université de Toulouse).

- "Aspects sociologiques, démographiques, économiques du vieillissement", jeudi 30 novembre 1989.

Le vieillissement: un concept évolutif, une dimension sociétale nouvelle et majeure - Perspectives sociologiques et démographiques à court et long terme (B. Hecquet, sociologue et professeur de démographie dans l'enseignement supérieur).

Les répercussions économiques et notamment la situation des 55-64 ans. Avant et après la retraite. Les enjeux économiques (J. Verly, assistant à l'U.C.L.).

- "Animation et personnes âgées", le jeudi 14 et le vendredi 15 décembre 1989.

Approche théorique et pratique. Trois axes d'animation: diversifier, organiser, autonomiser. Sur le terrain: promouvoir une "auto-animation". Comment repérer des animateurs retraités? Pour quelles tâches? Quelle formation? Comment construire un projet porté par les retraités eux-mêmes? L'animateur professionnel: ses contraintes, ses échecs et réussites, comment organiser la réalité quotidienne? (P. André, responsable régional U.C.P.)

**Les buts de la Santé pour tous
Quelle réalité en Communauté française de Belgique?**

Le document dont nous entamons aujourd'hui la publication a été rédigé par le Groupe thématique Prévention du Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation du Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique de l'époque (c'était M. Picqué) et de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le texte des buts de la "Santé pour tous".

Il s'agit d'un document de travail et non d'un rapport final. Il constitue toutefois une première approche systématique du programme "Santé pour tous" de l'OMS en Communauté française.

I. Introduction

Lors de l'Assemblée générale du 8 septembre 1988, le Docteur Chopin, représentant Monsieur le Ministre, a fait part du souhait de ce dernier de recevoir l'avis du Conseil sur la pertinence pour la Communauté française de Belgique des buts de la stratégie régionale européenne de la santé pour tous de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le Conseil a confié cette mission au groupe "Prévention". Ce groupe avait, en effet, élaboré en 1986 un rapport sur le concept de prévention, les indicateurs de santé, le choix des priorités, l'organisation et les structures de la prévention.

Les travaux de ce groupe constituaient donc une solide base de réflexion pour aborder la mission qui lui était confiée.

Les buts régionaux sont destinés à nourrir le débat sur les politiques de santé nationales, à indiquer les améliorations qui pourraient être attendues, à mobiliser les Etats membres dans la détermination de leurs buts et de leurs priorités propres et d'évaluer les capacités d'exécution.

Le groupe apprécie l'intérêt manifesté par le Ministre pour la stratégie régionale de la "santé pour tous"; toutefois, les membres tiennent à présenter quelques remarques liminaires.

Le mandat confié au groupe ne comporte pas d'objectifs bien définis et, de ce fait, constituerait une entreprise de grande envergure si les 38 buts devaient être étudiés systématiquement en vue de parvenir à la production de recommandations.

Une évaluation de la pertinence des buts est directement liée à la disponibilité d'indicateurs fiables.

Une politique de santé rationnelle est donc très largement dépendante de la qualité des systèmes d'information dont disposent les décideurs. De nombreux paramètres doivent être colligés: citons, entre autres, la mesure de la santé de la population (indicateurs quantitatifs et qualitatifs), l'estimation des besoins et des demandes à pondérer en fonction de populations à risque et des inégalités sociales et géographiques, souvent mal identifiées, l'analyse des systèmes de santé et de prise en charge, l'évaluation des résultats produits et attendus.

Le caractère intersectoriel des compétences communautaires et la complexité des structures actuelles en Belgique ne simplifient pas l'étude d'une stratégie comprise comme un ensemble coordonné et articulé de moyens pour arriver à un but.

L'ampleur d'une telle tâche exige un investissement important en temps et en moyens et dépasse la bonne volonté et la disponibilité de membres bénévoles d'un groupe de travail.

Le précédent rapport du groupe Prévention remis à Monsieur le Ministre Urbain (09/07/1986) puis à

Monsieur le Ministre Bertouille (1987) recommandait la création d'un Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique (CROSP) dont la mission essentielle serait de gérer l'information sanitaire de manière à la rendre utilisable dans un processus de prise de décision en santé publique.

Le CROSP aurait pu assurer le soutien logistique indispensable à l'accomplissement du mandat confié actuellement au groupe Prévention.

Dès lors, le groupe a procédé à une analyse systématique du document de l'OMS et ce rapport constitue une première étape des études qui devraient être menées pour servir de base à une politique de Santé en Communauté française.

Le groupe se propose de structurer son analyse de la manière suivante:

1. Avis sur la pertinence et essai de définition d'un degré de priorité pour autant que l'on dispose des éléments nécessaires à une bonne expertise du sujet sinon, propositions non exhaustives d'actions visant à collecter les informations. Pour étayer les choix de priorité, nous avons repris un modèle de grille d'analyse présenté dans un précédent rapport du groupe Prévention.

2. Prise en compte de critères institutionnels. Les buts relèvent en effet soit d'une compétence essentiellement confiée à la Communauté française; soit d'une compétence partagée ou à partager pour pouvoir appliquer la stratégie; ou enfin d'une compétence essentiellement confiée à une autre structure de l'Etat.

Certains indicateurs de santé en Communauté française sont annexés aux buts et aux avis du conseil. Ce relevé constitue une première tentative de compilation systématique d'indicateurs

→ spécifiques à la Communauté française. Leur classification suit les recommandations de l'OMS (cfr.: "Les buts de la Santé pour tous" pp. 188 à 212). Il est incomplet pour deux raisons:

- l'information requise n'est pas disponible;
- l'information est vraisemblablement existante mais nécessite un travail de recherche.

De plus, le groupe de travail n'a pas eu la possibilité d'évaluer systématiquement la validité des données disponibles.

II. Analyse de la pertinence des Buts

But 1

Réduire les différences

D'ici l'an 2000, les différences effectives d'état sanitaire entre pays et entre groupes à l'intérieur du même pays devraient être réduites d'au moins 25% grâce à une amélioration de la santé des nations et des groupes défavorisés.

Ce but est réalisable à quatre conditions : assurer à tous les conditions préalables fondamentales de la santé; réduire les risques associés au mode de vie; améliorer les aspects sanitaires des conditions de vie et de travail; donner à tous accès à des soins de santé primaires adéquats.

But 2

Mise en valeur du potentiel de santé

D'ici l'an 2000, tous devraient avoir la possibilité fondamentale de développer et utiliser leur potentiel de santé pour mener une vie socialement et économiquement satisfaisante.

L'atteinte de ce but suppose que les politiques de santé dans les Etats Membres fournissent un cadre d'élaboration, d'exécution et de surveillance continue de programmes qui assurent les conditions environnementales, l'appui social et les services voulus pour permettre à chacun de développer et d'exploiter son potentiel sanitaire.

But 3

Amélioration de la condition des personnes invalides

D'ici l'an 2000, les personnes atteintes d'incapacité devraient avoir les moyens physiques, sociaux et économiques qui leur permettent au moins de mener une vie socialement et économiquement satisfaisante et intellectuellement créatrice.

Ce but pourra être atteint si les sociétés adoptent des attitudes positives à l'égard des personnes invalides et engagent des actions destinées à leur offrir les possibilités physiques, sociales et économiques voulues pour qu'ils puissent développer leur aptitude à mener une vie saine.

Nomenclature et abréviations:

M.C.F.: Ministère de la Communauté Française.

M.S.P.: Ministère de la Santé Publique.

I.H.E.: Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie.

Médecins vigies: système d'enregistrement volontaire par un réseau de médecins généralistes.

Déclaration obligatoire: maladies déclarées par le corps médical en fonction d'une obligation légale.

Données de mortalité: les données fournies par le M.C.F. sont provisoires. Elles ne tiennent pas compte des décès de résidents survenus en dehors des limites géographiques de la Communauté française.

En-dessous de chaque indicateur, vous trouverez la source, l'année de référence et la région concernée.

CANCER

9-15
oct.
1989

La deuxième semaine européenne contre le cancer se tiendra du 9 au 15 octobre 1989.

BOULIMIE - DIETETIQUE

à partir
du 10/10
1989

BRUXELLES

Le CAFRA, Centre laïque de planning familial, organise des séances d'informations sur la boulimie, les régimes, l'alimentation équilibrée.

- Groupe sur la boulimie: dix séances de deux heures (les 10, 17, 24, 31 octobre, les 7, 14, 21, 28 novembre, les 5 et 12 décembre 1989, de 19h30 à 21h30). Prix 4.800FB. Animatrice: Paulette Pieters.

- Cours de diététique et alimentation naturelle: session de deux samedis de 5 heures chacune soit 10 heures (les 14 et 28 octobre 1989 ou les 20 novembre et 2 décembre de 13 à 18h). Prix: 3.000FB pour les 10 heures (syllabus compris). Animatrice: Catherine Lange.

Suivi médical par un médecin acupuncteur pour ceux et celles qui désirent perdre plus de quelques kilos.

Pour tous renseignements complémentaires et inscriptions, s'adresser uniquement à Paulette Pieters, tél.: 02/355.70.99.

BOULIMIE - OBESITE

à partir
du 10/10
1989

BRUXELLES

Atelier d'exploration de la boulimie - programme:

- Conférence le mardi 10 octobre 1989 à 20 heures: "Les désordres alimentaires et l'obésité", par L. Hirschland.

- Cycles d'initiation:

- samedi 18 et dimanche 19 novembre 1989 de 9h30 à 17h30
- 3 soirées: les mardi 14 novembre 1989, 12 décembre 1989, 16 janvier 1990, de 19h30 à 22h30
- samedi 17 et dimanche 18 février 1990 de 9h30 à 17h30.

Ces cycles d'initiation (W-E ou 3 soirées) seront suivis de séances d'approfondissement.

Informations: L. Hirschland, tél.: 02/345.29.26. Inscriptions: C.F.I.P., 153 avenue Gribaumont, 1200 Bruxelles, tél.: 02/770.50.48.

JEUNES

12
oct.
1989

BRUXELLES

Dans le cadre du séminaire organisé par le Service Médico-Psychologique de l'ULB, "L'enfermement des jeunes: nécessité thérapeutique ou atteinte aux droits de l'Homme?", par le Dr J.Y. Hayez, pédopsychiatre du Centre de Guidance de l'UCL et E. Vogel-Polsky, juriste de l'Institut de Sociologie de l'ULB.

Le séminaire a lieu à 20 heures à l'Hôpital St Pierre, auditoire de médecine (3ème étage).

La participation au cycle complet (7 séances) coûte 1800 FB, et à un exposé 300 FB (150 FB pour les étudiants). Renseignements: Mme Stradiot, Service Médico-Psychologique, Hôpital Saint-Pierre, tél.: 02/535.34.17.

CANCER

12
oct.
1989

BRUXELLES

Dans le cadre de la Semaine européenne de l'information sur le cancer, séance d'information à 20 heures, Pavillon des conférences, salle A, Clos Chapelle-aux-Champs 19, 1200 Bruxelles. Présentation du diaporama "Le dépistage précoce du cancer: une chance à saisir!", questions-réponses avec le Dr Anne

Vandenbroucke, radiothérapeute aux Cliniques St Luc.

EDUCATION POUR LA SANTE - ENFANT

18
oct.
1989

PARIS

Le Comité Régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France (CRESIF) a choisi pour thème de sa 3ème journée régionale "Education et promotion de la santé des 10-12 ans".

Au programme du colloque, quatre tables rondes:

- ces 10-12 ans qui sont-ils (hygiène et rythmes de vie de l'écolier; un fossé entre les connaissances et les comportements; éveiller à une éthique, éduquer par l'action, préparer à la prise de responsabilité; apprentissage)?
- ces 10-12 ans consomment (jeu et éducation pour la santé; rapport de l'enfant à sa santé; santé au quotidien; "bois l'eau de la fontaine").
- ces 10-12 ans communiquent (réalisation émissions de radio; espace d'expression; approche de l'équilibre alimentaire; l'adulte parle de sa santé pour informer l'enfant sur la sienne).
- ces 10-12 ans, acteurs de promotion de la santé (les conseils municipaux d'enfants; "la drogue, rien à dire?"; le jeu du souvenir; les enfants au service de la santé des enfants).

Un programme alléchant... CRESIF, 7 rue de Liège, 75009 Paris.

PSYCHOLOGIE - 3ème AGE

19-20
oct.
1989

BRUXELLES

L'Association des Praticiens en Psychologie Appliquée (A.P.P.A.) organise un recyclage en psychogérontologie, animé par Monsieur Alexandre Carlson, assistant social, licencié et doctorant en communication sociale.

Les thèmes abordés: Traite et retraite des "vieux" dans la société;

sa troisième ou quatrième année!

Toute sa méthode est basée sur le jeu, le plaisir d'apprendre (si l'enfant n'éprouve aucun plaisir pour un certain type d'activité, mieux vaut ne pas insister, continuer avec d'autres qui semblent plus l'intéresser, quitte à réessayer quelques temps plus tard). C'est par exemple en jouant et en chantonnant à tout moment des airs de comptines sur lesquels elle a mis ses propres paroles, qu'elle apprend à l'enfant les grands événements marquants de l'histoire de France. Toute activité de la journée (le bain, les repas, etc) est une occasion d'apprendre quelque chose.

Tout ceci demande malgré tout un gros investissement en temps, en imagination et en argent, car la plupart du matériel qu'elle utilise, les premiers livres, etc., sont réalisés par elle-même. Mais où va-t-elle chercher le temps de faire tout ce qu'elle fait? se demande-t-on à mesure qu'on lit son livre.

Même si sa méthode est plus humaine que celle de Glenn Doman, elle nous semble encore excessive. Toutefois, il y a pas mal de bonnes choses à retirer de ses exemples et à adapter suivant l'enfant et surtout suivant la situation familiale. Car enfin, beaucoup de femmes travaillent, il ne leur est donc pas possible de faire tout ce que Cécile Loupan a réalisé avec ses propres enfants. Pas de problème, dit celle-ci: on peut consacrer le temps qui reste le soir pour adapter certaines parties de la méthode. Mieux vaut un peu que rien du tout!

On se dit tout de même que, si les modes et les méthodes d'éducation changent (oh combien, puisque d'une demi-génération à une autre, les idées s'opposent radicalement!), l'enfant doit toujours rester un enfant, et non un adulte en miniature avec la tête bien remplie.

C. LOUPAN, *Croire en son enfant*, Eds. Laffont, Collection Réponses, 1988, 351p., 100FF.

Médicament: toutes les réponses

De Jean-Paul Giroud, nous connaissons déjà, en collaboration avec Charles Hagège, l'excellent dictionnaire des médicaments vendus sans ordonnance, "Se soigner seul et sans danger", base indispensable de toute automédication intelligente.

Giroud est aussi le secrétaire de rédaction d'un énorme ouvrage de référence destiné au corps médical, un fort volume de près de 2400 pages intitulé "Pharmacologie clinique - bases de la thérapeutique".

Dans une première partie sont rapportées les notions essentielles de pharmacologie générale concernant les différentes phases d'étude d'un médicament, la pharmacocinétique, les interactions médicamenteuses ainsi que les problèmes posés par les effets indésirables, la pharmacovigilance, les différents facteurs pouvant modifier l'activité des médicaments: physiologiques, pathologiques, alimentaires.

Dans la seconde partie sont présentées les grandes classes de médicaments regroupées selon les principales pathologies qu'elles sont destinées à traiter.

Dans un souci de cohérence et de clarté, les chapitres sont conçus selon un même plan: rappel physiopathologique; méthodes d'étude chez l'homme; groupes de médicaments utilisés; propriétés pharmacologiques et mécanismes d'action; pharmacocinétique; interactions médicamenteuses; incompatibilités physicochimiques; modifications des constantes biologiques; incidents et accidents; contre-indications absolues et relatives; indications thérapeutiques et posologiques.

Chaque chapitre comporte aussi un résumé et de nombreuses références bibliographiques.

Enfin, un index alphabétique permet d'accéder aux informations contenues dans l'ouvrage par des entrées multiples (chapitres, classes pharmacologiques, dénominations communes internationales, noms de spécialités, maladies et syndromes, mots-clés), qui se différencient par le type de caractère utilisé.

Une très belle réalisation, pour une fois rédigée en langue française. On ne s'en plaindra pas! ■

J.P. GIROUD, G. MATHE et G. MEYNIEL, *Pharmacologie clinique, Expansion Scientifique Française, 1988, 2380 pages, 1350 FF.*

Placebo

"Le mensonge n'est utile aux hommes que comme médecine. Son emploi devrait être réservé aux médecins" (Platon, *La République*)

Tout le monde en a entendu parler. Mais connaissez-vous vraiment le placebo? Est-ce une tromperie? Y a-t-il des façons éthiques de le prescrire? Quels sont les critères de son utilisation pratique?

Voilà quelques questions auxquelles l'ouvrage de Bernard Lachaux et Patrick Lemoine apporte des réponses originales et savantes.

"Placebo - un médicament qui cherche la vérité" vous ouvrira des horizons insoupçonnés, et confirmera après Raymond Devos que rien n'est déjà quelque chose! ■

B. LACHAUX, P. LEMOINE, *Placebo, MEDSI/Mc Graw Hill, 1988, 148 pages.*

Avis du conseil

Ces trois buts sont retenus avec un degré de pertinence élevé pour la Communauté française tout particulièrement en raison de la persistance des inégalités sanitaires devant la vie, la maladie, le handicap et la mort. On ne dispose que de peu d'indicateurs quantitatifs mais un

certain nombre d'études existantes peuvent fournir des éléments d'appréciation. La Communauté française ne possède pas la compétence exclusive pour la réalisation de ces trois buts. Le Ministre responsable de la Santé doit se montrer attentif à l'établissement de relations intersectorielles qui garantissent les possibilités de réaliser ces buts.

But 4

Réduire la morbidité et l'incapacité

D'ici l'an 2000, la durée de vie moyenne pendant laquelle les gens vivent exempts de maladies ou d'incapacités majeures devrait être augmentée d'au moins 10%.

Ce but pourrait être atteint: si, par exemple, on instaurait des programmes globaux de prévention primaire des accidents et actes de violence, des maladies cardio-vasculaires, des cancers en rapport avec le mode de vie, des maladies professionnelles, des troubles psychiatriques, de l'alcoolisme et de la toxicomanie et qu'on offre à tous des services adéquats de traitement curatif et de réadaptation; si l'on exploitait systématiquement les connaissances actuelles en matière de prévention des maladies infectieuses; si l'on élargissait l'accès aux services de conseil génétique; si l'on intensifiait la recherche sur les troubles neurologiques, les désordres du système ostéo-articulaire et les troubles de l'appareil musculaire ayant un effet incapacitant; si l'on mettait dûment en œuvre des mesures préventives en santé bucco-dentaire.

Avis du conseil

Ce but souligne avec pertinence l'importance de la prévention primaire vis-à-vis des circonstances incapacitantes les plus communes en Communauté française. En plus des priorités habituellement citées concernant les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les accidents, objets de buts particuliers, il convient d'ajouter des affections invalidantes coûteuses, longues et fréquentes comme les affections ostéo-articulaires, les maladies mentales, les maladies bucco-

dentaires, les maladies respiratoires chroniques. Une attention suffisante ne leur a pas été portée jusqu'à présent.

