

* Toxicomanie
Chaque fiche détaille le contenu et les objectifs de la formation décrite, le public plus particulièrement visé, les pré-requis éventuels, les méthodes pédagogiques utilisées et le profil des divers intervenants, ainsi que tous les renseignements pratiques (dates et lieu, nombre maximum de participants, possibilité d'hébergement...)

Ce catalogue des formations 1993/1994 est disponible au Comité français d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F - 92170 Vanves.

En vrac

* Ingrid Beriot travaillera pour PROMES (ILB) à partir de ce mois de janvier, en remplacement de Cécile Mahoux.

* A partir de janvier, la Province de Brabant et l'Observatoire de Santé du

Brabant wallon organisent en collaboration avec l'asbl "Le Bouclier" une exposition "Coca cocaïne" dans quatre villes du Brabant wallon. Renseignements: Pascal Robert, Observatoire de Santé du Brabant wallon, route de Gembloux 2, 1450 Cortil Noirmont, tél.: 081/60.00.61.

* Le service Education pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique déménage ce mois-ci. Nouvelle adresse: Place Brugmann 29, 1060 Bruxelles.

Informations communiquées aimablement par le Centre de Coordination Communautaire.

Emploi - demande

Agent de promotion de la santé CAPS (et technicienne A1 de laboratoire), remplissant les conditions PRIME, ACS, FBIE, Plan d'embauche des jeunes. Joëlle Henrion, rue de la Justice 140, 4420 Saint-Nicolas.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjointe: Anne Fenaux.

Rédaction, documentation, abonnements:

Maryse Van Audenhaege.
Comité de rédaction: Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Marianne Prévost, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.200 exemplaires.

Diffusion: 1.900 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

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

Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Education

SANTÉ

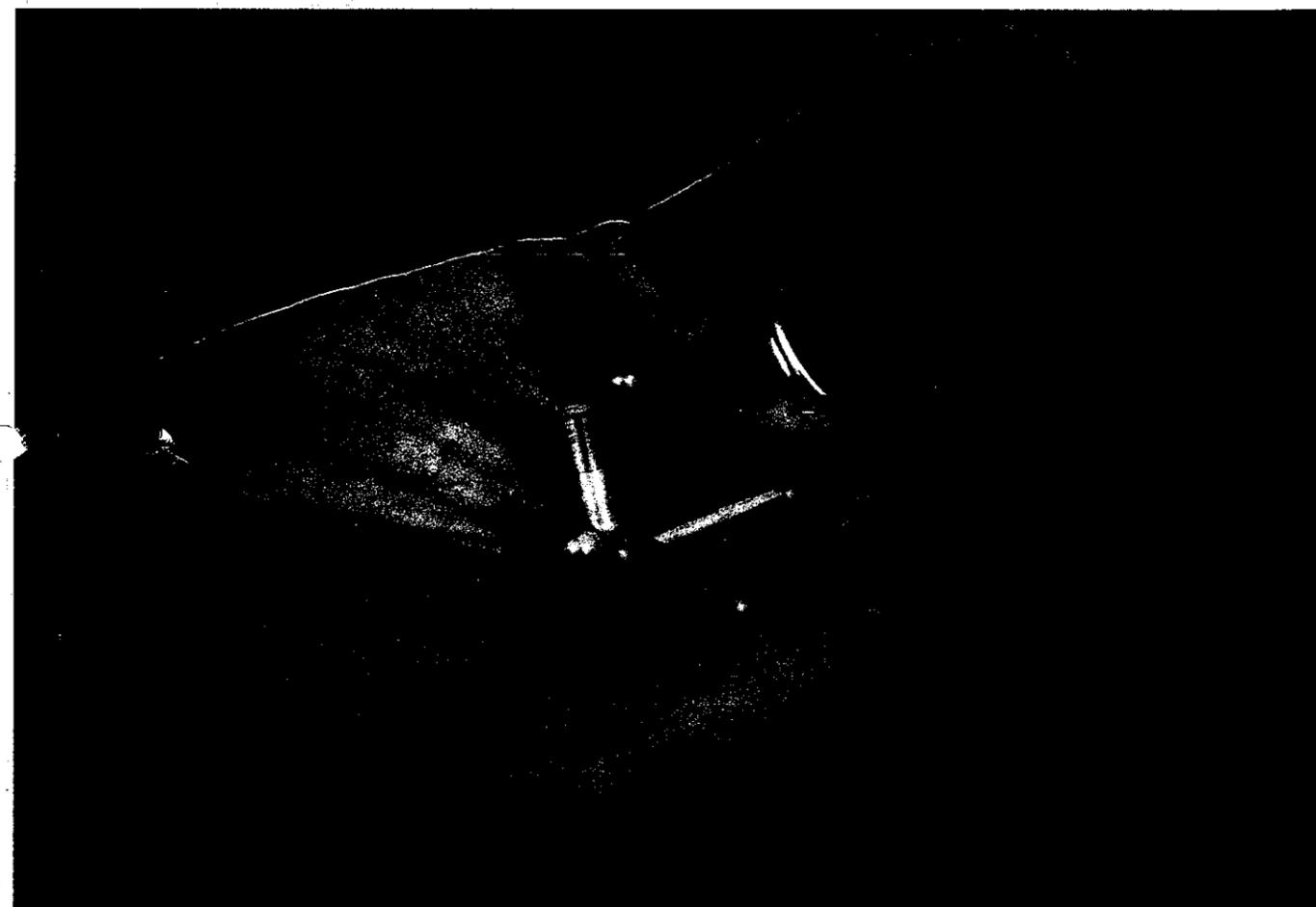


Photo Houst

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

Région:

Lieu:

Date(s):

Description de l'activité:

- thème de l'activité:

- description de l'activité, déroulement:

.....

Public visé:

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

.....

Nom de l'organisateur:

Adresse et téléphone de contact pour renseignements complémentaires:

.....

Cette grille-type peut servir de base pour répertorier les activités en éducation pour la santé dont vous avez connaissance. Ainsi, nous pourrions les insérer dans le prochain numéro d'Education Santé.

Merci pour votre collaboration!



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.



Réflexions

Politique de santé et bien-être au Québec
par Michel Pettiaux
p. 2

Initiatives

Rencontres européennes "Génération non fumeurs"
par Caroline Rasson
p. 10

Corps accord avec le coeur
par Jeanne-Marie Delvaux
p. 13

Index des articles parus en 1993
p. 18

Le bon usage des médicaments

Politique de la santé et du bien-être du Québec

Depuis 1970, la société québécoise, à l'instar de tous les pays industrialisés, a mis l'accent sur le développement des services de santé et des services sociaux. Graduellement, l'opinion selon laquelle l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population dépendait essentiellement de la somme des services accessibles s'est imposée.

Le système de santé et de services sociaux remplit aujourd'hui de multiples fonctions, que l'on peut résumer par les termes suivants: prévenir, guérir, traiter, aider, compenser, soutenir, favoriser la réadaptation et l'intégration sociale. Et comme le système occupe une place centrale dans la société, ses façons de faire, sa manière d'aborder les problèmes déterminent dans une large mesure les choix collectifs en faveur de la santé et du bien-être.

Les nombreuses analyses des dernières années ont confirmé l'importance de réviser l'orientation du système de services et de consolider la portée de son action. La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, qui déposait son rapport en février 1988, a mis en évidence les problèmes occasionnés par l'absence d'objectifs communs centrés sur l'amélioration de la santé et du bien-être, et particulièrement:

- la difficulté d'arbitrer les demandes entre les régions, les établissements, les secteurs d'activité;
- la prééminence du service, davantage perçu comme une fin en soi plutôt que comme un moyen de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être;
- l'absence de collaboration et de concertation orientées vers les personnes à aider, la population à desservir.

La Commission déplorait le fait que les politiques sociales ne soient pas mieux coordonnées avec les politiques de services, que les villes, les employeurs et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ne se concertent pas davanta-

ge, par exemple, pour faciliter l'intégration sociale.

Afin de corriger la trajectoire, la réforme instaure une nouvelle organisation des services, précise les rôles et les fonctions des nombreux acteurs au sein du système de santé et de services sociaux. Les activités sont maintenant régionalisées et la population participe davantage aux décisions.

Par ailleurs, le gouvernement spécifiait récemment les règles qu'il entend désormais suivre en matière de financement afin, d'une part, d'assurer le développement harmonieux du système de services, et d'autre part, de maintenir une fiscalité concurrentielle et de ne pas compromettre l'évolution des autres secteurs de la vie collective.

La politique de la santé et du bien-être s'inscrit dans ce contexte. Elle répond à deux questions, fondamentales pour l'avenir de la société québécoise:

- Quels choix sociaux offrent les meilleures possibilités aux individus, aux groupes et à la collectivité de maintenir et d'améliorer leur santé et leur bien-être?
- Comment le système de santé et de services sociaux peut-il le mieux contribuer à prévenir et à réduire les problèmes, et agir efficacement en faveur de la santé et du bien-être?