Indicateurs

1. Tuberculose active
574 nouveaux cas, soit 17,91/100000
FARES, 1987, Wallonie
2. Hépatite virale
6403 nouveaux cas, soit 198/100000
IHE, 1983, Belgique
Remarque: médecins vigies

3. Urétrite gonococcique et non gonococcique chez l'homme
25.375 nouveaux cas, soit 668 pour 100000 hommes de plus de 15 ans
IHE, 1983, Belgique
Remarque: indicateur sous-estimant l'importance des maladies sexuellement transmises (sida, syphilis,...).

4. Absence pour maladie
4,11 jours pour 100 jours de prestations possibles
MSP (Annuaire) - SNCB, 1984, Belgique
Remarque: concerne un secteur particulier d'activité (chemin de fer). D'autres données sont disponibles à l'INAMI (absences de longue durée).

5. Infarctus du myocarde
Taux: 389/100.000
IHE, 1986, Belgique
Remarque: Médecins vigies. Compatible avec les résultats du Registre MONICA à Charleroi.

6. Cancer
29.878 nouveaux cas, soit 319 pour 100.000 hommes et 288 pour 100.000 femmes.
MSP (Annuaire) - Registre du cancer, 1984, Belgique
Remarque: sous-estimation évoquée par les responsables du Registre.

7. Accidents vasculaires cérébraux
25.683 nouveaux cas, soit 260/100.000 habitants
IHE, 1984, Belgique
Remarque: Médecin vigie. Déficiences neurologiques dans 85,5% des cas.

8. Interventions pour fracture du col de la hanche: 11.344
Communication personnelle d'après données INAMI, 1983, Belgique
Remarque: Augmentation de 5% l'an depuis 1971.

9. Nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 12 ans: 3,9.
CCCPS, 1983, Liège
Remarque: enquête épidémiologique locale.

10. Thalassémie majeure: 1/800 dans les communautés vivant en Belgique et d'origine méditerranéenne.
Remarque: dossier existant au CCCPS.

→ But 5

Elimination de maladies déterminées

D'ici l'an 2000, il ne devrait plus y avoir dans la Région de cas indigènes de rougeole, de poliomyélite, de tétanos du nouveau-né, de rubéole congénitale, de diphtérie, de syphilis congénitale ni de cas indigènes de paludisme.

Il devrait être possible d'atteindre ce but au moyen d'un système bien organisé de soins de santé primaires assurant une surveillance épidémiologique efficace, une couverture vaccinale suffisante, une lutte énergique contre le paludisme, l'éducation du public sur les risques de syphilis et le dépistage et, en cas de besoin, le traitement des femmes enceintes.

Avis du conseil

En se basant sur les données disponibles de morbidité, la rougeole et la rubéole congénitale restent des problèmes de santé importants en Communauté française.

Un programme d'élimination subsidiée par la Communauté française a débuté et devra être poursuivi.

Indicateurs

1. Rougeole
Taux: 2930 pour 100000 habitants de moins de 20 ans en 1986. 740 pour 100000 habitants de moins de 20 ans en 1987.
IHE, Wallonie
Remarque: médecins vigies

2. Malaria
Aucun cas déclaré

But 6

Espérance de vie à la naissance

D'ici l'an 2000, l'espérance de vie à la naissance devrait atteindre au moins 75 ans dans l'ensemble de la Région.

Ce but pourrait être atteint : si d'ici l'an 2000 l'espérance de vie n'est inférieure à 65 ans dans aucun pays de la Région ni dans aucun groupe socio-économique à l'intérieur d'un même pays; si l'espérance de vie a dépassé 75 ans d'ici l'an 2000 dans les pays où le niveau de 65 ans avait déjà été atteint en 1980; si d'ici l'an 2000 tous les pays ont réussi à réduire d'au moins 25% les écarts dans l'espérance de vie entre zones géographiques, groupes socio-économiques et sexes.

M.C.F., 1987, Wallonie

Remarque: déclaration obligatoire.

3. Diphtérie

Aucun cas déclaré

M.C.F., 1987, Wallonie

Remarque: déclaration obligatoire.

4. Tétanos

Aucun cas déclaré

M.C.F., 1987, Wallonie

Remarque: déclaration obligatoire.

Deux cas en 1986, 1 cas en 1985 et 1984.

5. Poliomyélite

Un cas déclaré

M.C.F., 1987, Wallonie

Remarque: déclaration obligatoire.

Un cas lié à la vaccination.

6. Syphilis congénitale

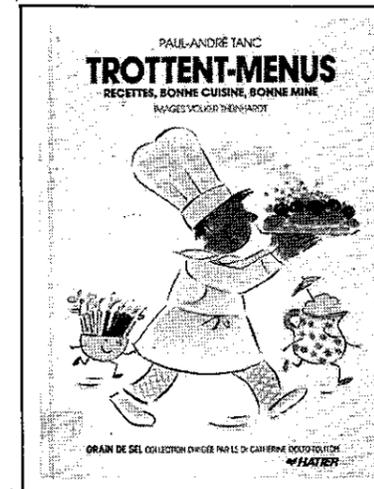
Aucun cas déclaré

M.C.F., 1987, Wallonie

Remarque: déclaration obligatoire.

Avis du conseil

Pour les femmes, le but est atteint en Communauté française. Il n'est pas atteint pour les hommes et les disparités existent. Les disparités géographiques sont documentées; les disparités sociales existent mais sont peu documentées en Communauté française. La priorité de ce but reste donc élevée et il convient d'encourager des études sur les déterminants sanitaires, géographiques et socio-économiques de la mortalité.



Mais attention, le maître est prêt, quelles recettes va-t-il nous proposer? Des légumes frais et croquants pour les salades d'été, des plats musclés qui résisteront aux emplois du temps les plus chargés, des plats aux long cours pour ceux qui ont besoin de cœur à l'ouvrage, des boissons fraîches comme la pluie qui ravive ciel et forêt, des desserts du dimanche ou des plats de fête, pour lesquels on sort le grand numéro...

"Un menu ça trotte avec les saisons. C'est plus frais l'été et plus nourrissant l'hiver. Un menu ça trotte avec les heures de la journée."

"Trottent-Menus" est aussi un jeu, complément du livre, habile mélange du jeu de l'oie et du jeu des familles, ici sept couleurs pour sept familles d'aliments: bleu - calcium, rouge - protéines, vert - fibres et vitamines, brun - sucres lents, jaune - graisses, rose - sucres rapides, gris - liquides. Le but du jeu est d'aller de case en case en amassant le plus possible de séries complètes des sept familles. On comptera alors les points, certaines familles valant plus de points que d'autres (jaune et rose ne rapportent qu'un point, les autres deux). Une agréable façon de devenir les champions de l'équilibre alimentaire. ■

P.-A. TANC, illustrations V. THEINHARDT, *Trottent-Menus, recettes, bonne cuisine, bonne mine*, Eds. Hatier, collection Grain de Sel, 1988, 91p., 580FB.

Rappelons à cette occasion les autres

titres parus dans la collection Grain de Sel:

C. DOLTO, *Neuf mois pour naître, Les aventures d'un bébé dans le ventre de sa mère*, 1985, 61p.

M. WINNICOTT, J. DAL, *Oh! Les bonnes dents, rire, parler, manger, croquer la vie*, 1987, 90p.

J. BOUTON, C. DOLTO-TOLITCH, *Vive le sommeil, connaître, respecter, aimer son sommeil*, 1987, 106p.

Attention dangers!

"Tu es responsable de ta rose" (A. de Saint-Exupéry, "Le Petit Prince")

Cette phrase introduit merveilleusement bien ce livre de jeux et de connaissances destiné à des enfants de 10-13 ans. Partant du principe que toute action, tout geste, dans la vie de tous les jours, possède sa part de risque, et que mieux on connaît ces risques mieux on peut les prévenir, les auteurs ont présenté des enfants dans des situations potentiellement dangereuses: risques d'accidents à la maison, dans la rue, à la campagne, tentations exercées par l'alcool, le tabac, la drogue ou les médicaments.

C'est au jeune lecteur, à l'aide de jeux, de questionnaires, de revues de presse et d'informations concrètes pour chaque thème, de découvrir les risques encourus et de déterminer les gestes à faire pour éviter le danger.

Ce livre n'est pas un recueil de préceptes et de règles toutes faites. C'est une ouverture à la responsabilité. Chaque enfant apprendra à se protéger et à protéger les autres. De la belle ouvrage. ■

C. FAURE, M. BONNEFOND, M. GAMELIN, et al., *Attention dangers!*, Eds. Belin, 1987, 63p.

Croire en son enfant

Apprentissage précoce, éveil de l'intelligence et des dons dès le berceau pour certains. Forcing intellectuel impitoyable pour les jeunes enfants selon d'autres. Ceux-ci (dont le célèbre Docteur Brazelton) affirment que la fabrication de "bébés-génies" ne sert à rien: ils perdraient leur avantage dès la première année de leur scolarité.

Les partisans de l'apprentissage précoce se rangent tous plus ou moins derrière Glenn Doman, "spécialiste" en la matière, et directeur du Better Baby Institute, à Philadelphie. Les enfants formés par leur mère suivant sa méthode sont d'extraordinaires mathématiciens, sportifs, musiciens, artistes, ... en herbe!

Cécile Loupan, l'auteur de "Croire en son enfant", mère de deux petites filles, attirée par le monde de l'apprentissage précoce pour elles, a suivi un séminaire au Better Baby Institute... pour en revenir sceptique et abandonner la méthode, à la fois trop contraignante pour les enfants et pour les parents: elle y a vu ce qu'elle appelle des "mères-zombies", qui se consacrent totalement à l'éducation de leur enfant, au détriment de leur propre vie sociale, affective, intellectuelle!

Elle décide donc de créer sa propre méthode, toujours inspirée par celle de Doman, mais où elle tente non pas d'inculquer à l'enfant toute une série de matières et d'en faire un génie, mais plutôt d'éveiller son intérêt pour ces matières le plus tôt possible, à un moment où il s'ouvre au monde extérieur, où sa curiosité, son imagination et sa soif d'apprendre se développent, c'est-à-dire dès le berceau. Elle nous donne dans son livre divers conseils et méthodes pour initier l'enfant à la natation, le langage, la lecture, l'écriture, les langues étrangères, la logique et le calcul, l'histoire, la géographie, l'histoire de l'art et le dessin, la musique, ... depuis le berceau jusqu'à

Une fable moderne

Il était une fois... Graslourd, de la famille des Graslourds, caste de cochons, qui cachait leur groin derrière un faux nez en carton. Ceux-ci avaient pris le pouvoir, dirigeaient toute l'industrie. Depuis, tout était pollué. L'air, la terre, l'eau étaient empoisonnés, l'alimentation également, et même les médicaments. Il était rare de trouver une personne en bonne santé. Seuls les anciens se souvenaient du temps où l'eau du robinet était potable, où les arbres avaient des feuilles vertes et où des fleurs poussaient au printemps. Maintenant, toutes les feuilles étaient noires. Les gens manifestaient leur mécontentement, mais toute contestation était réprimée.

Graslourd, notre "héros", se fit engager dans l'usine de son cousin. Il imagina de décorer les usines, de mélanger à la fumée rejetée par les cheminées, des colorants qui, en contact avec l'eau de pluie, coloraient les paysages. L'herbe devint verte, mais d'un vert vif, le ciel devint orangé.



Grâce à ce procédé, Graslourd devint très riche et très puissant, comme tous ses cousins. Mais une espèce animale travaillait dans l'ombre: les grenouilles. Elles étudiaient dans les universités, elles apprenaient des nouvelles disciplines (comme l'art de vaincre sans violence). Un jour, un

édit décréta l'interdiction de polluer. Les Graslourds eurent beau protester, ils ne purent rien y changer: à l'origine de cet édit, une grenouille, parvenue sur les plus hautes marches du pouvoir. Les Graslourds furent contraints de retourner dans leurs porcheries. La nature reprit alors ses droits.

"Tout est bien qui finit bien" serions-nous tentés de dire. Et pourtant, cette fable moderne, qui nous est proposée par le dessinateur Janosch, à l'humour très corrosif, parodie et critique les pratiques et les politiques de l'environnement actuelles. Dans quelle espèce nous classons-nous? Les Graslourds ou les grenouilles?

Un livre qui, par son aspect, semble être une histoire pour enfants, mais qui demande certainement une lecture accompagnée. ■

JANOSCH, *Les Fripouilles*, Eds. Casterman, 1989, 48p., 395FB.

Bonne cuisine, bonne mine!

Souvenez-vous: en 1986, Claire Trémolières racontait aux enfants comment se nourrir sainement et agréablement dans son livre "Bon appétit la vie" (le deuxième ouvrage paru dans l'excellente collection "Grain de sel" chez Hatier). Elle leur expliquait ainsi l'importance des aliments et groupes d'aliments, le rôle des repas dans la vie sociale d'hier et d'aujourd'hui.

La collection s'enrichit à présent de "Trottent-Menus, recettes, bonne cuisine, bonne mine", écrit par Paul-André Tanc, véritable prolongement du précédent.

La cuisine n'est pas un art réservé aux grandes personnes, les enfants aussi prennent plaisir à confectionner des repas, ils sont même très fiers d'inviter les adultes à leur festin. Mais cela demande une petite "initiation". "... Protégés par leur grand tablier blanc, coiffés de

leur toque montée en neige, les cuisiniers ont l'air de faire des choses très simples et pourtant ne vous y trompez pas: ce sont des magiciens.

Avec le feu, ils transforment le sucre en caramel, avec le dur ils font du mou, voilà les carrés de chocolat fondus en crème! Avec l'eau et la farine qui coulent entre leurs doigts, ils font une délicieuse pâte croquante, et le poulet rose qu'ils avaient mis au four, ils l'en ressortent doré comme le soleil! Et l'oeuf si simple, ils le rendent mystérieux sous sa coquille quand on ne sait pas s'il est dur et blanc ou gluant et transparent, et quand on bat le blanc il devient neige et monte et monte et triple de volume!"

"Ces magiciens merveilleux sont aussi des bâtisseurs, car nous construisons notre personne avec les aliments que nous mangeons. Parfois, la cuisson est nécessaire, elle les rend digestes, plus appétissants et savoureux, c'est pourquoi la cuisine est si importante..."

"Quels sont les outils des magiciens-bâtisseurs? D'abord leurs mains, bien propres de préférence, qui tâtent, coupent, versent, mélangent, pétrissent. Quand elles sont débordées, ils les prolongent avec des instruments étonnants, à utiliser avec prudence. Puis leur nez très fin pour ne pas laisser tout brûler, leurs yeux malins qui guettent les changements de couleur, de forme, et une bouche curieuse pour goûter et guider les mains dans le travail..." Cuisiner, c'est aussi connaître les outils dont on dispose, savoir comment les utiliser en toute sécurité. Sécurité: le mot est lancé! L'électricité, le gaz sont dangereux car ils sont invisibles; la cuisine est un endroit rempli de pièges à déjouer.

Tous les grands chefs-coqs le diront: faire son marché, et bien le faire, est une étape très importante, sinon la plus importante. C'est à ce moment qu'il faut sélectionner les aliments qui entreront par la suite dans les menus équilibrés. Les "Tactiques du marché" apporteront de précieux conseils pour remplir le panier de nos marmitons.

Indicateurs

1. Espérance de vie aux âges ci-dessous.

	homme	femme
A 1 AN:	68,51	75,92
15 ANS:	54,87	62,30
35 ANS:	36,32	42,96
65 ANS:	12,27	16,52

M.S.P., 1982, Wallonie
Remarque: indicateurs wallons inférieurs à ceux de la Flandre et Bruxelles.

2. Espérance de vie à la naissance:
Homme 68,59
Femme 76,16
M.S.P., 1983, Wallonie

But 7

Mortalité infantile

D'ici l'an 2000, la mortalité infantile devrait être réduite à moins de 20 pour 1000 naissances vivantes dans la Région.

Ce but pourrait être atteint: si d'ici l'an 2000, la mortalité infantile n'est supérieure à 40 pour 1000 naissances vivantes dans aucun pays de la Région ni dans aucun groupe socio-économique à l'intérieur d'un même pays; si le taux descend au-dessous de 15 pour 1000 dans les pays où il se fixait déjà au-dessous du niveau considéré en 1980; si tous les pays s'efforcent de réduire notablement les disparités entre régions géographiques et groupes socio-économiques.

Avis du conseil

Le but est atteint en Communauté française. Toutefois des disparités existent dans la distribution des facteurs de risque de la mortalité infantile; (exemple: poids de naissance inférieur à 2,5 Kgs). La lutte contre ces disparités représente une priorité.

Indicateur

Mortalité infantile.
304 décès, soit 8,24/1000 naissances vivantes en 1986.
332 décès, soit 9,1/1000 naissances vivantes en 1987.
M.C.F., Wallonie

But 8

Mortalité maternelle

D'ici l'an 2000, la mortalité maternelle dans la Région devrait être réduite à moins de 15 pour 100 000 naissances vivantes.

Ce but pourrait être atteint: si d'ici l'an 2000, la mortalité maternelle ne dépasse 25 pour 100 000 naissances vivantes dans aucun pays de la Région ni dans aucun groupe socio-économique à l'intérieur d'un même pays; si d'ici l'an 2000 le taux descend au-dessous de 10 dans les pays qui l'avaient déjà ramené à 25 en 1980; si tous les pays ont réussi à réduire les disparités les plus criantes entre zones géographiques et groupes socio-économiques.

Avis du conseil

D'après les statistiques officielles, sur les causes de décès, le taux de mortalité maternelle est de 3 pour 100.000 naissances vivantes. Le but serait donc atteint.

Toutefois, certains experts doutent de la fiabilité des données officielles. Ce point est actuellement examiné au Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé; les actions futures devront s'inspirer des conclusions du groupe.

Indicateurs

Mortalité maternelle, toutes causes.
1 cas
M.C.F., 1986, Wallonie
Remarque: basé sur les certificats de décès.

→ But 9

Maladies de l'appareil circulatoire

D'ici l'an 2000, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire chez les individus de moins de 65 ans devrait être réduite d'au moins 15% dans la Région.

Il devrait être possible d'atteindre ce but en associant des méthodes préventives et curatives destinées à renverser la tendance dans les pays où la mortalité par ischémie cardiaque est stationnaire ou en augmentation et à accélérer dans les pays où elle est en diminution, afin de favoriser la régression de la mortalité par accidents vasculaires cérébraux actuellement observée dans tous les pays.

Avis du conseil

Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité en Communauté française. Pour atteindre l'objectif de l'OMS, il faudrait chaque année éviter près de 400 décès cardio-vasculaires par an chez les moins de 65 ans. Le rapport adopté par le CCCPS

permet de programmer un plan d'action pour la réalisation de cet objectif.

Indicateurs

1. Mortalité par maladie du système circulatoire.
Hommes: 7140, soit 457/100000
Femmes: 8557, soit 515/100000

But 10

Cancer

D'ici l'an 2000, la mortalité par cancer chez les individus de moins de 65 ans devrait être réduite d'au moins 15% dans la Région.