Ces questions doivent être considérées ensemble. Elles exigent de replacer la santé et le bien-être au coeur du développement social et économique, et non plus de les aborder seulement comme un domaine spécialisé réservé à un secteur d'activité. Mais elles commandent d'abord de modifier l'orientation actuelle et les interventions du système de services.

Le but de la politique

La politique propose dix-neuf objectifs afin de réduire les problèmes de santé et les problèmes sociaux qui affectent le plus la population (voir encadré).

Ces objectifs de résultat obligent à choisir les moyens et les stratégies

d'action les plus efficaces au sein du système de santé et de services sociaux.

Ils associent un ensemble d'actions des autres secteurs d'activité de la vie collective.

Les 19 objectifs

- les abus sexuels, la négligence et la violence à l'égard des enfants
- les troubles de comportement des enfants
- la délinquance
- la violence faite aux femmes
- l'itinérance (les sans-abri)
- l'alcoolisme et l'usage abusif de psychotropes
- les naissances prématurées ou le poids insuffisant et les anomalies congénitales ou génétiques
- les maladies cardio-vasculaires
- le cancer
- les traumatismes
- les maux de dos
- les maladies du système respiratoire
- les MST et sida
- les maladies infectieuses
- la santé dentaire
- la santé mentale
- le suicide
- les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées
- les situations de handicaps chez les personnes qui ont des incapacités

Des convictions

Les objectifs et les stratégies d'action de la politique reposent sur deux convictions.

La santé et le bien-être résultent d'une interaction constante entre l'individu et son milieu.

La santé et le bien-être ne sont plus perçus aujourd'hui simplement com-

Sida
Namur

18 janvier 1994

"Séropositivité et sida: réalité sociale à visage humain", journée d'études organisée par l'Agence Locale de Prévention du Sida de Namur et l'ASBL Namur Entraide Sida et MST, en collaboration avec le Service d'Etudes et de Documentation Sociales de la Province de Namur.

Public: personnel social et médico-social.

Renseignements: Agence Locale de Prévention du Sida, Catherine Bachy, rue Château des Balances 3, 5000 Namur, tél. 081/74.19.89.

Sida

Louvain-la-Neuve

21-22 janvier 1994

"Accueil et intégration en collectivité de l'enfant HIV+", journées de rencontre et de réflexion organisées par l'Association Professionnelle des Médecins Scolaires et l'Agence de Prévention Sida, en collaboration avec l'O.N.E. et le Cedef-Formation.

Secrétariat: Docteur E. Lebacqz, rue de la Loi 10, 7100 La Louvière, tél. 064/21.57.13, fax 064/21.57.86.

Soins à domicile

Bruxelles

5 février 1994

"De l'hôpital au domicile: les soins continuent", symposium organisé par l'asbl AREMIS.

Lieu: Maison des Associations Internationales, rue Washington 40, 1050 Bruxelles (de 8h30 à 17h).

Renseignements et inscription: AREMIS, chaussée de Boondael 390, 1050 Bruxelles, tél. 02/649.18.64.

Formation

Liège

7 février 1994

A partir du 16 février 1994, le CERES (Centre d'Enseignement et de Recherche en Education pour la Santé) de l'Université de Liège organise un nouveau cycle de formations en communication pour la santé (formation CAPS), communication relative à l'environnement (formation ECO-COM) et communication en nutrition (NUTRICOM).

Ces formations, entièrement gratuites, s'adressent à des jeunes demandeurs d'emploi de moins de 25 ans et à des personnes sans emploi depuis au moins un an. L'objectif est de former les stagiaires à intégrer la promotion de la santé, la nutrition et l'environnement dans leurs activités professionnelles par l'utilisation efficace de moyens de communication appropriés.

Chacun des 3 modules comprend 17 semaines de formation.

Le contenu de la formation CAPS est le suivant:

- analyse de problèmes de santé
- analyse de situations de communication
- élaboration de stratégies de communication pour la santé
- analyse et utilisation de supports de communication
- pratiques de communication: communication interpersonnelle, de masse, et animation de groupes
- promotion de "l'école en santé"
- informatique utilitaire.

Ces formations sont organisées avec le concours du Fonds social européen et de la Région wallonne.

Une séance d'information aura lieu le lundi 7 février à 14 heures dans les locaux du Val-Benoît.

Renseignements et lieu de formation: CERES, Université de Liège, Val Benoît, rue A. Stévert 2, 4000 Liège. Tél.: 041/52.58.59. Fax: 041/54.18.99.

Politique de santé

Amiens

6-7 octobre 1994

7ème Congrès national des Observatoires Régionaux de Santé français sur le thème "La Santé, indicateur d'environnements".