Cet objectif est réalisable : si l'on parvient à réduire les cancers en relation avec le tabac en faisant reculer considérablement l'usage de la cigarette et le cancer du col utérin en mettant en place des programmes de dépistage appropriés; si l'on applique correctement à tous les individus atteints de cancer, les méthodes actuelles de diagnostic précoce, de traitement et de réadaptation.

Avis du conseil

Les cancers représentent la deuxième cause de mortalité en Communauté française. Pour atteindre le but de l'OMS, il faudrait éviter quelque 400 décès par cancers chaque année chez les moins de 65 ans. Il convient d'améliorer l'enregistrement épidémiologique. Il faut soutenir les mesures de prévention primaire par exemple dans le domaine du tabagisme.

D'autre part, des méthodes de dépistage performantes existent pour certains cancers; il faut augmenter l'accessibilité de la population à ces dépistages et impliquer plus largement le médecin généraliste dans la prévention et la prise en charge.

Indicateurs

1. Mortalité par tumeurs malignes
Hommes: 5024, soit 322/100000

Total: 15697, soit 487/100000
M.C.F., 1986, Wallonie

2. Mortalité par cardiopathies ischémiques.
Hommes: 2783, soit 178/100000
Femmes: 2036, soit 122/100000
Total: 4819, soit 149/100000
Source: M.C.F., 1986, Wallonie

3. Mortalité par maladies vasculaires cérébrales.
Hommes: 1409, soit 90/100000
Femmes: 2313, soit 139/100000
Total: 3722, soit 115/100000
Source: M.C.F., 1986, Wallonie

4. Mortalité par cardiopathies ischémiques (de 0 à 65 ans)
Hommes: 931, soit 67/100000
Femmes: 233, soit 16/100000
Total: 1144, soit 41/100000
Source: M.C.F., 1986, Wallonie

5. Mortalité par maladies vasculaires cérébrales (de 0 à 65 ans)
Hommes: 232, soit 16,7/100000
Femmes: 176, soit 12,8/100000
Total: 408, soit 14,8/100000
Source: M.C.F., 1987, Wallonie

Femmes: 3624, soit 218/100000
Total: 8649, soit 268/100000
Source: M.C.F., 1986, Wallonie

2. Mortalité par tumeurs malignes (de 0 à 65 ans)
Hommes: 1648, soit 119/100000
Femmes: 1044, soit 75/100000
Total: 2692, soit 97/100000
Source: M.C.F., 1986, Wallonie

3. Mortalité par cancer du poumon
Hommes: 1943, soit 124/100000
Femmes: 240, soit 14/100000
Total: 2184, soit 68/100000
M.C.F., 1986, Wallonie

4. Mortalité par cancer du poumon (de 0 à 65 ans)
Hommes: 707, soit 51/100000
Femmes: 104, soit 8/100000
Total: 811, soit 29/100000
M.C.F., 1986, Wallonie

5. Mortalité par cancer du col de l'utérus
Femmes: 90, soit 5/100000
M.C.F., 1986, Wallonie
Remarque: tumeur maligne de

Bon appétit les petits!

Voici trois ans, les Editions Vie Ouvrière publiaient "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui?", un livre de "recettes variées et pas chères pour une cuisine santé" qui recueillit un joli succès.

Il est vrai que cet ouvrage avait quelques solides atouts à faire valoir. D'abord et avant tout les recettes, succulentes, simples à réaliser, d'un coût modique; ensuite les menus, adaptés à chaque saison; pour les curieux, une longue introduction de près de 50 pages expliquant clairement les principes de l'équilibre alimentaire.

Autre atout, la finition du livre, réalisé pour être employé en cuisine. Il tient droit sur le plan de travail, à la bonne page grâce à sa reliure à anneaux, et une feuille de plastique transparent le recouvre qui évite les taches inévitables.

On ne change pas une formule qui a fait ses preuves. C'est ainsi que sort aujourd'hui "Bon appétit les petits!", fabriqué selon les mêmes critères de maniabilité.

Ce second ouvrage se distingue du précédent par l'accent mis spécifiquement sur l'alimentation des enfants, ainsi que l'indique son titre. L'auteur, Chantal Weber, sait de quoi elle parle, puisqu'elle est à la fois diététicienne et jeune maman.

Le lecteur y trouve quelques notions théoriques sur le sujet, et des réponses claires aux questions que se posent les parents. Mais il y découvrira surtout de nombreux menus et recettes sélectionnés pour leur caractère familial, qui plaisent aux petits comme aux grands. "Bon appétit les petits!" est donc un livre pratique avant tout. Nous reproduisons ici la recette des courgettes farcies, de quoi vous mettre l'eau à la bouche...

Il aurait été dommage qu'un livre de recettes adaptées aux enfants

LU POUR VOUS

n'encourage pas ceux-ci à mettre la main à la pâte. Une partie de l'ouvrage, "La cuisine est un jeu d'enfant", leur explique comment réaliser des tas de desserts appétissants à base de lait et de fruits. Rien que du bon, donc! Les recettes sont de difficulté variable, les plus simples étant à la portée des petits chefs les plus jeunes...

Bref, un livre de cuisine vraiment pour toute la famille.

Courgettes farcies

Pour 4 personnes, il vous faut:

- * 2 courgettes moyennes
- * 400 g de viande hachée
- * 400 ml de lait
- * 50 g de farine
- * 40 g de beurre
- * 40 g de fromage rapé
- * un peu de matière grasse
- * sel, poivre, noix de muscade

* Faites cuire les courgettes lavées dans l'eau bouillante salée pendant 5 minutes, puis égouttez-les.

* Coupez-les en deux dans le sens de la longueur, et évidez-les à l'aide d'une cuiller sans abîmer la peau.

* Faites cuire la viande dans une poêle avec un peu de matière grasse, tout en l'émiettant.

* Faites une sauce béchamel avec le beurre, la farine et le lait. Epicez.

* Ajoutez le fromage, ainsi que la viande et la chair des courgettes hachées grossièrement, et mélangez délicatement le tout.

* Remplissez les courgettes évidées avec cette préparation.

* Placez-les dans un plat allant au four, et faites cuire 30 minutes dans le four préchauffé à 150°.

Remarque: les courgettes rendant beaucoup d'eau, il est nécessaire que la sauce blanche soit bien épaisse.

Une occasion à saisir

Les lecteurs d'"Education santé" bénéficient de conditions de

lancement exceptionnelles jusqu'à la fin octobre. Ils peuvent nous commander "Bon appétit les petits!" au prix spécial de 505 FB au lieu de 595 FB, envoi gratuit à domicile compris.

Pour bénéficier de cette offre temporaire, il vous suffit de nous envoyer le bon de commande ci-dessous et de nous verser le montant de 505 FB. Vous recevrez votre exemplaire dès réception de votre paiement.

Bon de commande

A renvoyer à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles

Je commande "Bon appétit les petits" au prix spécial de 505 FB port compris réservé aux lecteurs d'Education Santé

Nom

Prénom

Adresse:

n° bte

Code postal

Commune

Je verse ce montant au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, avec la mention "750006 - BALP". Je recevrai mon exemplaire dès réception de mon paiement.

Date et signature

Remarque importante: si le titulaire du compte n'est pas la même personne que celle qui remplit le bon de commande, veuillez le signaler. Merci d'avance. ■

Dans le domaine des drogues, l'éducation pour la santé concerne principalement, si pas exclusivement, le niveau de prévention primaire. La prise en charge des drogués irréguliers (drogues illicites) ou des alcooliques légers appartient déjà au domaine du curatif. Cette division des champs d'activités s'observe dans la littérature de l'éducation pour la santé où les interventions décrites ne dépassent pas l'étape des détections précoces (dépistage, diagnostic, etc.) En effet, la prise en charge demande une formation de type psychologique ou psychiatrique qui n'est pas comprise dans les formations ou éducation pour la santé.

Le développement actuel de l'éducation pour la santé dans le domaine des assuétudes.

1. Les recherches montrent que les comportements de consommation de divers produits pouvant amener une assuétude sont liés: les alcooliques sont plus nombreux parmi les fumeurs et de la même manière, les consommateurs réguliers de drogues illicites sont plus nombreux parmi les fumeurs et parmi ceux qui abusent de l'alcool. Les implications sont que la prévention primaire et l'éducation pour la santé ne peuvent se faire séparément pour chaque produit mais qu'il faut envisager globalement le problème.

Il faut promouvoir une approche éducative globale des assuétudes.

2. Les prédictors des comportements d'assuétudes du tabac, de l'alcool, de drogues illicites et, dans une moindre mesure de l'abus des médicaments présentent des caractéristiques semblables:

- facteurs liés à la personnalité et à l'histoire individuelle: le manque d'estime de soi, le manque de projection dans le futur, l'isolement familial et sociale, l'échec scolaire, la tolérance vis-à-vis de la déviance; des antécédents familiaux d'assuétudes;

- facteurs liés à l'environnement: environnement social favorable ou tolérant aux drogues; environnement →

Définition du champ d'investigation

Le concept d'éducation pour la santé utilisé dans ce chapitre est défini dans le cadre de la promotion de la santé (1). La promotion de la santé est le processus qui vise à favoriser la prise de contrôle des individus et des communautés sur les déterminants de leur santé. C'est donc un processus participatif d'amélioration de la santé. C'est cette participation des individus et des communautés qui marque la différence entre les mesures de prévention (la population est un objet de mesures d'hygiène ou un objet d'études) et les mesures de promotion de la santé.

La promotion de la santé est toute combinaison de l'éducation, de la protection de la santé et de l'organisation des services. La protection de la santé est toute mesure d'intervention participative sur l'environnement physique ou psycho-social qui facilite l'adoption de comportements favorables à la santé (exemple: créer un environnement social défavorable aux assuétudes; interdire la publicité pour les boissons alcoolisées).

L'éducation pour la santé est toute intervention participative qui a pour but l'amélioration des connaissances, des attitudes, des aptitudes et/ou des comportements favorables à la santé. La compréhension meilleure des causes de la santé et de la maladie, l'augmentation de l'estime de soi, le développement d'aptitudes sociales (s'exprimer, communiquer) et la réalisation d'un projet communautaire de santé font partie de l'éducation pour la santé.

L'organisation des services est toute combinaison de mesures participatives d'adaptation de services à la population qui doivent permettre ou faciliter la réalisation de l'éducation et de la protection de la santé.

Le champ d'investigation de ce chapitre concerne l'éducation pour la santé dans ses relations avec la protection de la santé et l'organisation des services et cela, dans le cadre de la prévention primaire.

l'utérus, partie non précisée: N=105.

6. Mortalité par cancer du col de l'utérus (de 0 à 65 ans)
Femmes: 31, soit 2,25/100000
M.C.F., 1986, Wallonie
Remarque: tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée: N=28.

Le groupe de travail du CCCPS se composait de D. Piette, G. Reginster, L. Berghmans, J. Bury, E. Danthine, M. Diament, J. Lambremont, M. Parent, A. Stroobant et P. Recht.



(A suivre)

Toxicomanies en Communauté française de Belgique

Voici quelques mois paraissait un Livre Blanc sur ce sujet, rédigé à la demande du Ministre Charles Picqué par trois spécialistes de la question, les Docteurs E. Binot (Les Hautes Fagnes, Malmédy), J.P. Jacques (Projet Lama, Bruxelles) et M. Vanderveken (Ecole de Santé Publique, UCL). La presse a largement fait écho à ce remarquable document établissant un "état des lieux" et proposant aux décideurs politiques de nombreuses recommandations. Parmi les interventions décrites dans l'ouvrage, un chapitre est consacré aux aspects spécifiques du problème des toxicomanies dans le secteur de l'éducation pour la santé.

Nous reproduisons ce chapitre ici avec l'aimable autorisation de l'auteur et du nouveau Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française de Belgique, François Guillaume.

Thème 8: Problèmes de santé

VIVRE ET MAÎTRISER LE DIABÈTE

Ce court document s'adresse aux personnes nouvellement atteintes de diabète insulino-dépendant. Il se présente sous la forme d'une discussion entre André, qui commence un traitement, et sa collègue, Martine, diabétique depuis 25 ans. Elle lui explique le rôle du sucre et de l'insuline, les raisons du traitement par injection plusieurs fois par jour et l'aide à se faire sa piqûre. Au cours de la conversation, elle bat en brèche les préjugés répandus selon lesquels un diabétique ne peut pas conduire, faire du sport ou travailler normalement.

L'objectif du document est de montrer qu'un diabète bien connu et bien maîtrisé permet une vie tout à fait normale.

© CDCS - ULB - 1982
20 min., couleur.

■ SH 0010

Thème 9: Santé mentale

HORS LES MURS N°3 - PAROLES À VIF

Trames, un collectif autonome de patients à Paris.
"Vivre en ville" est un pari risqué pour quelqu'un qui a vécu un certain temps à l'hôpital et qui a été marqué par la psychiatrie asilaire.

Comment affronter la "réalité urbaine", la solitude, la peur, le regard des autres sans craquer? Que faire pour rencontrer d'autres gens, pour pouvoir s'exprimer?

Dans "Paroles à vif", nous voyons comment fonctionne à Paris un réseau de communication et de solidarité entre des gens qui ont eu maille à partir avec la psychiatrie.

Ce qui, à "Trames", étouffe de prime abord, c'est l'émotion retenue et une sorte d'urgence vitale, qui traversent les paroles dites. "Paroles à vif" oscille entre les individus, leur histoire et le groupe; entre les mots (sur la psychiatrie, le délire, les médicaments) et les activités créatrices (peinture, écriture, théâtre, vidéo, radio).

La créativité des gens de "Trames" et leurs liens affirmés ou contestés avec la "folie" sont au cœur de ce film.

© ACET, A2, CNRS Audiovisuel, Vidéo 13 et le Secrétariat d'Etat chargé de la santé - 1985
SEGAL A.
50 min., couleurs

■ SP 3003

→ physique où les produits sont disponibles.

La lutte contre les causes de facteurs associés permet de freiner l'extension des toxicomanies.

3. Le problème des assuétudes est complexe et ne se résume pas à un problème de comportement individuel. La tentation est pourtant grande de réduire la prévention à un problème d'éducation pour la santé normative et individuelle visant à renforcer un comportement favorable ou à modifier un comportement à risque. Les interventions d'éducation pour la santé développées uniquement autour d'objectifs réductionnistes de type comportemental n'ont jamais permis d'observer un impact positif sur la consommation de drogues au niveau d'un groupe ou d'une population.

4. L'éducation pour la santé ne peut pallier toutes les déficiences de l'éducation générale (familiale, médiatique ou scolaire) ni apporter une solution radicale à des problèmes de société (exemple: carence d'emploi). Il est donc pertinent de différencier, dans ce domaine de prévention des assuétudes, les objectifs de l'éducation générale ou des réformes sociales des objectifs spécifiques à l'éducation pour la santé contre les drogues.

Les experts de la prévention pourraient publier un livre de demande à l'enseignement général, aux médias, etc. ou négocier ces objectifs avec les ministères concernés.

L'éducation pour la santé doit se faire dans un contexte éducatif et social global en accord avec les objectifs de la prévention.

5. Trois types de facteurs sont à considérer pour faire de l'éducation pour la santé dans le domaine des drogues:

- les facteurs liés aux produits (des caractéristiques chimiques à la disponibilité du produit pour le consommateur régulier ou potentiel);

- les facteurs liés à la personnalité de

l'individu (le manque d'estime de soi et/ou une tolérance face à la déviance et à la non-conformité);

- les facteurs liés à l'environnement (les habitudes de consommation d'alcool, etc. de la famille et des pairs).

Les implications pour l'éducation pour la santé sont les suivantes: pour être efficaces, les stratégies doivent atteindre des objectifs correspondant aux trois types de facteurs amenant ou favorisant les assuétudes.

6. Les interventions de prévention primaire et donc d'éducation pour la santé sont à différencier des interventions de prévention secondaire ou des réponses à apporter à un moment de crise et cela, pour des raisons méthodologiques et pour des raisons stratégiques:

- raisons méthodologiques: l'objectif principal de l'éducation pour la santé vise entre autres à développer une santé positive par des méthodes différentes de la remédiation.

On constate que les médecins, psychologues ou psychiatres ont tendance à devenir les leaders d'une équipe quelle qu'elle soit et donc à imposer leur démarche. Dans le domaine de la prévention primaire, cela se fait au détriment de l'efficacité car aucun professionnel ne peut avoir le monopole de la prévention dans le domaine des assuétudes.

- raisons stratégiques: si les niveaux d'éducation pour la santé "primaire" et "secondaire" ne sont pas séparés, on observe une tendance à concentrer les efforts sur les personnes perçues comme à risque immédiat, au détriment des actions plus larges de prévention primaire. Or, ces dernières sont également nécessaires.

Caractéristiques des interventions efficaces dans le domaine des assuétudes.

Jusqu'à présent, au niveau international, peu d'impact a été observé lors d'interventions

d'éducation pour la santé. Les actions efficaces ou seulement prometteuses rassemblent les caractéristiques suivantes:

1. le respect de la méthode de développement des interventions (analyse de la situation, planification, réalisation, évaluation). Il est courant que plusieurs années séparent le début du travail de la phase de diffusion de la méthode ou du programme. Ceci s'explique par le temps requis pour appréhender une situation d'une manière satisfaisante ou pour sensibiliser des professionnels à une nouvelle manière d'agir.

Il faut prendre le temps de comprendre, planifier, coordonner et évaluer.

2. l'emploi de moyens diversifiés. On ne parle plus de campagnes ni même de programmes mais bien de stratégies. Les stratégies sont un ensemble coordonné de programmes et de campagnes s'étendant le plus souvent sur plusieurs années. Les stratégies permettent de combiner des objectifs personnalisés (niveau individuel), spécifique à un groupe (ex: une école) ou généraux (ex: par les médias).

Il faut développer des stratégies intersectorielles avec la participation de la population.

3. la pluridisciplinarité et la qualification des équipes qui conçoivent les programmes. Il s'agit d'équipes réunies autour d'un noyau universitaire (ou d'un centre d'étude similaire). D'autres organismes peuvent prendre le relais pour la diffusion et la réalisation des programmes. La participation universitaire pratiquement généralisée au niveau de l'élaboration des programmes s'explique par l'étape encore expérimentale du développement des stratégies.

4. les bases conceptuelles ou théoriques des méthodes. Les stratégies ayant un impact positif combinent différentes théories telles que: la théorie de l'apprentissage social, de l'action raisonnée, de la

Thème 9: Santé mentale

HORS LES MURS N°2 - PROJET OU AVENTURE?

Réinsertion de "chroniques" dans la vie active à Sommières. Quelqu'un enfermé depuis de longues années dans un hôpital psychiatrique, qui porte l'étiquette de "malade mental chronique", pourrait-il encore sortir, vivre hors les murs, trouver une place dans la société? En France, les ouvertures dans ce sens sont encore rares et fragiles. On les appelle "expériences pilotes".

Dans "projet ou aventure", on verra comment ce travail de réinsertion sociale a été entrepris dans le Gard. Le film s'attache à trois personnages qui, malgré un lourd passé psychiatrique, osent se lancer dans l'aventure du dehors. Comme la pratique alternative qui a inspiré les producteurs, le film se déroule entre deux pôles: l'hôpital psychiatrique de Prime Combe, impasse où échouent les chroniques de toute la région, et Sommières, lieu ouvert, ville carrefour.