Renseignements: Col'ORS 94, Faculté de Médecine Université de Picardie Jules Verne, rue des Louvels 3, F-80036 Amiens Cedex 1, tél. (33) 22.82.77.39, fax (33) 22.82.77.41.

Cancer

Liège

Le Centre Régional de Liège de l'Oeuvre belge du Cancer existe depuis bientôt dix ans en région liégeoise. Trois mots-clés reflètent son action:

* Informer

Séances d'information sur différents thèmes: prévention (alimentation, soleil, tabac,...); évolution et traitement de la maladie; soutien moral et psychologique du patient et de sa famille; documentation (livres, revues, vidéos-cassettes,...).

* Accompagner

Accompagnement et transport des patients vers les hôpitaux; aide financière; démarches sociales et administratives.

* Coordonner

Coordination d'associations d'aide travaillant dans le domaine du cancer en Province de Liège.

Oeuvre belge du Cancer, Centre Régional de Liège, rue des Augustins 30, 4000 Liège, tél. 041/22.08.56, fax 041/22.08.77; service accompagnement social: Madame A. Schoonbroodt, tél. 041/22.15.73 de 10 à 12 heures.

Formation

France

Le Comité français d'Education pour la Santé a publié un catalogue des formations proposées dans toute la France par les Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (C.R.E.S. et C.D.E.S.) et les Délégations inter-régionales pour l'éducation et la promotion de la santé (D.I.R.E.P.S.). Seules les formations ouvertes au public extérieur à ces institutions (public professionnel ou non) y sont répertoriées.

Voici la liste des thèmes de ces diverses formations:

- * Abus sexuels
- * Accidents domestiques
- * Alimentation
- * Communication interpersonnelle
- * Documentation
- * Education pour la santé
- * Enfance maltraitée
- * Environnement
- * Hygiène et rythmes de vie
- * Personnes âgées
- * Populations défavorisées
- * Santé des jeunes
- * Sida
- * Tabac
- * Techniques corporelles
- * Techniques de communication

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 103, 1040 Bruxelles (2ème étage). Le centre est ouvert le lundi, mardi, jeudi et vendredi, uniquement sur rendez-vous pris au 02/237.48.53.

Livres

ALIMENTATION

LAMBERT - LAGACE L., La sage-bouffe de 2 à 6 ans, Montréal, Ed. de l'Homme, 1984, 281p., ali69

DROGUE

Alto. Spécial drogues, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé CFB / C.C.A.D., Bruxelles, 1983, 47p., Brochure, asd17

EDUCATION DU PATIENT

Soigner ou guérir?, Paris, Ed. du Cerf, Le Supplément, n°185, 07/93, 206p., 65FF, sep10

EDUCATION POUR LA SANTE

L'éducation pour la santé. Quelle(s) éthique(s)? (Autour des journées d'échanges et d'étude des 3 et 4 octobre 1991), Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, Bruxelles, 1993, 175p., 600FB, eps57

LUFIN A., L'école "ensantée", Croix-Rouge de Belgique Service Education Santé, Bruxelles, 1993, 52p., 50FB, dossier pédagogique, eps58

ENVIRONNEMENT

Réduire le bruit au silence, Inter-Environnement Bruxelles, 27p., 150FB, exposés colloque, env19

HANDICAP

VAN CUTSEM V., Naissance d'un enfant porteur d'un handicap, AP3 (Association de Parents et de Professionnels autour de la Personne Polyhandicapée), Nivelles, 1993, 77p., han04

MEDECINE ALTERNATIVE

ACILAS J.J., Les médecines douces. Des illusions qui guérissent, Paris, Ed. Odile Jacob, 1993, 301p., 120FF, mal38

SELF HELP

Inventaire des groupes d'entraide dans la Communauté française 1993, UNMS Promotion de la Santé / Forum Self Help, Bruxelles, 1993, 42p., ssh03

SEXUALITE

DONVAL E., LESOIRD S., Sexe - amour - paroles. Guide pédagogique à l'usage de la formation des intervenants chargés de l'éducation sexuelle, Santé et Communication, Paris, s.d., 94p., dossier pédagogique, sex08

SOMMEIL

Actes du colloque "De l'aube au crépus-

cule - Une réflexion sur les rythmes biologiques" (14 octobre 1992), Collège Rhône-Alpes Education pour la Santé / A.D.E.S. / C.F.E.S., 1993, 93p., smr28

TABAGISME

RENAUD J., Stop Tabac. La méthode du Dr Renaud, Alleur, Ed. Marabout, 1993, (Marabout Pratiques - MS1564), 193p., ast55