Ce bon document fait comprendre les difficultés, les précautions et les avantages de la réintégration de chroniques dans la vie active, grâce aux témoignages de malades, de soignants, de voisins,...

On peut toutefois regretter la longueur du document.

Note: voir aussi dans la collection "Education pour la Santé", "Le droit au risque" (cote M.C.F.B.:SD 0032).

© ACET, A2, CNRS Audiovisuel, Vidéo 13 et le Secrétariat d'Etat chargé de la Santé - 1985
SEGAL, A.
48 min., couleurs

■ SP 3002

Thème 5: Education sexuelle et affective - Contraception

SACHEZ CE QUE VOUS FAITES

En utilisant l'analogie de la foire et de ses plaisirs, le document insiste sur l'importance d'une bonne information en matière de contraception. A l'aide de schémas, il décrit le fonctionnement des organes sexuels et de la fécondation, puis présente les moyens contraceptifs existants, ainsi que leur fiabilité. Il explique le cycle menstruel et présente plus largement la pilule contraceptive et son mode d'emploi.

Le document s'adresse essentiellement aux femmes et aux jeunes filles et met l'accent sur la fiabilité de la pilule. Il s'agit d'éducation sexuelle "peu affective": les aspects relationnels de la sexualité et la responsabilité masculine ne sont pas évoqués. Le rôle des préservatifs pour la prévention du sida n'est pas abordé et doit absolument être expliqué en complément du document.

Une brochure accompagne ce vidéogramme (rens.: 081/22 62 84)

© ORGANON, avec la collaboration du Ministère Néerlandais de la santé publique - 1985
VAN ZALINGEN G.
20 min., couleur

■ SQ 4400

stable afin de permettre la continuité des actions.

4. Le mécanisme du jeu politique veut que les responsables politiques soient pratiquement obligés de parler des services qu'ils mettent en place mais ne s'intéressent pas ou taisent les résultats (positifs comme négatifs) des actions entreprises par eux-mêmes ou par leurs prédécesseurs.

Il faut amener la population (via les journalistes) à poser des questions sur l'efficacité des actions entreprises.

5. La médicalisation et la psychiatrisation de la prévention primaire expliquent la pauvreté des études, réflexions et actions développées autour de la fonction pédagogique en éducation pour la santé (drogues) ou autour de l'impact des politiques (lois et règlements) sur l'état de santé et la prévalence des assuétudes.

Il faut démedicaliser et dépsychiatriser la promotion de la santé.

6. La non intégration de l'éducation pour la santé contre les drogues au niveau du contact de la population avec les médecins généralistes, les médecins du travail, les enseignants etc. a comme conséquence que les interventions éducatives ne couvrent pas toute la population. Toutefois, on ne peut exiger de ces professionnels des formations ou actions trop spécifiques. En effet, on ne peut développer des actions contre la drogue au détriment des actions contre le sida par exemple.

Il faut intégrer l'éducation pour la santé dans les activités habituelles des intervenants de terrain.

7. Il est urgent de recenser les méthodes actuellement utilisées dans la Communauté française et de mener une évaluation comparative de leur impact.

Il est également nécessaire de différencier la recherche (tester une hypothèse) de l'expérimentation (tester une méthode, une approche ou une stratégie) du contrôle (étude →

1. On observe un manque de coordination dans la conception, la planification, la réalisation, etc. des activités, comme dans la diffusion des informations sur les expériences en cours.

Il faut revoir le rôle des organismes de coordination (audit et évaluation de la qualité)

2. Le manque de professionnalisation de responsables de programmes explique que beaucoup utilisent le ou les seuls moyens qu'ils connaissent, au détriment de l'efficacité, soit parce que ce moyen n'est pas le plus efficace, soit parce qu'il est insuffisant pour atteindre les objectifs.

C'est ainsi qu'on peut observer quelques expériences intéressantes mais pratiquement vouées à l'échec car ne s'intégrant pas dans une stratégie participative globale.

Il faut offrir une formation suffisante des cadres de la prévention primaire et en attendant, ouvrir les postes de responsabilité à des candidatures étrangères.

Il faut exiger un partenariat intersectoriel (santé, travail, emploi, justice, etc.) en coordination avec la population lors de la conception des stratégies.

3. Le financement de l'éducation pour la santé est insuffisant. Dans les pays industrialisés, les petites entités politiques sont défavorisées par rapport aux pays plus grands. En effet, si la même somme est consacrée par habitant à la lutte contre les drogues, les pays avec un nombre d'habitants élevés disposent d'un budget plus considérable pour développer des programmes ou concevoir des émissions de télévision alors que le coût de ceux-ci est pratiquement le même quel que soit le nombre des bénéficiaires.

Il faut s'assurer de l'utilisation optimale des expériences étrangères évaluées.

Il faut rechercher des financements dans le privé, si possible d'une source

diffusion des innovations, du développement d'un curriculum, du développement communautaire, du marketing social. Chacune de ces théories documente et permet l'atteinte d'objectifs différents au point de vue niveau (individuel, familial, etc.), contenu (sensibilisation, cognition, etc.), groupe cible (population générale ou à risque).

5. L'approche santé publique. Au niveau des écoles par exemple, il est nécessaire de planifier l'éducation dans les 3000 écoles primaires, secondaires et supérieures de la Communauté.

6. la distinction entre l'objectif défini en terme de comportement à promouvoir (exemple: contrôle de l'individu sur sa consommation d'alcool) et les méthodes à développer; il se place là une nouvelle phase d'analyse et de diagnostic concernant les facteurs susceptibles d'influencer favorablement les comportements (2). L'économie de cette étape rend toute action pratiquement inefficace.

7. l'évaluation ainsi que le contrôle de la qualité des services dispensés en éducation pour la santé. Ces deux démarches assurent une qualité minimale des services, une absence d'effets pervers (effets secondaires indésirables) et une absence de contre-productivité (augmentation de la prévalence des assuétudes consécutives à l'intervention).

8. les caractéristiques générales des activités efficaces de l'éducation pour la santé: continuité, discriminations positives, coopération intersectorielle, etc. (3).

Situation actuelle et proposition d'actions dans la Communauté française.

Actuellement, les conditions ne sont pas réunies pour permettre, dans le domaine des assuétudes, une éducation pour la santé efficace tant parmi les jeunes que parmi la population générale. Les principaux constats de carence et les propositions d'amélioration de la situation sont résumés ci-dessous.

Mise à jour Catalogue Collection Education pour la Santé MCFB

Thème 1: Assuétudes (tabac, drogue, alcool)

LES TERRITOIRES DE LA DÉFONCE

Un portrait de jeunes confrontés à la drogue...

Des êtres humains qui témoignent de la drogue et de la société qui l'engendre. Le film est constitué d'interviews originales de jeunes, de dizaines de prises inédites, d'archives sélectionnées et de documents saisissants. Une curieuse évocation de notre siècle, un panorama sans concessions: les guerres, la crise, le cinéma, la littérature, la musique, les sports... Les preuves flagrantes et accablantes du passage permanent de la drogue rassemblées et condensées dans un film dur et émouvant.

"Les territoires de la défonce", un film qui pense tout haut ce qu'on refuse de révéler.

Ce film a été sélectionné aux festivals de Montréal et de Lyon en 1986.

Ce film, d'une excellente qualité technique, défend une thèse réductrice avec beaucoup d'habileté: "notre société est responsable de la consommation des drogues". Les témoignages et la présentation historique du phénomène "drogues" vont dans le sens d'une vision négative de la société occidentale.

D'autres aspects sont peu ou pas abordés: responsabilité individuelle, rôle et effets des produits, point de vue des jeunes non-toxicomanes, prévention... De telles informations existent dans d'autres documents de la collection "Education pour la Santé". Il est vivement conseillé d'utiliser ce document avec l'aide d'un animateur, formé à la prévention et ayant une expérience de contacts avec des toxicomanes.

© S.A. "F3" - CBA - RTBF Charleroi avec l'aide de la Générale de Banque et des Ministères de l'Education Nationale et de la Communauté Française.
CORREA J.
86 min., couleur

■ SQ 4000

Thème 9: Santé mentale

HORS LES MURS N°1 - PASSAGE CRITIQUE

Un centre de crise à Corbeil-Essonnes.

Que faire avec une personne qui est en crise, qui délire ou qui déprime très fort? Faut-il appeler Police-Secours, l'amener aux urgences, l'enterrer, la bourrer de médicaments? Quelles autres issues existent aujourd'hui?

Dans "Passage critique", on découvre une manière différente de "soigner la crise", hors les murs de l'asile. Le lieu: une maison comme les autres, pavillon bourgeois dans une rue tranquille, à Corbeil. Les patients hébergés ici pour de courtes périodes - de quelques jours à quelques semaines - sont accompagnés durant leur passage critique par des membres du collectif de soins qui dépend du secteur de psychiatrie de Corbeil.

A travers cette pratique alternative, l'équipe voudrait:

- éviter aux patients la rupture avec le milieu de vie qu'entraînerait une longue hospitalisation;

- faire en sorte que la crise ne soit pas vécue comme un échec, qu'elle soit l'occasion d'une reprise et d'un nouveau départ.

Ce document, construit autour de témoignages de "malades" et d'interviews de soignants du centre de crise, présente le point de vue d'adversaires de l'Hôpital Psychiatrique. On peut regretter la vision un peu caricaturale de celui-ci et le manque de données précises concernant le type d'intervention présenté, ses limites, ses indications, ses risques.

© ACET, A2, CNRS Audiovisuel, Vidéo 13 et le Secrétariat d'Etat chargé de la santé - 1985
SEGAL A.
48 min., couleur

■ SP 3001

→ régulière de l'incidence: les nouveaux cas d'assuétudes et de la prévalence: nombre total de cas). Tant que les différences ne sont pas clairement comprises, le fait de subsidier une activité paraîtra suffisant aux décideurs alors que les trois sont nécessaires.

Il faut renforcer la recherche, l'expérimentation et le contrôle des assuétudes.

Les recherches et expérimentations doivent concerner également le travail de prévention des généralistes dont le rôle de dépistage et de conseil est à promouvoir.

Il faut définir, expérimenter et évaluer des stratégies de références des généralistes aux spécialistes et organismes de prévention.

8. Un manque de clarification des rôles et des fonctions des institutions. Une évaluation des organismes de coordination et une réorientation des services tels que l'IMS, PMS et la médecine du travail doivent être menées afin de clarifier le partage des fonctions (prévention primaire, secondaire, etc.) des lieux ou des publics. Ceci seul est susceptible de supprimer la concurrence préjudiciable à l'efficacité des actions.

Il faut élaborer une réglementation ou une législation appropriée à la clarification des fonctions entre les organismes.

La prévention primaire ne doit pas plus se développer au détriment des préventions secondaires et tertiaires que vice-versa. En ce qui concerne les jeunes scolarisés, il y a suffisamment de structures autour des écoles pour permettre la division nécessaire des fonctions. Par exemple, le médecin de l'IMS et le psychologue de PMS avec une infirmière sociale d'une des deux équipes pourraient former une équipe d'intervention en faveur des jeunes à risques dans le domaine des assuétudes.

Bien qu'il soit pertinent d'utiliser au maximum les structures existantes, il faut considérer soigneusement les désavantages qu'elles présentent et s'assurer que ceux-ci ne sont pas plus

importants que les avantages potentiels. Par exemple, il faut veiller à respecter le pluralisme; ou encore, il ne faut pas calquer la coordination locale sur les provinces car les habitudes sociales (contacts, réseaux sociaux, villes d'attraction et de références) ne sont pas respectées.

Il est nécessaire d'avoir une dizaine de centres locaux de coordination.

9. Le manque de synergie de la législation et des objectifs de la prévention appelle des mesures de protection de la santé telles que:

- la suppression des cafés autour des établissements d'enseignements secondaires; le contrôle renforcé de la vente de boissons alcoolisées aux moins de 16 ans; l'interdiction de la consommation de bières dans les établissements scolaires, même les bières de catégories II et III (maximum 3,7°);

- la protection de l'environnement médiatique des jeunes. Il est possible d'étudier l'ampleur et l'impact des sollicitations à la consommation de drogues à la télévision et dans les revues pour jeunes et d'en tirer les conclusions pour la promotion de la santé.

- La relation entre le prix des cigarettes et la consommation pour les personnes non droguées n'est plus à démontrer. Dès lors, il faut favoriser une politique d'augmentation des prix et instaurer par exemple une taxe supplémentaire au tabac et à l'alcool dont le montant reviendrait aux services préventifs et curatifs.

L'éducation pour la santé dans des lieux privilégiés.

Les communautés sont les premiers lieux d'intervention. Ces communautés sont des entités d'identification de la population qui se sent appartenir à un petit village ou à un quartier d'une ville.

1. Les éléments d'une stratégie préventive efficace dans la communauté sont:

- instruction individuelle

personnalisée à la demande ou à l'initiative de professionnels;

- programmes scolaires et programmes d'entreprise;

- entraînement par les pairs (groupes de self-help à différents niveaux de prévention) pour différents publics: les femmes enceintes, les alcooliques, les personnes stressées qui abusent des médicaments, les femmes seules (idem), les drogués intraveineux, etc.

- participation des familles;

- campagne dans les médias;

- organisation communautaire.

Il y a lieu de promouvoir les consensus locaux autour des projets locaux.

2. Afin de promouvoir les actions communautaires, il est nécessaire de développer des stratégies dans le domaine des assuétudes au niveau de la Communauté française et d'offrir au niveau local les moyens de relayer les stratégies par des programmes.

Il faut planifier la coordination afin que les enseignants et autres organismes locaux soient prêts à prendre le relais d'une intervention lancée au niveau de la Communauté française.

3. Les outils de l'action communautaire locale comprennent des coffrets pédagogiques présentant les différentes méthodes disponibles et facilitant la sélection raisonnée d'une approche locale en fonction des besoins spécifiques et en fonction des moyens. Il ne faut pas 10 documents ou livres sur la prévention des drogues à l'école ou dans l'entreprise mais un seul document ou dossier offrant une analyse comparative des avantages et inconvénients des 10 méthodes.

Il faut réaliser des coffrets pédagogiques permettant aux intervenants de sélectionner la méthode la plus appropriée soit à leur établissement scolaire, soit à leur entreprise, soit à leur quartier.

4. L'éducation pour la santé et les

Enfin, le "livre du maître" a pour but de guider les utilisateurs dans l'application de la méthode, de donner les réponses aux jeux, de suggérer des orientations, de proposer des fiches techniques et une bibliographie (pour les enfants et pour l'enseignant).

Il est intéressant de constater que cet organisme spécialisé dans la prévention de l'alcoolisme a choisi comme stratégie une prévention globale multi-thématique. On ne peut que l'en féliciter. ■

Mille Carottes, ou les secrets "santé" de Magilapin..., Conseil Régional du CNDCA de Basse-Normandie, 3 livrets, 1987.

Disponible au prix global de 46FF pour les trois brochures (frais de port compris) auprès de la Délégation Régionale de l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme, 5 rue Jean La Fontaine, F-02100 Saint-Quentin, France.

Le plan minceur

Trois semaines de régime à 1200 kcal par jour, permettant de perdre au moins 0,5 kg par semaine. Tel est le résultat à escompter du "Plan minceur" proposé par l'Office National des Débouchés Agricoles et Horticoles (ONDAH), et basé sur les fruits et les légumes.

Pas de blabla, mais une marche à suivre simple: trois tableaux donnent un aperçu du programme de chaque semaine, qui est détaillé jour par jour, et complété par quelques recettes.

Le tout fait une (mince) brochure de 20 pages, gratuitement disponible à l'ONDAH, Place de Louvain 4 bte 6 et 7, 1000 Bruxelles, tél.: 02/210.17.11. ■

Petit déjeuner

"Equidj" est un jeu destiné à sensibiliser à la nécessité d'un petit déjeuner équilibré. Son originalité: le support, une disquette. Il s'agit en effet d'un logiciel destiné à sensibiliser les jeunes à l'importance d'un petit déjeuner comprenant suffisamment de sucres lents pour éviter le "coup de pompe" de 11h.

Le jeu en lui-même est un classique labyrinthe dans lequel il s'agit de se déplacer en accumulant le plus possible de cadeaux (points). Les déplacements deviennent de plus en plus difficiles à mesure que le temps s'écoule et que le joueur dépense de l'énergie.

L'astuce réside dans le fait que l'énergie disponible est fonction du choix d'aliments pris au petit déjeuner, qui est défini en début de partie. Autrement dit, un joueur qui le matin se contente d'un bol de café sans rien de solide obtiendra difficilement un bon score.

Nous avons essayé la version compatible PC sans problème. ■

Equidj, un logiciel de la Mutualité du Pas-de-Calais, au prix modique de 30 FF. Adresse: 3 rue Ernest Delannoy, 62012 Arras Cedex 12.

Payez le juste prix

Info Santé vient de mettre à jour ses dépliant relatifs aux conventions entre médecins et mutuelles, et dentistes et mutuelles, et reprenant le tarif des principales prestations et de leurs remboursements. Le tout ne forme plus qu'un seul document, "Médecin - dentiste - Combien dois-je payer?"



Spécimen gratuit disponible sur demande à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.51. ■

APB ou Ophaco?

Depuis peu, l'Association Pharmaceutique Belge (qui regroupe les pharmaciens "privés") diffuse en Belgique "Les informations de la santé" que le Club Pharmaceutique d'éducation pour la santé (France) publie depuis de nombreuses années.

Il s'agit de feuilles d'information en couleur au format A4 traitant d'un problème de santé de manière assez approfondie, selon nous à l'intention d'un public déjà averti.

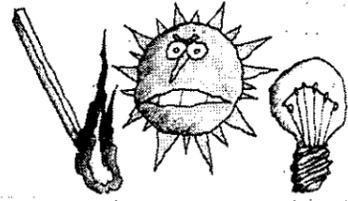
Le numéro de juillet 89 aborde les diarrhées, un choix judicieux en cette période de l'année. Le rôle des intestins, les types de diarrhées, les diarrhées du jeune enfant, les intoxications alimentaires, la diarrhée du voyageur, les diarrhées dues aux médicaments, les traitements y sont décrits de façon bien structurée, mais avec un vocabulaire parfois difficile.



"Les informations de la santé" en Belgique, une bonne idée, qui suit de peu celle d'Ophaco, l'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, qui diffuse depuis quelques mois une campagne d'éducation pour la santé. Cela se passe sous la forme de dépliants et affiches distribués en pharmacie et de dossiers thématiques à caractère scientifique.

Les thèmes déjà traités à ce jour sont "Hypertension et diététique", "La

constipation", "L'acné" et "Les brûlures". La prochaine aura pour thème les refroidissements et l'influenza.



Ces campagnes partent du principe que le pharmacien, par ses connaissances et la place qu'il occupe dans l'officine, peut être un précieux conseiller pour le public en matière d'informations sur la santé. Cela nous change de l'image négative du pharmacien, "un commerçant comme les autres"!

Que la concurrence entre pharmacies privées et coopératives ne s'exerce pas uniquement à coup de ristournes de fin d'année, mais aussi sur le plan de l'information du public, nul ne s'en plaindra. Force est quand même de constater que l'APB et Ophaco se limitent pour le moment à diffuser du matériel français ou italien, qui n'est peut-être pas tout à fait adapté à notre sensibilité. ■

Association Pharmaceutique Belge, Service Scientifique, rue Archimède 11, 1040 Bruxelles, tél.: 02/230.26.85.

Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, 602 chaussée de Mons, 1070 Bruxelles, tél.: 02/522.56.90.

Dis-moi, pourquoi tu fumes?

Le Comité contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose (Paris) a réalisé une brochure d'information sur le tabagisme, à l'usage des adolescents fumeurs. Une utile contribution à une réflexion et à une prise de conscience sur les raisons profondes de leur consommation de tabac, pour les aider à arrêter avant que cela ne devienne difficile.



Rien de très neuf quant au contenu des informations sur la nicotine et les risques encourus par les fumeurs et les non-fumeurs, mais une approche et un ton parfaitement adaptés au public visé, avec un maximum d'illustrations en couleur. ■

HEYRAUD J.-D., *Pourquoi tu fumes?*, Comité contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose, 66 Boulevard Saint-Michel, F-75006 Paris.

Mille Carottes, ou les secrets "santé" de Magilapin...

Le Conseil Régional de Basse Normandie du Comité National de Défense contre l'Alcoolisme a réalisé un matériel pédagogique (niveau: école primaire) composé de trois livrets. Une bande dessinée introduit les thèmes de l'hygiène alimentaire, le corps humain, les boissons, l'alcool, les assuétudes (tabac, drogue, médicaments), la publicité. Son objet essentiel est d'intéresser l'enfant aux thèmes abordés dans le "cahier de travaux pratiques". Celui-ci permettra à l'enfant de s'approprier des connaissances de base par différents jeux: mots mêlés, charades, découpages et collages, analogies, etc.

assuétudes en milieu scolaire.

Tous les jeunes étant en principe scolarisés jusqu'à 18 ans, l'école offre un lieu unique de contact, à condition que soient respectés des principes pédagogiques de base (attrait des méthodes, prise en compte des demandes et non seulement des besoins, méthodes de pédagogies actives, etc.) Ceci est nécessaire afin de ne pas exclure les jeunes rencontrant des échecs scolaires ou peu intégrés parmi leurs pairs.

Il faut profiter de la communautarisation pour intégrer l'éducation pour la santé (générale mais y compris dans le domaine des assuétudes) dans le curriculum obligatoire.

Parmi les caractéristiques spécifiques de programmes scolaires dans le domaine de la prévention des assuétudes, on trouve:

- développement des avantages immédiats de l'abstinence, etc.;
- développement des aptitudes des non drogués à résister aux pressions de consommation de drogués;
- insistance sur les désavantages à court et long termes de la consommation de drogues;
- information sur la prévalence réelle des assuétudes (en Communauté française, Roger et Piette ont observé une sur-estimation du problème du tabagisme et une sous-estimation du problème de l'alcool.) (4);
- possibilité de former des groupes d'entraide à rester non fumeurs ou ex-fumeurs, abstinents d'alcool ou de drogues illicites, etc.;
- clarification entre les faits et sentiments à propos des drogues et les décisions à propos de situations (action raisonnée);
- utilisation optimale de l'influence positive des pairs et des familles;
- prise en compte des assuétudes dans un contexte socio-économique et dans un mode de vie (et non isolement d'un comportement à

promouvoir ou à modifier).

- approche globale assurée par la variété des objectifs, des méthodes et des moyens.

En guise de très brève conclusion, rappelons que l'éducation pour la santé dans les domaines des assuétudes ne peut se planifier sans l'examen conjoint des services et formations offerts aux éducateurs. Ce n'est que par un travail global de toutes personnes et institutions impliquées directement ou indirectement dans la prévention que les efforts jusqu'ici dispersés porteront des fruits. ■

Danielle Piette

(1) NUTBEAM D.: "Health Promotion: concept and principles in action. A policy framework", World Health Organisation, Copenhagen, 1986.

(2) GREEN L.W.: "Health Education: a diagnostic approach", Mayfield Publishing Company, 1980.

(3) PIETTE D.: "L'éducation pour la santé se développe, à quand l'âge adulte?", Education Santé, 1988.

(4) ROGER G. et PIETTE D.: "First outlines of the results of a survey carried out in schools on opinion of (head)teachers about health problems and health education, comparisons between primary and secondary schools", Work document for the WHO seminar on health behaviour of schoolchildren, Budapest, September 1987 (unpublished).

Des nouvelles de l'A.P.E.S.

Au mois de janvier, la revue "Education Santé" proposait un numéro spécial sur la nouvelle réglementation en éducation pour la santé. Vous avez pu y lire nos premières réactions et plus particulièrement deux questions fondamentales pour l'avenir de l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (A.P.E.S.).

1. La gestion d'un service d'assistance en méthodologie et en évaluation ne devrait-elle pas être confiée directement à une Université comme pour les services "Banque de données" et "Documentation" ?

2. L'A.P.E.S. est l'association qui regroupe actuellement le plus largement les individus et les organisations actifs en éducation pour la santé dans la Communauté française. L'existence de l'A.P.E.S. en tant que fédération d'associations est-elle remise en cause ?

Quelques mois plus tard, qu'est-il arrivé ? Quelles sont les réponses ? Sont-elles définitives ? Que fait encore ou ne fait plus l'A.P.E.S. ? Que va-t-il se passer dans l'avenir ?

Alors ! Voici des nouvelles de l'A.P.E.S.

Une modification des statuts

Le 14 juin, une majorité des membres de l'A.P.E.S. ont décidé de modifier les statuts de l'association sur proposition du Conseil d'Administration unanime.

Les principales modifications sont :

"Article 3 bis"

L'Association veille à :

- promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté

Française de Belgique par l'assistance méthodologique, l'information et la formation auprès des personnes ou des associations actives en éducation et promotion de la santé.

- en particulier, assurer la coordination d'une équipe chargée de gérer le "service d'assistance en méthodologie et en évaluation en éducation pour la santé", telle que définie dans les arrêtés de l'exécutif de la Communauté Française de Belgique du 08 novembre 1988 sur la réglementation de l'éducation pour la santé.

Article 5

L'Association est composée de membres effectifs et de membres adhérents.

Le nombre minimum des membres effectifs ne peut être inférieur à 10.

Sont membres effectifs pour une durée de trois ans, renouvelable :

- 8 personnes désignées par les directeurs du Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Education et la Santé de l'Université de Liège.

- 1 personne désignée par le président de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

- 1 personne désignée par le président de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain.

- 1 personne désignée par le Recteur des Facultés Notre-Dame de la Paix de Namur.

- 1 personne désignée par le président du Centre Universitaire de Charleroi.

- 2 personnes représentant les membres adhérents (désignées comme prévu à l'article 19).

Sont dorénavant, et de droit, membres adhérents : toute personne ou association ayant jusqu'à la date

de la présente modification des statuts, la qualité de membre effectif.

Les membres adhérents peuvent être convoqués à titre d'observateurs aux Assemblées Générales.

Article 14

L'Association est administrée par un Conseil d'administration composé de quatre membres nommés et révocables par l'Assemblée générale dont trois au moins choisis parmi les membres effectifs désignés par les directeurs du Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Education et la Santé de l'Université de Liège.

Article 19

Les membres adhérents sont regroupés au sein d'un Conseil Consultatif. Ce Conseil se réunit au moins une fois par an sous la direction du président du Conseil d'Administration. Le bilan moral, les comptes et le plan d'activités lui sont présentés pour information. Ce Conseil désigne deux de ses membres comme représentants à l'Assemblée Générale pour une durée de trois ans, renouvelable".

Un débat

Les nouveaux statuts ont fait l'objet d'un débat lors d'une première Assemblée Générale le 10 mai 1989. Voici les principaux arguments défavorables et favorables à ce changement cités par les participants à cette réunion.

Aspects négatifs

- Exclure les associations de terrain ou du moins diminuer très fortement leur présence. Tous les membres effectifs deviennent membres adhérents.

- Démobiliser les personnes actives par la réduction des possibilités d'exercer un droit de contrôle direct.

Aspects positifs

- Respecter le souhait des pouvoirs publics de confier à chaque Ecole de Santé Publique (Bruxelles, Liège, Louvain) une mission précise tout en

cette souffrance. Elle forma le projet d'une organisation nationale dont le but serait d'entourer et d'aider de façon pratique les malades et leur famille avant, pendant et après le traitement.

Anti-Cancer Service

C'est ainsi qu'est né, en 1984, Anti-Cancer Service, une A.S.B.L. qui compte maintenant trois centres: Liège, Bruges et Bruxelles.

Anti-Cancer Service a pour objectif d'adoucir le désarroi moral que peut causer le cancer chez le malade et son entourage.

Il ne s'agit donc pas de dispenser des soins ou de faire du dépistage mais d'aider le patient à y voir clair, à disposer de tous les renseignements et adresses utiles pour y faire face, de trouver l'énergie pour réagir et se prendre en charge.

Anti-Cancer Service: objectif d'information

Le cancer est une maladie encore "tabou". La personne qui vit l'annonce du diagnostic du cancer et qui se voit confrontée à la nécessité de traitements souvent pénibles se pose beaucoup de questions: quels traitements existent? Et la douleur? Que va-t-il se passer? Vais-je mourir? Que puis-je faire pour mieux réagir positivement?

Elle devrait en parler au médecin mais ne le fait pas toujours pour différentes raisons. Il peut être sécurisant pour beaucoup de personnes de connaître les retombées et conséquences des actes posés par l'hôpital, par leur entourage, ou par eux-mêmes, de pouvoir nommer leur souffrance et s'y préparer. Cela peut les aider à mieux vivre et mieux supporter leurs maux.

C'est pourquoi nous nous proposons d'être un service d'information. Nous jouons un rôle de relais, de passerelle, entre d'une part, le monde des malades et leur famille et d'autre part, le monde des médecins et du personnel soignant: ceux-ci n'ont pas toujours le temps de faire passer une information qui se voudrait complète,

explicative et rassurante.

Nous avons une bibliothèque, à la disposition du public; en fonction de la demande, nous conseillons tel livre ou tel article.

Nous travaillons en collaboration avec des oncologues.

Un livre: "Ce que vous voulez savoir sur le cancer" réalisé par l'association répond clairement et brièvement aux questions qu'on peut se poser sur le sujet. D'autres brochures telles que: "La chimiothérapie démasquée" sont en voie de publication.

Anti-Cancer Service: des séances de relaxation

Une aide très concrète est proposée par des séances de relaxation. Animées par des spécialistes, elles permettent aux personnes de "réhabiter leur corps avec amitié", de créer les conditions optimales qui aident l'organisme à se régénérer, à trouver ses moyens de défense par une prise de position énergétique, physique et psychique. Ces séances s'inspirent de la méthode Simonthon. Ce médecin insiste sur l'importance de réduire le stress, de visualiser son corps en train de guérir, de refaire des projets agréables... chacun à son rythme.

Les séances de relaxation, peuvent être prolongées par des ateliers de réflexion pratique autour d'un sujet touchant de près la maladie.

Aider la personne atteinte du cancer, c'est aussi lui organiser des transports entre son domicile et le milieu hospitalier où elle est soignée, c'est lui faire rencontrer une personne qui a vécu le même problème, c'est l'aider dans ses démarches administratives, sociales, c'est réenvisager avec elle son insertion sociale.

Aide psychologique et sociale

Pourquoi moi? Comment réagir vis-à-vis de mon mari malade, il est si agressif! Que puis-je faire maintenant pour aider la guérison?

A ces questions, il y a une multitude

de réponses et de sujets de réflexion, qui mènent vers une meilleure utilisation de nos richesses intérieures, une meilleure compréhension et donc acceptation et efficacité des soins reçus. Pouvoir exprimer sa rage et sa douleur sans crainte d'être "paternalisé", cela peut se faire par le dialogue avec les membres de notre équipe, par des lectures, par des rencontres avec des personnes qui ont vécu le cancer.

Rencontrer la personne qui vit le cancer ou son entourage permet de clarifier les questions posées et d'y mieux répondre. Une même demande peut revêtir différentes formes: aider le fils de sa voisine, rédiger un travail scolaire, calmer le désarroi face à l'interrogation du "pourquoi moi?".

Pour pouvoir répondre "présent" à chaque demande possible, Anti-Cancer Service met à votre disposition une équipe composée de deux psychologues, d'une assistante sociale et d'une infirmière sociale. L'équipe est soutenue par un conseil médical auquel nous faisons appel lorsque les questions posées relèvent du domaine médical.

Nous pouvons aussi compter sur l'aide précieuse de plus ou moins 25 bénévoles, sans lesquels nous ne pourrions pas faire face à la demande. ■

Les adresses d'Anti-Cancer Service: avenue de la Chasse, 94, 1040 Bruxelles, tél.: 02/733.54.56; rue des Carmes, 9b, 4000 Liège, tél.: 041/22.49.62; Anti-Kanker Service, Robijnstraat, 3, 8000 Brugge, tel.: 050/34.38.12.

Régine Van Coillie, psychologue Anti-Cancer Service.

informations autour de vous! A propos, votre enfant est-il déjà vacciné?

Dr B. Swennen, Chef de projet Eduvac, c/o direction Générale de la Santé, rue Stevens 7, 1000 Bruxelles



Appel d'offre

Pour réaliser le matériel imprimé de leur campagne de sensibilisation RRO, les responsables du projet Eduvac ont mis en compétition plusieurs projets (voir Education Santé n°36, p.34). Il est vrai que le budget prévu au départ pour cet aspect de la campagne était relativement important, de l'ordre de 1.500.000 francs, ce qui justifie une sélection rigoureuse du prestataire de service.

Sachant que le travail a été confié à des professionnels, on est un peu déçu du résultat final, assez pauvre sur le plan graphique: trois mots habillés pour évoquer les maladies concernées par le vaccin RRO, ils n'ont pas dû trop se remuer les méninges! Et l'illustration est identique, qu'il s'agisse de toucher médecins ou parents.

On comprend que le Ministère de la Communauté française ait voulu en l'occurrence faire preuve de sobriété. Qu'il ait souhaité échapper au caractère agressivement publicitaire que tend à prendre de nos jours l'information destinée au corps médical.

Toutefois, un brin de créativité n'aurait pas fait de tort s'agissant du document destiné aux parents. Les stratégies à mettre en oeuvre pour toucher les professionnels et le grand public ne sont pas les mêmes.

De ce point de vue, il nous revient que le projet de Question Santé, qui a été éliminé dans la dernière ligne droite, jouait justement sur un autre registre, qui disait "Pourquoi trois piqûres

quand une suffit?" L'accent était donc mis sur le mode d'administration du vaccin, avec une certaine charge émotionnelle (ne pas faire souffrir inutilement l'enfant). Le projet retenu insiste quant à lui sur les maladies à éradiquer en posant la question "votre enfant est-il déjà vacciné?"

A ce stade, ne disposant pas de test, on ne peut affirmer la supériorité d'une approche sur l'autre, mais on peut sûrement se poser la question...

Ce qu'on peut regretter plus formellement par contre, c'est l'occasion ratée: permettre à un organisme d'éducation pour la santé compétitif (tant sur le plan de la création que de la réalisation et de la gestion de budget) de faire la preuve de son aptitude à gérer un projet habituellement confié à des professionnels de la publicité. Mais sans doute n'est-ce que partie remise...

Ces quelques remarques ne doivent évidemment pas masquer la satisfaction avec laquelle il y a lieu d'accueillir cette campagne, qui est une véritable première en Communauté française. Cette fois, on ne se contente pas d'identifier un problème, on agit pour lui apporter une solution! ■

CDB

Gulliver au pays des Kholessterols

Cette année, la Ligue Cardiologique Belge organise sa 10ème Semaine du Coeur du 16 au 22 octobre sur le thème de "Mangez sain! Surveillez votre cholestérol". La campagne porte aussi un autre nom, un anglicisme d'un goût douteux, "Food Festival".

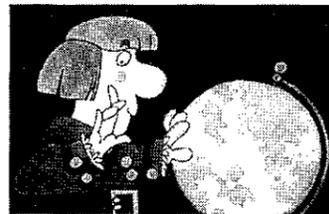
Le message est clair: "diminuer de 1% le cholestérol en excès = réduire de 2% le risque de maladie cardiovasculaire". Et le régime alimentaire

joue un rôle prépondérant pour obtenir un cholestérol en quantité et en qualité adéquates.

La campagne de cette année associe plusieurs partenaires, la Loterie Nationale, Becel, Merck Sharp & Dohme, l'Union Professionnelle des Entreprises d'Assurance. La Ligue peut compter aussi sur la collaboration active de Delhaize Le Lion et de nombreux petits magasins. Travailler à la fois avec une grande surface et de petits détaillants, c'est bien vu!

La Ligue a édité trois documents sur le sujet, une affiche, un dépliant et une brochure. Cette dernière, intitulée "Le Voyage ignoré de Gulliver au pays des Kholessterols" offre une explication assez approfondie sur le "bon" et le "mauvais" cholestérol à travers une fiction souriante. ■

LE VOYAGE IGNORÉ DE GULLIVER AU PAYS DES KHOLESTEROLS



Ces documents peuvent être obtenus à la Ligue Cardiologique Belge contre un billet de 100 FB pour les frais d'expédition. L'adresse: rue des Champs Elysées 43, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/649.85.37.

Cancer: à qui en parler?

Une expérience personnelle.

En 1983, la comtesse Kristine Melan découvrit la détresse totale dans laquelle peut être plongé un cancéreux lorsqu'elle vit partir un de ses proches des suites d'un cancer.

Elle prit la décision de faire tout ce qui était en son pouvoir pour alléger

favorisant une concertation interuniversitaire.

- Introduire la mission d'assistance méthodologique dans les statuts (article 3 bis) et confirmer ainsi le principal service offert par l'A.P.E.S. depuis 1981.

- Confier à l'Université de Liège la responsabilité de la gestion (article 5 et 6) et éterniser une situation de fait en assurant la continuité et un équilibre entre les institutions.

- Rendre la gestion plus simple et plus efficace en permettant à chaque instance (Assemblée Générale, Conseil d'Administration) d'exercer pleinement ses attributions.

- Associer tous les centres universitaires actifs en éducation pour la santé à la gestion (Bruxelles, Charleroi, Louvain, Namur).

- Maintenir un contact étroit avec les personnes et organismes de terrain pour faciliter l'information, la participation, la concertation par un Conseil Consultatif et des représentants à l'Assemblée Générale. Les principaux documents de gestion seront communiqués: bilan moral, compte des recettes et dépenses, plan d'activités.

Des réponses

La réponse à notre première question est donc claire. L'A.P.E.S. est co-gérée par les Universités et des représentants des associations de terrain sous la responsabilité de l'Université de Liège. Le service "assistance en méthodologie" est donc aligné sur les services "banque de données" et "documentation". Ces deux derniers services n'offrent toutefois pas encore une structure qui permette la consultation et la participation des usagers et des autres centres universitaires.