Pas de fumée entre nous. Un rapport sur le tabagisme passif, B.A.S.P., Bruxelles, 1993, 72p., ast56

Matériel

ACCIDENT DOMESTIQUE

Pas de panique... Premiers soins en cas d'accidents domestiques, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1993, dépliant, acd30

Pas de panique... Premiers soins en cas d'accidents domestiques, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1993, affiche, acd31

Bricoler sans danger. Le bricolage, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd32

Bricoler sans danger. Le jardinage, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd33

Bricoler sans danger. Outillage à main, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd34

Bricoler sans danger. Outils électriques, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd35

Bricoler sans danger. Echelles et escaliers, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd36

Bricoler sans danger. Les produits dangereux, CRIOC, Bruxelles, 1993, brochure, acd37

ALIMENTATION

Je mange bien à l'école. Programme pour améliorer l'environnement nutritionnel à l'école, SPEOL, Liège, 1993, 14p., brochure, ali60

ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

Le système nerveux, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°109, 05/93, 20FB

EXERCICE PHYSIQUE

Le sport en bonne santé, Club Pharmaceutique d'éducation pour la santé, Châtenay-Malabry, Info Santé, n°167, 07/93, dépliant, aph15

Le sport, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°110, 06/93, 25FB

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Dents et prothèses dentaires, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°169, 10/93, dépliant, hyb32

HYGIENE CORPORELLE

Le pou. Un nouveau fléau, Ministère de la Santé Région bruxelloise, Bruxelles, 1993, brochure, hyc11

Le pou. Un nouveau fléau, Ministère de la Santé Région bruxelloise, Bruxelles, 1993, jeu, hyc12

Le pou. Un nouveau fléau, Ministère de la Santé Région bruxelloise, Bruxelles, 1993, affiche, hyc13

Les poux, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°111, 09/93, 20FB

MALADIE

La santé au masculin, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°165, 05/93, dépliant, pat42

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

La tension artérielle, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°163, 03/93, dépliant, pco24

MALADIE INFECTIEUSE

Les hépatites virales, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°164, 04/93, dépliant, pin04

MEDICAMENT

Les médicaments peuvent-ils tout guérir?, C.F.E.S., Vanves (F), Okapi, 1993, brochure, med32

Médicaments. Mieux choisir à moindre coût, U.N.M.S., Bruxelles, 1993, 92p., brochure, med33

Médicaments et santé, Santé et Communication, Paris, 1987, 57 dias + dossier pédagogique

ORL

Guide pour malentendants, Audire - Bureau d'Information de la Correction Auditive, Bruxelles, brochure, por04

STRESS

Le stress, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°162, 02/93, dépliant, sms07

TABAGISME

Tabac et santé, Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, Châtenay-Malabry (F), Info Santé, n°161, 01/93, dépliant, ast45

Le tabac ou la santé?, Oeuvre belge du Cancer, Bruxelles, dépliant, ast46

Le tabac ou la santé?, Oeuvre belge du Cancer, Bruxelles, affiche, ast47

Arrêter de fumer. Une décision à ne pas prendre à la légère, Ligue Cardiologique belge, Bruxelles, 1993, 15p., brochure, ast48

VACCINATION

Vaccinations, Question Santé, Bruxelles, Fiche Question Santé, n°108, 04/93, 25FB

me l'absence de maladie et de problèmes sociaux; ils désignent plutôt "la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie". Selon cette optique, la santé et le bien-être sont considérés d'abord et avant tout comme une ressource de la vie quotidienne.

Les actions destinées à améliorer la santé et le bien-être doivent tenir compte à la fois des capacités de la personne et des ressources du milieu. Elles permettront à l'individu d'exercer son pouvoir de décision sur les différents aspects de sa vie, et à la famille de jouer son rôle essentiel; elles favoriseront le dynamisme des milieux de vie et la solidarité.

Le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective.

Cette position réconcilie deux perceptions qui se sont longtemps opposées: d'un côté, les tenants de la responsabilité individuelle conféraient au citoyen toutes les vertus ou lui imputaient tous les torts quand les choses se gâtaient; de l'autre, la société devenait responsable de tous les problèmes. L'idée selon laquelle la santé et le bien-être sont des responsabilités partagées fournit une appréciation plus juste de la réalité.

Les services agissent toujours comme soutien complémentaire, sans se substituer aux personnes, aux familles ou aux milieux de vie.

La santé et le bien-être de la population représentent a priori un investissement pour la société.

Pour l'individu, la santé et le bien-être constituent une ressource importante, qui lui permet de retirer une satisfaction de la vie et d'exercer pleinement ses rôles. Pour la société, des citoyens et des citoyennes en bonne santé re-

présentent un gage de dynamisme et de progrès.