La réponse à la seconde question est moins facile à dégager du changement de statut. Elle est aussi fonction du caractère transitoire de la mission actuelle de la F.A.R.E.S. (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education pour la Santé) comme Centre de

Coordination Communautaire.

Un "service d'assistance en méthodologie" géré par une équipe interuniversitaire n'a pas pour rôle de servir de fédération pour les associations d'éducation pour la santé. A terme, le conseil consultatif des membres adhérents serait donc avant tout un lieu d'échanges avec les utilisateurs des services de l'A.P.E.S.

Cependant, les fondements même de l'A.P.E.S., la raison de sa création, son objet (article 3) restent inchangés:

- "Rassembler, en qualité de membres, toutes personnes ou associations dont la vocation est en tout ou en partie de faire de l'éducation pour la santé,

- promouvoir les actions d'éducation pour la santé dans la Communauté Française de Belgique".

L'A.P.E.S. peut donc parfaitement aussi poursuivre une activité plus large visant à rassembler les énergies, à favoriser la concertation pour favoriser la promotion de l'éducation pour la santé. Mais, bien sûr, en dehors du cadre de la nouvelle réglementation et des moyens financiers que celle-ci lui procure.

Quelle est la position de l'A.P.E.S. face à ces deux modes d'action ?

Aucune pour l'instant et cette absence de réponse nous conduira à vous donner encore des nouvelles de l'A.P.E.S.

Un point de vue personnel

Mais à titre personnel, je peux présenter ma façon d'envisager l'avenir. La réglementation de l'éducation pour la santé comporte une lacune importante et l'organigramme proposé dans le numéro de janvier de la revue "Education Santé" l'illustre bien. Il n'y a nulle part place pour les associations spécialisées en éducation pour la santé autres que les quatorze services agréés. Le schéma de la page suivante l'illustre bien.

Les associations spécialisées en éducation pour la santé sont des relais essentiels. Ce sont les premiers et principaux interlocuteurs de la structure mise en place. De plus, comme les quatorze associations agréées, elles sont à même de rendre service aux éducateurs pour la santé par des services spécialisés ou des activités décentralisées (par exemple: milieu immigré, éducation sexuelle et affective, santé mentale, accident du travail, personnes âgées ou handicapées, etc.).

Ces associations ont des projets, des idées, qu'il faut recueillir, mais elles veulent aussi pouvoir intervenir significativement dans la politique et les stratégies mises en place. Pourtant il n'y a pas de lieu organisé pour une expression commune de leurs souhaits et de leurs propositions.

Où situer ce lieu d'échange, mais aussi d'intervention collective ?

Au sein du Centre de Coordination Communautaire.

C'est là que devraient dans l'avenir travailler et décider ensemble les commissions locales, les services agréés et les associations spécialisées en éducation pour la santé.

La réglementation prévoit que ce centre a pour mission (arrêtés du 08 novembre 1988, article 8, page 6) d'organiser un lieu de rencontre et des groupes de travail à la demande du Ministre ou de la Cellule.

Cette disposition est fort insuffisante. Il faut prévoir un organe permanent de consultation, mais aussi de participation aux décisions.

Comment atteindre ce but et quelles dispositions transitoires doivent prendre les exclus actuels de la structure de l'éducation pour la santé ?

Ils peuvent, ils doivent se réunir, confronter leurs avis, harmoniser leurs propositions, convaincre le Ministre et la Cellule permanente en éducation pour la santé de leur point de vue.

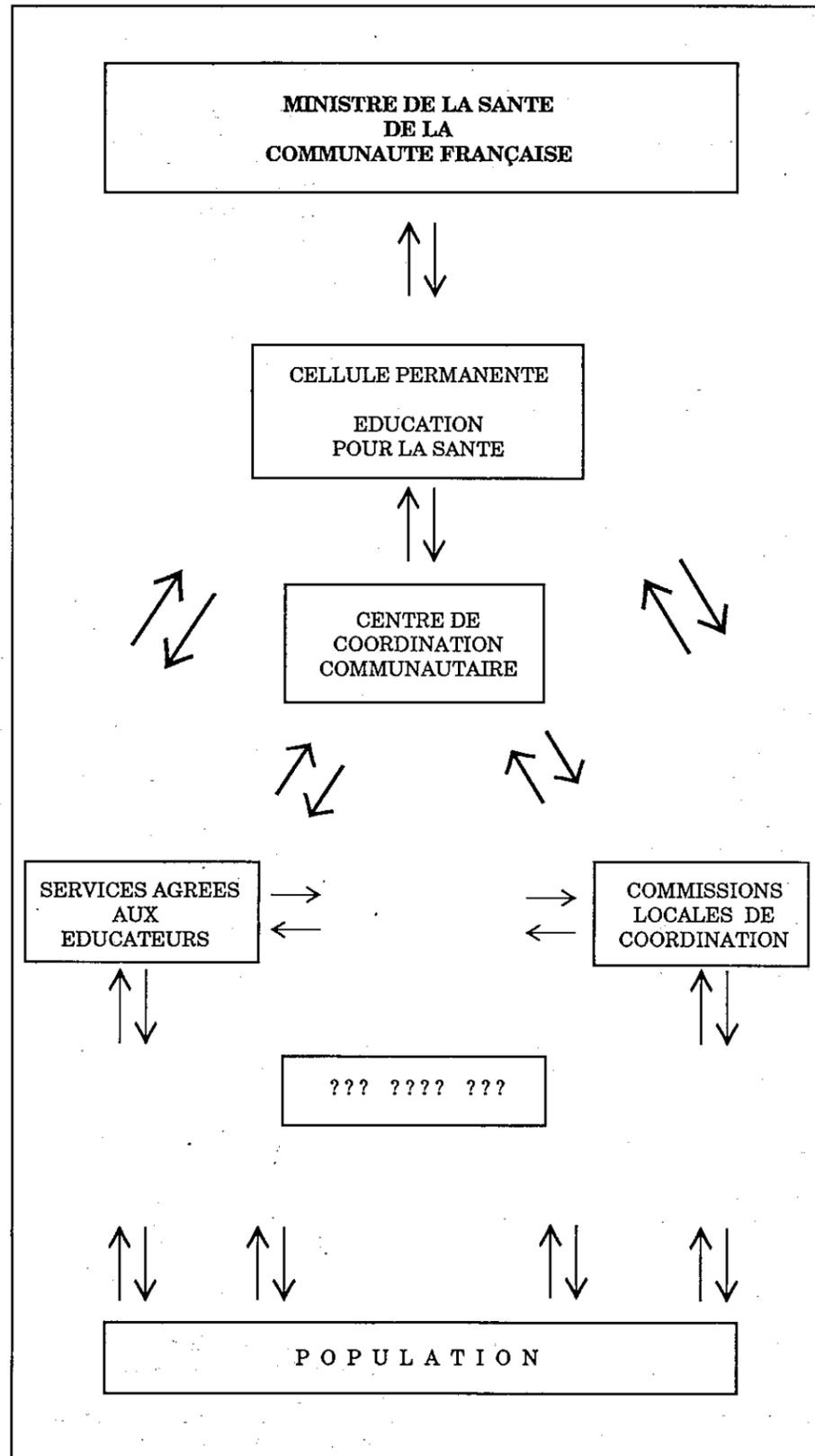
→ L'A.P.E.S. peut, je pense, assurer, à titre provisoire, un soutien à cette réflexion jusqu'à ce que la F.A.R.E.S. maintenant ou le Centre de Coordination Communautaire plus tard assure le relais.

Ces personnes, ces associations peuvent aussi décider de créer (recréer) une fédération pour servir de catalyseur et d'interlocuteur.

Pour cela les réponses ne sont plus à l'A.P.E.S., mais comme nous l'annonçons déjà en janvier, chez vous lecteurs de la revue "Education Santé".

Alors ! Bientôt d'autres nouvelles venant des éducateurs pour la santé? ■

Michel Demarteau, Directeur de l'APES



Rougeole, rubéole, oreillons: écho d'une campagne

En mars dernier paraissait dans ce journal un article intitulé "Rougeole, rubéole, oreillons: un défi pour la Communauté française!", ainsi qu'un appel d'offre pour la réalisation des documents devant appuyer la campagne.

Six mois plus tard, où en est-on?

Le départ du Ministre Picqué et son remplacement aux affaires par le Ministre Guillaume n'a pas modifié la volonté de la Communauté française de participer activement à l'élimination de ces trois maladies en Europe.

Le Ministre Guillaume vient d'ailleurs de lancer officiellement la campagne par une conférence de presse. Un représentant de l'OMS et un panel d'experts représentant les différents secteurs impliqués dans ce programme en ont présenté les enjeux.

La stratégie, initiée par la direction Générale de la Santé de la Communauté française, commence à produire ses effets. Cette stratégie se fonde sur l'hypothèse qu'un objectif précis de santé publique en Communauté française peut être atteint en mobilisant et en coordonnant à peu de frais les efforts de structures à vocation préventive et sociale, et ceux des médecins ayant une pratique libérale.

Le premier objectif opérationnel fixé est d'atteindre dès l'an prochain une couverture vaccinale de 85% chez les enfants de 15 mois à 2 ans, et de 70% pour les enfants de 6 ans. Une couverture de 95% ou plus devrait ensuite être atteinte le plus rapidement possible.

Les secteurs de promotion de la santé ont déjà répondu favorablement à ce plan.

Les documents d'information

destinés au grand public et aux médecins déclinent sur le même mode graphique la nécessité de vacciner. Ces documents ont été réalisés avec l'aide de spécialistes de la communication. Le Comité Directeur qui regroupe des représentants des généralistes, des pédiatres, de l'ONE, de l'Inspection Médicale Scolaire et des Universités a choisi et fait sien un des projets (voir illustration).

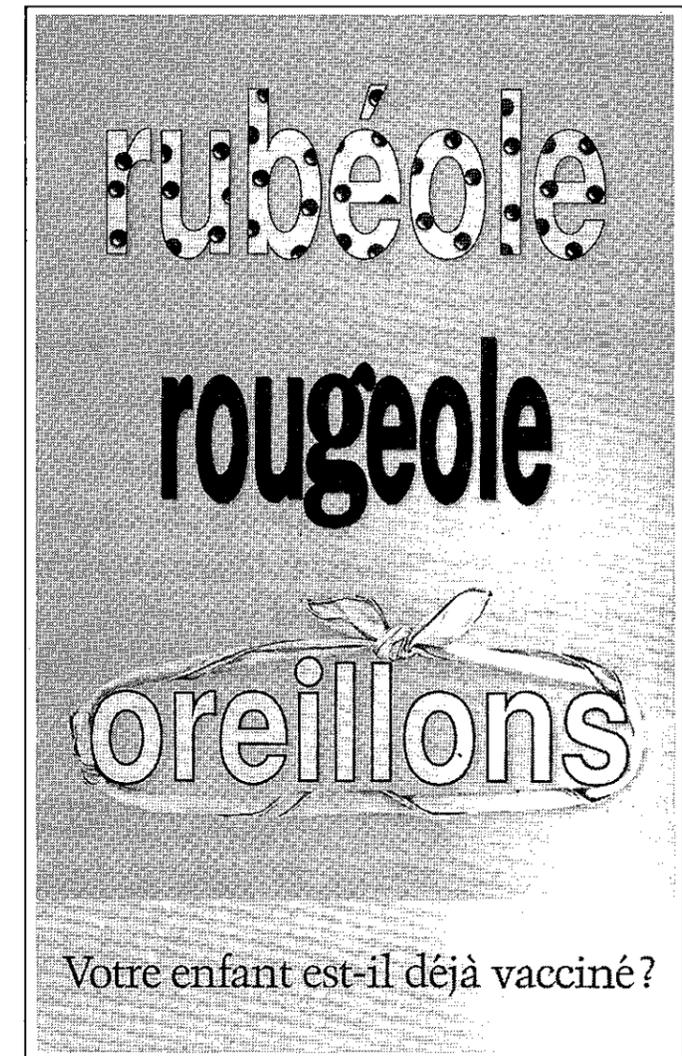
Les organismes représentés au Conseil Consultatif Communautaire de Prévention pour la Santé - qui, rappelons-le, est l'initiateur du projet-, ont tous été contactés pour soutenir le programme. Les mutuelles, les associations de parents et la RTBF ont immédiatement répondu favorablement à cette requête et se sont engagées à faire un large écho à

cette campagne RRO dans leurs bulletins d'information.

L'Inspection Médicale Scolaire elle aussi se mobilise et les documents envoyés à tous les centres de santé, d'inspection médicale scolaire et psycho-médico-sociaux rencontrent un vif succès: les affiches et les feuillets d'information destinés aux parents d'enfants en première primaire seront largement diffusés.

La phase d'information du programme est donc bien lancée... et dans les six mois, les premiers résultats devraient être évalués. Le nombre d'enfants vaccinés aura-t-il significativement progressé?

Nous vous tiendrons au courant! Mais vous aussi, lecteur, vous pouvez nous aider en relayant les



**Groupes d'entraide
dans la
Communauté Française de Belgique**

Inventaire 1989



**Cellule de coordination intermutualiste
UNMS - ANMC**

**Le fichier des groupes d'entraide dans la Communauté Française de Belgique
est tenu à jour en permanence.**

**Il peut être consulté en s'adressant au:
Département Promotion de la Santé de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes
rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles
Tél.: 02/515 05 85**

Introduction

A la marge de l'éducation à la santé classique mais portant tous les espoirs d'une éducation à la santé de style nouveau, les groupes de Self-help peuvent prendre de nombreuses formes différentes.

Si la forme la plus connue est représentée par les "alcooliques anonymes", il est évident que les comités de patients, les groupes d'action, de sport, d'éducation ont part à l'esprit Self-help. Il nous paraît évident aussi que dans une thérapie de groupe, l'entraide et la solidarité créées entre les participants sont des facteurs importants de changement.

Les frontières dans ce domaine sont donc souvent floues! Faut-il en mettre?

L'inventaire ci-après reprend l'ensemble des groupes ou des institutions où il y a une part d'entraide. Les principales constantes des groupes répertoriés, plus ou moins présentes suivant les cas, sont :

- l'échange d'informations et le partage d'expériences;
- le soutien psychologique, affectif et social;
- l'action politique.

Dans le domaine du Self-help nos communautés du Sud sont bien à la traîne par rapport aux pays anglo-saxons. Il faut probablement y voir l'importance de l'emprise médicale traditionnelle, la résistance à l'autonomisation des patients et à l'alternatif de la part de ceux-ci, mais aussi une attitude souvent passive ou encore une volonté très rigide d'individualisation de la part de ces mêmes patients.

Pour les mutualités, spécialement ici l'A.N.M.C. et l'U.N.M.S., la prise en compte du Self-help correspond sans aucun doute à la forme actuelle de l'esprit de solidarité qui préside à leur philosophie.

Nous souhaitons que l'édition de ce premier inventaire des Groupes de Self-help soit d'augure favorable pour le développement de ce type d'action en Communauté française de Belgique.

J.L. Pestiaux
M.L. Van Nieuwenhuysse

UNMS - Promotion de la santé

Classification

I. MALADIES

1. Affections cardiaquesp 4
2. Asthme
3. Ataxie de Friedreich
4. Becs de lièvre
5. Cancerp 5
6. Diabètep 6
7. Dysmélie
8. Epilepsie
9. Galactosémie et Fructosémie
10. Hémophilie
11. Insuffisance rénale
12. Maladie d'Alzheimer
13. Maladie coeliaque
14. Maladie de Crohn
15. Maladie de Parkinson
16. Mucoviscidosep 7
17. Myasthénie
18. Phénylcétonurie
19. Rhumatismes
20. Sclérose en plaques
21. Sida
22. Spasmophilie

II. SUITES D'OPERATION

1. Ablation des seins
2. Ablation du larynxp 8
3. Colostomie
4. Greffe de foie

III. DEPENDANCES

1. Dépendance générale
2. Alcool

3. Drogue
4. Nourriture
5. Tabacp 9

IV. HANDICAPS

1. Handicapés en général
2. Aphasie
3. Brûlésp 10
4. Handicapés auditifs
5. Handicapés mentaux
6. Handicapés visuels
7. Personnes de petite taillep 11
8. Sport pour handicapés
9. Troubles de la parolep 12

V. TROUBLES DU COMPORTEMENT

1. Autisme
2. Malades nerveux
3. Problèmes relationnels
4. Stressp 13
5. Troubles de l'apprentissage

VI. SITUATIONS PARTICULIERES

1. Chômage
2. Divorce
3. Grossesse - Naissance
4. Ménopausep 14
5. Mourir dignement
6. Parents d'enfants décédés
7. Personnes isolées
8. Veuvage

Remerciements

Nous remercions "Question Santé", spécialement M. VAEREMANS, "Le Pélican", spécialement le Dr. J. BRADFER et Mme S. DUMONT, pour leur aide à la réalisation de cet inventaire.

Objectif: bien-être de la mère, du couple et du nouveau-né (groupe de rencontre pour futurs parents).

4. Ménopause

4.1. CONTACTS INFORMATIONS FEMMES 40/60
square R. Goldschmidt 57
1050 Bruxelles
02/648 11 06

Contact : Mme SEVERNE Lisbeth

Pour femmes de 50 ans.

Activité : information et éducation à la santé.

5. Mourir dignement

5.1. COORDINATION, RECONFORT, INFORMATION, SOINS (CRIS)
rue Hauzeur de Simony 20
4800 Verviers
087/22 77 77

Permanence : de 9 h à 13 h les jours ouvrables.

Objectif : service d'aide aux grands malades qui désirent vivre chez eux la fin de leur vie.

5.2. ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE
rue des Prêtres 15
1000 Bruxelles
02/538 86 62

Permanence : mardi et jeudi de 9 h à 16 h, vendredi de 9 h à 12 h (en permanence : un répondeur).

Objectif : établissement d'une meilleure relation entre le médecin et le malade dans le sens d'un contact de vérité.

6. Parents d'enfants décédés

6.1. PARENTS DESENFANTES
avenue de la Lasne 26
1320 Genval
02/673 09 93

Objectif : groupe d'écoute composé de parents désenfantés; donner un soutien pour faire le deuil de l'enfant.

6.2. ASSOCIATION POUR LA PREVENTION DE LA MORT SUBITE DU NOURRISSON
rue J. J. Crocq 15
1020 Bruxelles
02/477 32 89

Contact : Mme VANDEPEUTTE

Objectif : rassemble les parents qui ont un enfant sous contrôle ou qui ont connu le décès d'un bébé par mort subite; information et soutien aux parents.

7. Personnes isolées

7.1. LE BABLOTIN
rue d'Oultremont 54
1040 Bruxelles
02/762 58 15

Contact : Mme MEERSSEMAN

Objectif : lieu d'accueil pour adultes qui se sentent isolés.

7.2. AMITIE
boulevard Lambertmont 141
1030 Bruxelles
02/241 23 63

Permanence : lundi et vendredi de 15 h à 18 h; mercredi de 15 h à 21 h.

Objectif : concourir à la pénétration de l'esprit de l'amitié dans toute la partie francophone du pays; promouvoir la création et la vie de groupes locaux.