Les sommes et les énergies que la collectivité consacre à l'amélioration de la santé et du bien-être doivent donc être considérées a priori comme un investissement, non comme une dépense de consommation. Mais, comme tout investissement, il doit être dirigé vers les solutions les plus efficaces.

Il est maintenant reconnu que la sur-expansion du système de services peut avoir des effets négatifs non seulement sur la prospérité, à cause des sommes de plus en plus importantes que les services canalisent, mais également sur la santé et le bien-être de la population. En effet, bien que les services de santé et les services sociaux forment eux-mêmes un secteur d'activité économique imposant, un investissement mal contrôlé pourrait se révéler ici contre-productif. Si, par exemple, la société affectait des sommes trop importantes au développement des services, l'expansion d'autres secteurs pourrait se trouver compromise. L'éducation, la formation professionnelle, la protection de l'environnement, l'économie, particulièrement les secteurs en croissance créateurs d'emplois et générateurs de production, représentent autant de domaines qui exercent une influence déterminante sur la santé et le bien-être de la population.

Le contenu de la politique

La politique comprend trois parties. La première dégage les enjeux actuels. L'évolution de l'état de santé et de bien-être au cours des dernières années et le bilan des problèmes qui affectent le plus les Québécois et les Québécoises; elle met en parallèle l'action du système de services, ses modes d'intervention; enfin, à la lumière de l'avancement des connaissances sur l'origine des problèmes, elle donne une nouvelle direction à l'action.

La deuxième partie énonce les dix-neuf objectifs de réduction de problèmes. Chaque problème est analysé

et les interventions actuelles sont évaluées. Cet examen permet de retenir des voies d'action prioritaires, pour chaque objectif.

La troisième partie énonce les stratégies adoptées pour atteindre l'ensemble des objectifs de la politique et améliorer la santé et le bien-être de la population. Ces stratégies engagent non seulement le système de services mais l'ensemble de la société.

La politique de la santé et du bien-être est beaucoup plus qu'un simple énoncé. Elle est conçue pour être un guide souple qui évolue en fonction du progrès réalisé, des résultats atteints, des nouveaux problèmes à résoudre et de l'avancement des connaissances.

La politique s'inscrit dans un mouvement international amorcé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce mouvement entraîne actuellement une réflexion sur l'orientation des systèmes de santé partout en Occident. Au Québec, la réforme du système de services constitue un moment privilégié pour réexaminer les choix faits jusqu'à maintenant en matière de services de santé et de services sociaux. La politique adopte une nouvelle orientation qui permettra véritablement de replacer le citoyen, la personne, au centre de toutes les actions en faveur de la santé et du bien-être.

Pour conclure, quelques mots sur la situation chez nous.

En Communauté française, il n'y a jusqu'à présent aucun lien fonctionnel entre ce que fait le Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique (CROSP) de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie et les Observatoires de Santé des Provinces.

Comme je l'ai déjà indiqué dans une note précédente, il manque une Unité d'évaluation, de planification qui puisse conseiller le Ministre, en coordonnant mieux les forces vives et les budgets alloués par le Comité (IHE, ONE, FARES, SIDA, DMS) et les Provinces. Cette Unité pourrait s'appeler Centre de Santé Publique.

Michel Pettiaux ■

Le Forum économique de Verdun

Une interview du Docteur Cadieux, spécialiste en santé publique, Directeur du Département de Santé Communautaire de Verdun (Québec)

Michel Pettiaux: Docteur Cadieux, pouvez-vous nous expliquer ce que représente le Forum économique de Verdun?

Docteur Roger Cadieux: Je tenterai de mettre en relief, même si plusieurs de vos partenaires n'ont peut-être jamais entendu parler du projet "Villes et Villages en santé", la contribution d'un agent de santé publique dans le fonctionnement du Forum économique de Verdun, comment le Forum a adopté une approche de santé publique, à quel point il est une structure extraordinaire de promotion de la santé avec ses leviers multisectoriels, en favorisant la prise en charge du milieu par le milieu.

La ville de Verdun est située dans le Sud-Ouest de l'île de Montréal et a comme principales caractéristiques:

- une population de 61.307 habitants (en 1991);
- un léger accroissement démographique grâce au développement de l'île des Soeurs;
- une population vieillissante avec 15,1% de 65 ans et plus (en 1991);
- des couples en union libre forment plus du quart (26,3%) de la population;
- beaucoup de personnes âgées vivant seules à la maison (37,5%);
- des familles monoparentales très nombreuses, dont un tiers sont bénéficiaires de l'aide sociale;
- des propriétaires: une petite augmentation (24,5%);

Villes et villages en santé

Depuis sa création en 1988, le Réseau québécois de Villes et villages en santé n'a cessé de grandir en qualité et en nombre puisqu'il compte maintenant 81 municipalités membres. Les Québécois peuvent être fiers d'avoir participé, un tant soit peu, à l'amélioration de la qualité de vie de plus de 40% de la population.