7.3. CENTRE DE CONTACT POUR LA VIE A DEUX
rue de Bruxelles 119
6312 Rèves
071/84 33 92

Permanence : lundi et mercredi de 17 h 30 à 19 h; mardi, jeudi et vendredi de 9 h à 15 h.

Objectif : rencontre de personnes libres souhaitant nouer ou renouer un lien de nature matrimonial; organisation de groupes de discussion; entraînement à la communication.

7.4. BABELKOT
rue du Vieux Marché aux Grains 52
1000 Bruxelles
02/511 02 38

Permanence : lundi de 17 h à 22 h
Me, Ve, Di: 16 h à 22 h.

7.5. BARATIN
rue des Fossés 8
4000 Liège
041/25 13 16

Objectif : aide morale et/ou matérielle à toute personne rencontrant des difficultés personnelles, relationnelles ou sociales (lieu de rencontre).

8. Veuvage

8.1. FRATERNITE DES VEUVES ET VEUFS
boulevard Brand Whitlock 105
1200 Bruxelles
02/733 85 90

Permanence : lundi de 17 h à 19 h.

Objectif : donner l'occasion aux hommes et aux femmes qui sont dans la peine de pouvoir s'exprimer, d'être écoutés et compris.

Charte du Self-help

Dans le champ des maladies physiques, des affections psychologiques, des maladies sociales et des toxicomanies à quelque substance que ce soit, à côté de l'institution médicale de traitement et de prise en charge sociale des patients, existe un courant culturel d'entraide mutuelle de personnes qui ont elles-mêmes souffert de ces types de maladies ou revers sociaux.

Les participants des groupes d'entraide mutuelle ou de self-help ont entre eux une relation égalitaire non soumise à la hiérarchie ou au statut social.

Tous ont une identification et une expérience commune : le vécu personnel de la maladie, du handicap ou du problème commun qui les réunit. Tous ont une réalisation et une aspiration commune : leur effort en vue de dépasser leur trouble ou leur difficulté semblable. Chacun a posé un choix individuel de guérir ou de tendre à guérir; ensemble ils mettent en commun leurs ressources de tout ordre pour s'entraider à vivre mieux au-delà de leur souci de santé.

Ces groupes sont complémentaires mais distincts du modèle médical classique. Le degré de participation et de coopération directe entre les groupes de self-help et l'univers médical varie de l'autonomie à l'indépendance la plus totale (chez les mouvements "anonymes" de type AA) jusqu'au relais et à la conjugaison la plus complète qui soit entre action médicale et entraide mutuelle (groupes de femmes atteintes de cancer du sein, diabétiques,...).

Les relations humaines au sein de ces groupes sont entièrement construites selon un modèle de solidarité et de fraternité humaines non-professionnelles où seul le vécu subjectif et qualitatif des participants assoit leur expérience et leur aide mutuelle.

La participation éventuelle de professionnels se situe donc uniquement sur le plan de la prévention. La relation thérapeutique classique médecin/malade n'existe donc pas. Le rôle de ces professionnels se limite ainsi à celui de conseillers ou de modérateurs de réunion. Leur rôle n'est donc pas délibératif en tant qu'intervenant thérapeutique ou psycho-social selon le schéma classique.

Avec ce qui vient d'être dit, on pourrait croire que les rapports généraux entre les groupes de self-help et l'institution médicale sont sans heurts. Ce n'est pourtant pas toujours le cas... Si au Canada et dans les pays anglo-saxons (U.S.A., Royaume Uni) le courant culturel du self-help est largement développé, dans nos pays par contre (France, Allemagne, Pays-Bas), et malgré l'attitude favorable de l'Organisation Mondiale de la Santé les groupes de self-help font l'objet de vives controverses entre diverses écoles médicales et au sein du corps médical lui-même.

La médecine classique et les groupes de self-help offrent deux stratégies ou méthodes totalement différentes. Chaque système admet ses lois et son éthique particulière. Les lois et l'éthique médicale sont de type public (professionnel, scientifique et technique). Les lois et l'éthique des groupes de self-help sont de type varié, à mi-chemin entre le public et le privé (non-professionnalisme total ou tout au moins limité à une prévention, autonomie et indépendance).

La découverte et l'apprentissage futur d'une éthique unitaire nouvelle de l'homme malade et/ou malheureux, synthèse de l'éthique médicale et de celle des groupes de self-help, nous semble le plus bel horizon éthique souhaitable.

Un inventaire

Le fichier-inventaire et répertoire des organisations de self-help les plus diverses, que nous présentent ici J.L. Pestiaux et M.L. Van Nieuwenhuyse, est une première étape remarquable pour la sensibilisation du public et des professionnels.

La volonté du ministre de la Santé publique de la Communauté française de promouvoir une large politique de self-help, s'est également inscrite, soulignons-le, dans l'Arrêté de l'Exécutif du 08.11.88 qui charge, et l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (U.N.M.S.) et l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (A.N.M.C.) de gérer un "service d'assistance à la création de groupes d'entraide".

Le dynamisme actuel est prometteur, il s'inscrit dans celui de la vie et de la santé en elles-mêmes, bien propres aux mouvements de self-help.

Dr. J. Bradfer (*)

(*) Association du Pélican.

Self-help dans le champ de la prévention des toxicomanies et des affections psychologiques, rue des Prêtres, 15, 1000 Bruxelles.

Groupes d'entraide dans la Communauté Française de Belgique

Inventaire 1989

I. MALADIE

1. Affections cardiaques

- 1.1. ASSOCIATION DES GREFFES CARDIAQUES
Hôpital Erasme, route de Lennick 808
1070 Bruxelles
02/428 85 13

Objectif : porter une aide aux futurs greffés cardiaques et à leur famille.
- 1.2. ASSOCIATION BELGE DES MALADES CARDIAQUES
rue Chapelle saint Donat 37
5002 Namur
081/73 40 08: M. FOSTIER

Objectif : procurer une aide sociale, juridique, médicale et informative aux malades cardiaques; favoriser les liens entre les malades.
- 1.3. LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
rue des Champs Elysées 43
1050 Bruxelles
02/649 85 37

Permanence : de 8 h 30 à 16 h 30, les jours ouvrables

Objectif : prévenir les maladies du cœur et des artères; faciliter la réhabilitation des malades du cœur.
- 1.4. NOS ENFANTS CARDIAQUES
rue de la Poterne 19
7800 Ath
068/28 35 49: Mme PAPLEUX

Objectif : prise en charge des problèmes non médicaux survenant lorsque les parents apprennent que leur enfant souffre d'une pathologie cardiaque.
- 1.5. LE COEUR DE NOS ENFANTS
(Hôp. Universitaire des Enfants Reine Fabiola)
avenue J. J. Crocq 15
1020 Bruxelles
02/477 31 76 ou 041/77 32 80

Objectif : entraide morale entre parents d'enfants cardiaques.

- 1.6. FEDERATION DES CERCLES SPORTIFS POUR CARDIAQUES
avenue Jean Sibelius 16, bte 89
1070 Bruxelles
02/523 30 42

Travail en collaboration avec l'ADEPS; regroupe une dizaine de cercles sportifs locaux.

2. Asthme

- 2.1. GROUPE DE REFLEXION SUR L'ENVIRONNEMENT DANS LES MALADIES ALLERGIQUES NOTAMMENT L'ASTHME (GREMAA)
c/o Mme FREDERIC
square Plasky 96
1040 Bruxelles

Objectif : améliorer la qualité de la vie des allergiques et de leurs familles.
- 2.2. GROUPE D'AIDE MUTUELLE POUR LES MALADIES ASTHMATIQUES (GAMMA)
rue Reine Astrid 27
4430 Ans
041/63 41 23

Objectif : favoriser l'entraide entre les malades asthmatiques, les aider à se prendre en charge.

3. Ataxie de Friedreich

- 3.1. ASSOCIATION BELGE DE L'ATAXIE DE FRIEDREICH
rue Longue 68
6260 Bouffloux

Objectif : resserrer les liens entre les personnes victimes de cette maladie, notamment par la formation de groupes d'entraide.

4. Becs de lièvre

- 4.1. ASSOCIATION DE PARENTS D'ENFANTS NES AVEC UNE FENTE LABIO-PALATINE (AFLAPA)
rue de la Roche fatale 33
1200 Bruxelles

Mme PERIGNON : 02/762 46 84, après 18 h
Mme SINK : 02/770 91 24

Permanence : jours ouvrables de 10 h à 16 h.

Objectif : faire face aux problèmes relationnels et à la solitude; obtenir des renseignements en matière de contrats, préavis, baux, loyers, séparation, divorce, décès...

Sections locales.

4. Stress

- 4.1. ATELIER STRESS UNMS/FPS
rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles
02/515 05 85

Permanence : tous les jours de 8 h à 17 h.

Objectif : s'adresse aux femmes anxieuses, stressées, prenant ou non des tranquillisants.

Sections locales.
- 4.2. LA GESTION DU STRESS

C/O: Mme GIAUX Marie-Paule
place Ferrer 2
6210 Ransart
071/35 31 51

C/O: Mme MAYSTADT Monique
rue du Bas 44
6211 Heppignies
071/85 24 43

Objectif : mieux-être, augmenter la qualité de la vie.

5. Troubles de l'apprentissage

- 5.1. GYM CERVEAU
Centre Infor-Famille
en Feronstrée 129
4000 Liège
041/23 22 12 et 041/22 37 97

Objectif : permettre d'avancer en âge dans de bonnes conditions.

Activité : techniques d'activation et de stimulation cérébrales en groupe.
- 5.2. ASSOCIATION BELGE DES PARENTS D'ENFANTS EN DIFFICULTE D'APPRENTISSAGE
rue du Printemps 12
1328 Ohain
02/653 46 52

Activité : aide et information concernant la dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, dyscalculie.

VI. SITUATIONS PARTICULIERES

1. Chômage

- 1.1. GROUPE DE RENCONTRE ET D'INFORMATION DES CHERCHEURS D'EMPLOI (GRICHO)
boulevard Brand Whitlock 105
1200 Bruxelles
02/733 01 82 et 02/733 38 96

Objectif : stimuler et aider les chercheurs d'emploi en leur donnant les moyens de réagir et de sortir de leur isolement.

2. Divorce

- 2.1. ACCUEIL-DOCUMENTATION-DEFENSE DES ENFANTS MINEURS ET ADULTES SEPARES (ADDEMAs)
rue Brogniez 203
1070 Bruxelles
02/521 23 32 (répondeur)

Contact : M. DELEAU

Pour adultes séparés, grands-parents et enfants mineurs (battus).

Objectif : aide pratique aux personnes séparées ou en instance de divorce.

3. Grossesse-naissance

- 3.1. CHANGER LA NAISSANCE - INFOR-NAISSANCE
avenue d'Auderghem 187
1040 Bruxelles
02/648 00 31

Permanence : mardi, jeudi et vendredi de 10 h à 17 h; mercredi de 14 h à 17 h.

Objectif : aider les femmes en ce qui concerne l'accompagnement pendant la grossesse, préparation à l'accueil de l'enfant.
- 3.2. CHANGER LA NAISSANCE - INFOR-ALLAITEMENT
Grande rue au Bois 82
1030 Bruxelles
02/242 99 33

Objectif : écoute des parents pour les aider à choisir le mode d'alimentation de leur enfant.
- 3.3. CHARLEROI NAISSANCE
avenue Général Michel 1b
6000 Charleroi
071/33 02 29

Objectif : bien-être de la mère, du couple et du nouveau-né (groupe de rencontre).
- 3.4. TERRE NEUVE
rue de Grand Central 30
6000 Charleroi
071/32 98 87

8.12. CENTRE EQUESTRE POUR HANDICAPES
rue Mont-Saint-Guibert 21
1348 Louvain-la-Neuve
010/45 24 74

Contact : M. LOO Yvan

Handicapés physiques et mentaux - équitation, séjours à la ferme.

8.13. LE FLAMBEAU LIEGEOIS
rue du Midi 5
4208 Bonnelles
041/36 42 44

Contact : M. DUMEZ Roger

Handicapés + valides.

8.14. S.P.H. FLEURUS (SPORT POUR HANDICAPES)
Avenue Brunard 42
6220 Fleurus
071/81 28 44

Contact : Mme PIRMEZ Nelly

Handicapés moteurs et I.M.C.

8.15. EN AVANT
avenue de la Couronne 554
1050 Bruxelles
02/649 74 56

Contact : Mme KEMPENEERS Sonia

Handicapés mentaux adultes.

8.16. ENTENTE CAROLOREGIENNE POUR
LA PROMOTION DU SPORT ET DES LOISIRS
POUR HANDICAPES
rue de l'Ancre 1a
6000 Charleroi
071/32 82 70

Pour tous les handicapés mentaux, physiques, malvoyants, cardiaques,...

Objectif: organiser et promouvoir des manifestations sportives, culturelles et artistiques pour les handicapés.

8.17. FEDERATION SPECIALE BELGE OMNISPORT
(FSBO)
rue du Professeur Mahaim 84
4200 Liège
041/53 22 90 (ext.: 243)

Pour handicapés mentaux et sociaux.

9. Troubles de la parole

9.1. ASSOCIATION BELGE DES BEGUES
ET EX-BEGUES (ABBEB)
rue des Peupliers 10
7732 Evregnies

056/48 97 71

Contact : Mme LEEUWERK Francine

Objectif : éliminer le bégaiement à partir de thérapie intensive; créer des groupes de self-help indépendants.

V. TROUBLES DU COMPORTEMENT

1. Autisme

1.1. ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS
PSYCHOTIQUES ET AUTISTIQUES (APEPA)
"Les Pléiades" avenue du Capricorne 1
1200 Bruxelles
02/358 43 22

Permanence : après 16 h.

Objectif : promouvoir et soutenir sous toutes ses formes l'aide aux enfants psychotiques et autistes.

Sections locales.

2. Malades nerveux

2.1. SIMILES
rue Forestière 12
1050 Bruxelles
02/343 08 49

Objectif : soutien mutuel entre les familles et les amis des malades mentaux.

3. Problèmes relationnels

3.1. L'AUTRE LIEU (Asbl RAPA)
rue Saint Alphonse 53
1030 Bruxelles
02/218 31 94

Permanence : de 9 h 30 à 13 h et de 14 h à 16 h.

Activité : réalisation d'un réseau de lieu d'accueil et d'écoute-entraide parmi la population pour rompre l'isolement de personnes en difficulté et pour éviter ou écarter une hospitalisation psychiatrique.

3.2. EMOTIFS ANONYMES (EA)
rue des Prêtres 15
1000 Bruxelles
02/426 38 81

Objectif : entraide mutuelle à propos d'excès émotionnels.

Mêmes principes que les AA.

3.3. INFOR FAMILLE
en Feronstrée 129
4000 Liège
041/23 22 12 et 041/22 37 97

Objectif : aide aux parents, représentation des parents devant les pouvoirs publics; conseils sur les soins spécifiques.

5. Cancer

5.1. OEUVRE BELGE CONTRE LE CANCER
rue des deux Eglises 21
1040 Bruxelles
02/230 69 00

"Ecoute Cancer": 02/231 02 02
lundi de 10 h à 15 h et jeudi de 12 H à 18 h

Objectif : aide sociale aux malades démunis; aide à la recherche, éducation à la santé. Sections locales.

5.2. APPRENDRE A VIVRE AVEC
rue de la Gare 75
6268 Aiseau
071/77 77 03

Permanence : en soirée ou répondeur.
M. VANNESTE P.

Activités pour : cancéreux, problème psychosomatique, angoisse de mort;

Objectif : aider les malades par un soutien psychothérapeutique, à retirer plus de bénéfice du traitement classique.

5.3. ANTI CANCER SERVICE
avenue de la Chasse 94 bte 16
1040 Bruxelles
02/733 54 56 de 9h à 12 h 30

Objectif : aide concrète, psychologique et sociale aux cancéreux et à leur entourage.

Activité : relaxation en groupe : RE-HABITER SON CORPS AVEC AMITIE (obj. : mobiliser l'énergie vitale et la mettre au service de la guérison).

5.4. CENTRE HARVEY CUSHING
(ERASME 3ème étage)
route de Lennick 808
1070 Bruxelles
02/526 42 87 ou 02/526 43 11

Objectif : améliorer la qualité de la vie des personnes atteintes d'affections neurologiques ou neurochirurgicales ou de tumeur du cerveau.

5.5. JOUR APRES JOUR
Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
avenue J. J. Crocq 15
1020 Bruxelles
02/477 31 76

Objectif : accompagnement psycho-social pour parents d'enfants cancéreux.

Réunions mensuelles.

5.6. ALLO MAMAN BOBO
rue Andermack 10
4570 Blégny
041/87 61 53

Objectif : aide financière, morale, administrative pour les enfants atteints d'un cancer et leur famille.

5.7. ASSOCIATION CANCER ET PSYCHOLOGIE
avenue de Tervueren 215 bte 14
1150 Bruxelles
02/735 16 97

Objectif : donner la parole à la personne pour qu'elle puisse se retrouver elle-même.

5.8. ASSOCIATION SPORTIVE CONTRE LE CANCER
avenue Daniel Boon 52
1160 Bruxelles
02/673 86 78

Objectif : récolter par le sport des fonds pour aider la recherche.

5.9. ASSOCIATION CONTRE LE CANCER
place du Samedi 13, bte 13
1000 Bruxelles
02/219 19 20

Permanence : jours ouvrables de 8 h à 18 h.

Objectif : informer le grand public; aider la recherche contre le cancer.

5.10. ASSOCIATION POUR LA LUTTE CONTRE LE
MELANOME MALIN
C/O: Laboratoire d'Oncologie et de Chirurgie
Expérimentale
rue Héger Bordet 1
1000 Bruxelles
02/539 23 43 Mme Henrotte

Objectif: recherche scientifique, éducation et information.

5.11. SALUS SANGUINIS
clos Chapelle aux Champs 30, bte 3052
1200 Bruxelles
02/764 33 31 ou 764 33 32

Pour adultes et enfants atteints d'une maladie du sang

Objectif: information, aide morale et sociale.

5.12. CANCER SUPPORT GROUP
rue des Deux Eglises 21
1040 Bruxelles
02/230 69 00

Permanence: lundi de 10 h à 15 h.

Groupe constitué d'anglophones.

Objectif: aide et soutien aux personnes atteintes et à leurs proches.

6. Diabète

- 6.1. ASSOCIATION BELGE DU DIABETE
chaussée de Waterloo 935
1180 Bruxelles
02/374 31 95

Permanence de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 16 h.

Objectif : aider le diabétique à se constituer un mode de vie lui permettant d'évoluer avec sa maladie.
- 6.2. LES JEUNES ET LE DIABETE
rue d'Aumale 128
1070 Bruxelles
02/520 92 59

Permanence : mardi de 9 h à 13 h ; jeudi de 14 h à 18 h.

Objectif : aider les parents et enfants au point de vue moral et pratique.

Activité : séjours de vacances éducatives de 15 jours.

7. Dysmélie

- 7.1. DYSMELIA
avenue Reine Astrid 16
1401 Nivelles
067/21 25 60

Objectif : aide sociale, juridique et psychologique pour les personnes atteintes de malformations congénitales des membres.

8. Epilepsie

- 8.1. FEDERATION DES CENTRES FRANCOPHONES DE LA LIGUE BELGE CONTRE L'EPILEPSIE
avenue Albert 135
1060 Bruxelles
02/344 32 93 - 02/344 32 63

Permanence : les jours ouvrables de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h.

Objectif : promouvoir le bien-être des personnes épileptiques; aide psychologique et sociale.

9. Galactosémie et fructosémie

- 9.1. C/O Mme BRUNIN
avenue du Coteau 39
1410 Waterloo
02/354 20 57

Objectif : recherche de solutions pour offrir à ces malades de meilleurs soins.

10. Hémophilie

- 10.1. ASSOCIATION DES HEMOPHILES ET DES MALADES DE VON WILLEBRAND
rue Edmond Picard 16
1060 Bruxelles

02/346 02 61

Permanence : mardi de 8 h 30 à 12 h
(M. DERHAUWAERT)

Activité : secrétariat social (renseignements et conseils); organisation de séjours de vacances pour les jeunes patients en vue de l'apprentissage de l'auto-traitement.

11. Insuffisance rénale

- 11.1. FEDERATION DES ASSOCIATIONS BELGES D'INSUFFISANTS RENAUX (FABIR)
Munstraat 24
3000 Leuven
016/20 31 32

Permanence de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h.

Regroupe 19 associations locales réparties en Belgique.

12. Maladie d'Alzheimer

- 12.1. LIGUE D'ALZHEIMER
chaussée de La Hulpe 169
1190 Bruxelles
02/675 09 51 (répondeur)

Objectif : constituer des groupes de familles où l'on peut échanger des informations, des expériences, un soutien mutuel; informer.

Sections locales.

13. Maladie coeliaque

- 13.1. SOCIETE DE LA MALADIE COELIAQUE
clos du Cheval d'Argent 28
1050 Bruxelles
02/660 18 12

Objectif : donner une aide pratique et psychologique aux coeliaques, conseils médicaux et diététiques.

14. Maladie de Crohn

- 14.1. ASSOCIATION DE LA MALADIE DE CROHN
"Les Mélézes" 36
1460 Iltre
067/64 69 34

Objectif : apporter aide et soutien aux malades.

Centres régionaux.

15. Maladie de Parkinson

- 15.1. ASSOCIATION PARKINSON BELGE
rue du Culot 50b
5991 Tourinnes la Grosse
010/86 06 98

Contact : M. MENGAL Paul

Objectif : contribuer par tous les moyens à la promotion des personnes handicapées de la vue dans tous les domaines.

Huit sections régionales.

7. Personnes de petite taille

- 7.1. ASSOCIATION BELGE DES PERSONNES DE PETITE TAILLE
avenue des Grenadiers 27
1330 Rixensart
02/653 99 23

Objectif : aide et assistance mutuelle pour les personnes atteintes de nanisme et les parents d'enfants nains.

8. Sport pour handicapés

- 8.1. LES PETITS PAS
boulevard Tirou 167
6000 Charleroi
071/31 75 50

Contact : M. BONGE Willy

Handicapés physiques, mentaux et invalides.
- 8.2. CARIBOU
Rue Bois Friou 101
6110 Montignies-le-tilleul
071/51 70 42

Contact : M. TRANCHANT Patrick

Handicapés mentaux légers :
garçons entre 13 et 21 ans.
- 8.3. CLUB EDELWEISS
avenue Georges Leconte 2
1180 Bruxelles
02/374 57 95

Adolescents de 13 à 21 ans handicapés mentaux ou caractériels légers.
- 8.4. CLUB LES RENARDS
rue de l'Abbaye d'Aulne 2
6120 Leernes
071/51 54 65

Contact : M. VALLEE Robert

Pour enfants et adolescents caractériels de 6 à 21 ans.
- 8.5. CERCLES SPORTIFS "TEMPLIERS 2000"
rue Jean Louthe 15-17
7071 Houdeng-Aimeries
064/22 34 38

Contact : M. CORNELIS Marc

Pour filles handicapées mentales ou caractérielles légères âgées de 11 à 21 ans.

- 8.6. LES INTREPIDES
rue de Sarazin 14
6433 Fraire
071/36 02 39

Contact : M. DE JONGHE Charles

Handicapés mentaux.
- 8.7. LES COPAINS
rue Heideken 58
1080 Bruxelles
02/426 10 45

Contact : Mme WULFOWICZ

Handicapés mentaux profonds.
- 8.8. CLUB OKAPI SPORT
chaussée de Bruxelles 184
7460 Casteau
065/72 82 66

Contact : M. VERBISTE Claude

Handicapés mentaux (surtout adultes).
- CYCLO DANCE
sentier du Berriau 17
1348 Louvain-la-Neuve

Contact : Mme DE FAYS Josée

Handicapés physiques voitures + valides.
- 8.9. ASSOCIATION SPORTIVE LIEGEOISE POUR HANDICAPES (ASLH)
chaussée Brunehaut 102
4452 Juprelle
041/78 64 55

Contact : Mme PIRON Jeanne

Handicapés physiques, infirmes moteurs cérébraux.
- 8.10. CERCLE DE TIR POUR PERSONNES HANDICAPEES
rue de l'Ancre 1a
6000 Charleroi
071/32 82 70

Contact : Mme PREUD'HOMME

Handicapés moteurs et autres (si handicap compatible avec le sport).
- 8.11. CLUB SPORTIF MONTIGNIES-ECOLE CLINIQUE
rue de Lodelinsart 157
6080 Montignies sur Sambre
071/41 13 18 ou 071/41 06 73

Contact : Mme SBILLE

Handicapés physiques et malades chroniques.

Objectif : ouvrir de nouveaux horizons à ces enfants pour leur permettre de s'intégrer de manière active dans la société actuelle.

Sections locales.

2.3. ENSEMBLE
rue Naniot 267
4000 Liège

Contact : Mme DE FAWES (086/21 32 17)

Objectif : aider les personnes cérébro-lésées ainsi que leur entourage.

Activité : une réunion mensuelle,...

3. Brûlés

3.1. AIDE SOCIALE AUX GRANDS BRULÉS (ASAB)
allée des Ecurieuls 6
6280 Loverval
071/36 88 38

Objectif : aider les grands brûlés dans leur réinsertion sociale et professionnelle.

3.2. LES AMIS DE LA BANQUE DE PEAU
Grimbeertstraat 43
1720 Groot-Bijgaarde
02/466 49 40 (après 18 h)

Contact : Mme Ghislaine STEENHOUDT

Objectif : constituer une réserve importante et permanente d'épiderme humain provenant de donneurs décédés.

4. Handicapés auditifs

4.1. AUDIRE
avenue Vandendriessche 5
1150 Bruxelles
02/762 04 85

Permanence : de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h.

Objectif : promouvoir une connaissance objective des problèmes de l'audition et une meilleure compréhension des méthodes et des moyens modernes de correction auditive.

4.2. LIGUE BELGE CONTRE LA SURDITE
Klimoplaan 15
1720 Groot-Bijgaarden
02/465 60 87

Objectif : sortir les personnes sourdes de leur isolement.
(Réunions mensuelles)

4.3. ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS DEFICIENTS AUDITIFS FRANCOPHONES (APEDAF)
rue Jean Blockx 15
1030 Bruxelles

02/242 13 43

Permanence : du lundi au jeudi de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 16 h 30; vendredi de 9 h à 16 h.

Objectif : aider les parents d'enfants ayant des problèmes auditifs; rompre l'isolement de ces enfants.

5. Handicapés mentaux

5.1. ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS MONGOLIENS (APEM)
avenue du Tennis 31
4802 Heusy
087/22 88 44

Objectif : promouvoir tout ce qui concerne l'épanouissement des personnes atteintes de mongolisme, tant au point de vue de leur éducation, de leur instruction que de leur développement.

5.2. ASSOCIATION NATIONALE D'AIDE AUX HANDICAPES MENTAUX (ANAHM)
rue Forestière 13
1050 Bruxelles
02/649 55 24

Permanence : de 9 h à 17 h tous les jours ouvrables

Objectif : améliorer le sort des personnes handicapées mentales; faire connaître les problèmes de l'arriération mentale.

6. Handicapés visuels

6.1. LIGUE BRAILLE
rue d'Angleterre 57
1060 Bruxelles
02/538 89 20

rue Turenne 46
6000 Charleroi
071/32 88 22

Objectif : répondre à tous les problèmes posés aux handicapés visuels; service social et culturel; service d'orientation professionnelle et de consultation psycho-sociale.

6.2. UNION DES AVEUGLES DE WOLUWE-SAINT-LAMBERT
boulevard Brand Whitlock 105
1200 Bruxelles
02/733 85 90

Permanence : lundi de 10 h à 12 h et de 14 h à 17 h, mercredi de 10 h à 12 h (Mme VAN ZYPE).

Objectif : aide sociale à tout handicapé visuel de la commune de Woluwé-St-Lambert.

6.3. OEUVRE NATIONALE DES AVEUGLES (ONA)
avenue Dailly 90-92
1030 Bruxelles
02/241 65 68

Objectif : informer; créer des groupes d'entraide pour les malades et les proches.
(PK-Club : sections locales)

16. Mucoviscidose

16.1. ASSOCIATION BELGE DE LUTTE CONTRE LA MUCOVISCIDOSE (ABLM)
place Georges Brugmann 29
1060 Bruxelles
02/347 30 64

Permanence : du lundi au vendredi de 9 h à 17 h + répondeur automatique.

Objectif : aider et informer les membres afin de leur permettre de résoudre leurs problèmes concernant la mucoviscidose; soutien psycho-social aux enfants et à leur famille.

17. Myasthénie

17.1. LIGUE BELGE DE LA MYASTHENIE GRAVE
rue du Village 43
5952 Marilles
019/63 48 26

Contact : Mme GOVERS Monique

Activité : information sur la myasthénie,

17.2. LIGUE BELGE CONTRE LA MYOPATHIE ET LA MYASTHENIE
boulevard de Waterloo 115
1000 Bruxelles
02/536 61 90

Contact : Mme LEMAIRE

Objectif : aider les malades sur le plan social; informer.

18. Phénylcétonurie

18.1. ASSOCIATION NATIONALE D'AIDE AUX PHENYLCETONURIQUES
rue de l'Aifette 69
7250 Eugief
065/66 53 92

Contact : M. FOVIAU (secrétaire)

19. Rhumatismes

19.1. OEUVRE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES AFFECTIONS RHUMASTIMALES
rue Rempart aux Moines 78
1000 Bruxelles
02/511 24 77

Permanence : mardi et jeudi de 14 h à 17 h.

Objectif : information.

20. Sclérose en plaques

20.1. LIGUE BELGE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES
avenue Plasky 173, bte 11
1040 Bruxelles
02/736 16 38

Objectif : aide sociale et aide à la recherche.

Centres régionaux.

21. Sida

21.1. ASSOCIATION D'AIDE ET D'INFORMATION SUR LE SIDA
AIDE INFO-SIDA
rue Duquesnoy 45
1000 Bruxelles
02/511 45 29 ou 02/514 29 65

Permanence : du lundi au vendredi de 18 h à 20 h répondeur téléphonique 24 h sur 24.

Activité : accueil de toutes les personnes séropositives; service d'aide aux malades.

21.2. SERVICE D'ACCUEIL ET DE FORMATION DES IMMIGRES ET REFUGIES
rue de la Croix 22
1050 Bruxelles
02/649 99 58

Permanence : lundi, mercredi et vendredi de 14 à 17 h 30

Contact : Mme LOUHENAPESY Maureen.

Objectif : préparer les personnes à avoir les réflexes nécessaires et les moyens pour éviter la propagation du virus.

22. Spasmophilie

22.1. AIDE AUX SPASMOPHILES
avenue de la Colline 19
1640 Rhode-St-Genèse
02/380 83 80 (après 17 h)

Mme MAZIER

Objectif : informer, apporter une aide psychologique afin de dédramatiser leur problème.

II. SUITES D'OPERATION

1. Ablation des seins

1.1. VIVRE COMME AVANT
avenue Louise 223 bte 19
1050 Bruxelles
02/649 41 68

Permanence : de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h.

Objectif : aide psychologique pour les femmes ayant subi l'ablation.

Centres régionaux.

2. Ablation du larynx

- 2.1. ASSOCIATION FRANCOPHONE DES MUTILES DE LA VOIX DE BELGIQUE (AFMVB)
rue du Viaduc 125
1050 Bruxelles
02/648 48 52

Permanence : du lundi au vendredi de 14 h à 16 h; mardi, mercredi, jeudi de 10 h à 12 h.

Objectif : solidarité active; rééducation et réintégration dans leur milieu social, familial et professionnel.

3. Colostomie

- 3.1. STOMA-CLUB
rue Boduognat 15
1040 Bruxelles
02/230 68 54 (extension : 2)

Objectif : réunir les colostomisés, les iléostomisés et urostomisés, ainsi que le personnel médical; entraide mutuelle.

4. Greffe de foie

- 4.1. HEPATOTRANSPLANT
avenue des Merles 10-16
1410 Waterloo
02/354 01 21 (M. VANDERVELDE Louis) pour enfants
02/354 37 46 (Mme DASNOY) pour adultes

Objectif : conseiller et aider moralement les personnes qui doivent recourir à la transplantation.

III. DEPENDANCES

1. Dépendance générale

- 1.1. CENTRE L'OREE
chaussée d'Alsemberg 661
1180 Bruxelles
02/347 57 57

Permanence : de 9 h à 17 h du lundi au samedi inclus

Centre de post-cure, groupes de parole.
Lieu d'accueil pour les personnes désirant mettre fin à la dépendance vis-à-vis de la drogue, médicament ou alcool.

- 1.2. LES NARCOTIQUES ANONYMES (NA)
rue des Prêtres 15
1000 Bruxelles
02/538 92 06 (répondeur automatique)

Même inspiration que les AA.

Objectif : aider les personnes qui désirent mettre fin à leur dépendance vis-à-vis d'une substance. (alcool, médicaments, drogue)

- 1.3. PELICAN
rue des Prêtres 15
1000 Bruxelles
02/538 92 06 (répondeur automatique)

Groupe d'entraide mutuelle préventif pour des épreuves de vie (solitude, deuil,...) ou des situations psychologiques difficiles liées à un passé toxico-mane.

2. Alcool

- 2.1. LES ALCOOLIQUE ANONYMES (AA)
rue du Boulet 13
1000 Bruxelles
02/511 40 30 et 513 23 36

Permanence : de 14 h à 23 h.

Objectif : aide aux alcooliques par des rencontres et des réunions de personnes concernées.

- 2.2. AL-ANON et ALATEEN
rue Kessels 4
1030 Bruxelles
02/216 09 08

Permanence : mardi et jeudi après-midi.

Objectif : rencontre et échange sur les problèmes que connaissent les milieux familiaux (AL-ANON) et les enfants (ALATEEN) des alcooliques.

- 2.3. L'ANONYME (L'AUTRE BISTROT 1er étage)
rue de l'Abricotier 3
1000 Bruxelles
02/511 72 92

Permanence : lundi, jeudi, vendredi, samedi de 17 h à 20 h 30.

Objectif : rencontre d'amis, briser la solitude, alternative au café.

3. Drogue

- 3.1. INFOR-DROGUE
chaussée de Waterloo 302
1060 Bruxelles
02/537 52 52

Permanence : jours ouvrables de 9 h à 17 h.

Centre national d'étude et d'information sur les drogues et d'accueil aux jeunes usagers de drogues.

4. Nourriture

- 4.1. LES OUTREMANGEURS ANONYMES
rue de l'Eglise Saint Gilles 59
1060 Saint-Gilles

Hôpital Brugmann
avenue de Romelaere
1090 Jette
02/426 38 81 (Sylvie)
02/427 94 93 (Bernard)

Objectif : rencontre de personnes ayant un problème de boulimie ou d'anorexie.

Même principe que les AA (entraide mutuelle).

- 4.2. ATELIER ALIMENTATION (UNMS/FPS)
rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles
02/515 05 85

Permanence : jours ouvrables de 9 h à 17 h.

Objectif : retrouver un meilleur rapport avec son corps et son alimentation; discussion et relaxation.

5. Tabac

- 5.1. CENTRE D'AIDE AUX FUMEURS (CAF)
rue de la Concorde 56
1050 Bruxelles
02/512 29 36 ou 02/512 20 83

Permanence : jours ouvrables.

Objectif : offrir aux personnes désireuses d'arrêter de fumer diverses méthodes de désaccoutumance.

Centres régionaux.

- 5.2. LIGUE VIE ET SANTE
rue Ernest Allard 11
1000 Bruxelles
02/511 36 80

Objectif : plans de 5 jours; fait appel à des techniques de dynamique de groupe et à des principes psychologiques et physiologiques.

IV. HANDICAPS

1. Handicapés en général

- 1.1. LES PETITS RUISSEAUX
rue Ernest Malvoz 3
4020 Liège-Bressoux
041/42 39 27

Objectif : aide à la collectivité, problèmes sociaux de tout ordre (handicapés, personnes âgées, personnes ayant de petits revenus,...)

- 1.2. ASSOCIATION BELGE DES PARALYSES
rue des Champs Elysées 61-63
1050 Bruxelles
02/648 64 33: Mille LIXON Anne

Permanence : mercredi de 9 h à 17 h.

Objectif : aider l'ensemble des handicapés moteurs à s'insérer dans la vie normale; aide médicale, sociale, professionnelle, économique, psychologique.

Sections locales.

- 1.3. LIGUE D'AIDE
AUX INFIRMES MOTEURS CEREBRAUX
rue Stanley 69-71
1180 Bruxelles
02/343 91 05

Permanence : de 8 h 30 à 13 h et de 13 h 30 à 17 h (jours ouvrables).

Objectif : lieu de rencontre, aide éducative précoce.

- 1.4. GROUPE D'ACTION
DES PERSONNES HANDICAPEES
avenue Pégase 5
1200 Bruxelles
02/733 85 90

Permanence: Mme VAN ZYPE
lundi de 10 h à 12 h et de 14 h à 17 h
mercredi de 10 h à 12 h.

Pour toutes personnes handicapées de Woluwé-St-Lambert.

Objectif: favoriser l'intégration sociale des handicapés (réunion une fois par mois).

- 1.5. ASSOCIATION CHRETIENNE DES INVALIDES ET HANDICAPES (ACIH)
rue de la Loi 121
1040 Bruxelles
02/237 42 25

Permanence: lundi au vendredi de 9 h à 17 h.

Objectif: briser l'isolement des personnes invalides ou handicapées par des contacts, des visites, des réunions,...

2. Aphasie

- 2.1. GROUPE DES APHASIQUES "SE COMPRENDRE"
boulevard Brand Whitlock 105
1200 Bruxelles
02/733 85 90

Permanence : 2ème et 4ème mercredi du mois de 17 h à 19 h.

Objectif : rompre l'isolement des aphasiques, leur offrir un cadre de rencontre; aider par la rééducation à la lecture, à la parole, à l'écriture, au calcul.

- 2.2. ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS APHASIQUES ET DYSPHASIQUES (APEAD)
avenue H. Houssaye 43
1410 Waterloo
02/384 89 55