Véritables maîtres d'oeuvre des réalisations des Villes et villages en santé, les citoyens, en concertation avec les instances municipales, se sont appropriés leur cadre de vie pour le bâtir à leur image.

Les décideurs municipaux des Villes et villages en santé se sont dotés quant à eux d'un outil incomparable pour agir sur le mieux-être de leurs résidents: une nouvelle façon de gérer chacune des activités de l'administration municipale, en plaçant le citoyen au centre de leurs préoccupations.

La recette du succès tient en peu de mots: la concertation au sein des services municipaux ainsi qu'avec les organismes du milieu, qu'il s'agisse des ressources du réseau de la santé, de celui de l'éducation, des citoyens eux-mêmes ou encore des entreprises commerciales et industrielles de la région. Chacun des partenaires a un intérêt et une vision qui lui sont propres; il s'agit d'unir cette diversité puisque, selon l'adage, "l'union fait la force".

Villes et villages en santé, c'est aussi une fenêtre ouverte sur le monde et plus particulièrement sur la francophonie. Au cours du 3e Colloque international francophone des Villes et villages en santé, tenu à Sherbrooke et Montréal en septembre 1992, les réseaux francophones, c'est-à-dire le Réseau québécois des Villes et villages en santé, le Réseau français des Villes-Santé, le Réseau belge des Villes-Santé (partie francophone) et le Réseau africain francophone des Villes et villages en santé, se sont engagés à coopérer entre eux en améliorant les échanges entre les municipalités ayant des préoccupations ou des besoins communs et en aidant, de façon plus spécifique, les réseaux des pays en voie de développement, tel le réseau africain, à se développer.

- une personne sur sept est bénéficiaire de l'aide sociale, dont 3 bénéficiaires sur 10 sont presque tous des enfants d'âge scolaire.

Le Forum économique proprement dit

Le Forum économique de Verdun constitue une concertation locale entre des institutions et des organismes de divers secteurs de l'économie, de l'éducation, du développement urbain et de la santé, qui considèrent que des potentiels importants restent inexploités à cause de l'isolement administratif dans lequel chacun s'enferme trop souvent et aussi du manque de vision commune nécessaire à une collaboration efficace.

Le Forum se veut une structure de concertation sans attache partisane où peuvent se mobiliser, dans le respect des partenaires et malgré des intérêts parfois apparemment divergents, des représentants des secteurs privé, public et communautaire.

Le Forum économique de Verdun regroupe des représentants des organismes suivants:

- Ville de Verdun
- Commission des écoles catholiques de Verdun
- Chambre de commerce LaSalle/Verdun
- Messenger de Verdun
- Centre d'emploi du Canada, Verdun
- Centre Travail-Québec de Verdun
- Conseil verdunois d'initiative et d'intervention communautaire
- Unité de santé publique Verdun

M.P.: Quels sont les objectifs pour lesquels la corporation est constituée?

R.C.: Les objectifs sont:

Promouvoir la relance, la consolidation, le développement de l'activité économique de Verdun.

Canaliser le dynamisme, la concertation et l'implication de ceux qui dé-

Prévention Sida

Comportements sexuels et réactions au risque du sida en Belgique

Entre le 31 mars et le 30 juin 1993, une enquête nationale par téléphone a eu lieu, auprès de 3733 personnes prises dans un échantillon représentatif de la population belge et étrangère résidant en Belgique et âgée de 15 à 59 ans (voir également à ce propos le numéro 80, septembre 1993).

Le Centre d'Etudes Sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis est à l'origine de cette étude sans précédent, réalisée en collaboration avec le Département Politieke en Sociale Wetenschappen de l'Universitaire Instelling Antwerpen. La société Dimarso-Gallup avait été chargée de la collecte des données.

Les buts de l'enquête

Cette recherche scientifique tentait d'apporter une connaissance approfondie des comportements sexuels et des attitudes face au risque du sida de la population dans son ensemble. Il s'agissait:

- d'identifier toutes les situations de vulnérabilité par rapport au risque de contamination par le virus du sida auxquelles les individus peuvent être confrontés à un moment ou un autre de leur existence;
- de quantifier le nombre de ceux qui se trouvent engagés dans ces situations;
- de connaître la diversité de leurs réactions au risque du sida (ou leur absence de réaction);
- de rendre intelligibles ces réactions et permettre une prévention plus adéquate.

Le choix du téléphone pour cette enquête (plutôt que le face à face) a permis de créer une relative égalité des anonymats (anonymat de l'interviewé mais aussi de l'intervieweur). La principale limite était que l'échantillon n'était constitué que d'abonnés au téléphone, soit environ 77% de la population.

Le taux de participation était de 77%; il était plus élevé en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Connaissances

Un premier lot de questions concernait l'état des connaissances de la population, quant aux modes de transmission du virus du sida et aux moyens de protection.

La plus grande partie de la population n'ignore plus que le virus du sida se transmet par les relations sexuelles ainsi que par injection de drogue avec des seringues contaminées. Toutefois, un certain nombre de personnes disent encore se méfier de la transfusion et du don de sang, alors que tous les spécialistes et les responsables de la prévention se montrent aujourd'hui rassurants à leur propos.

Par ailleurs, il reste encore 10 à 15% de gens qui pensent que la contamination est possible en embrassant quelqu'un sur la bouche ou par une piqûre de moustique.

Autre constatation: si 98,1% de la population reconnaît le risque de transmission du virus par les relations sexuelles, la méconnaissance des moyens de protection est assez élevée (par exemple, 15% des répondants pensent que le fait de se retirer avant l'éjaculation est un bon moyen de protection, et près de 13% pensent qu'il est relativement efficace de se laver après l'acte sexuel pour écarter le risque).

Les chiffres laissent apparaître un pourcentage assez large de la population qui a une connaissance partiellement inadéquate des moyens de protection. La fréquence de ces représentations inadéquates semble liée à l'âge et au niveau d'instruction. Et les auteurs de l'étude de se poser la question: "Le fait que les moins instruits soient davantage ignorants des moyens de protection nous amène à nous demander si le sida ne risque pas de devenir (ou n'est pas déjà en train de devenir) en Belgique comme dans d'autres pays, la maladie des socialement faibles, culturellement et économiquement exclus. Pour la prévention, il s'agirait là d'un changement important. Qui peut en effet penser que les messages, les moyens d'information, les approches... mis au point pour toucher un public cultivé et instruit pourraient être transposés, tels quels pour un public culturellement défavorisé?"

Pratiques et réactions

L'étude permet de dresser un profil "sexuel" de la population: activité sexuelle et âge au premier rapport, nombre de partenaires sexuels au cours des cinq dernières années et des douze derniers mois, disposition à la rencontre et à la séduction.

On a également un aperçu des réactions face au risque du sida: renoncement à des rapports sexuels, "safer sex", pratique du dépistage, usage du préservatif.

Un autre aspect intéressant de l'enquête est la mise en évidence des situations problématiques, des moments particuliers de la vie où une personne peut être plus vulnérable: découverte de la sexualité, début d'une relation, rupture, crise passagère..., situations pouvant conduire ceux et celles qui s'y trouvent à reléguer le risque du sida au rang de problème secondaire. La prévention doit aussi prendre en compte cette dimension-là. De même, la question de la confiance en soi-même, en ses propres connaissances, et de la confiance en l'autre a été étudiée.

Les différences 1988-1993

Un des grands intérêts de cette étude est qu'elle rend possible une comparaison avec une autre étude, l'enquête "Jeunes et sida" réalisée en 1988 par l'UIA. Pour la prévention, cela permet d'évaluer la qualité des messages, de voir s'ils sont effectivement bien passés et comment on peut les améliorer (en fonction par exemple des diversités culturelles qui apparaissent très nettement dans la comparaison).

On constate, par exemple, une diminution du nombre de personnes incapables de répondre aux questions de connaissance, et une évolution vers une meilleure connaissance. Mais les données montrent aussi que ce sont les plus jeunes qui donnent le plus de réponses incorrectes, en particulier en matière de transmission du virus.

A suivre

Ces quelques réflexions ne donnent qu'un faible aperçu des enseignements qu'on peut tirer de cette importante étude. Le rapport complet actuel (qui fait plus de 200 pages!) ne présente que des résultats partiels mais déjà très éclairants pour les responsables de la prévention.

Les coordonnateurs de l'étude, Michel Hubert et Jacques Marquet, du Centre d'Etudes Sociologiques, sont loin d'en avoir fini avec elle! N'hésitez pas à les contacter pour de plus amples informations.

Centre d'Etudes Sociologiques, Facultés Universitaires Saint-Louis, boulevard du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles, tél. 02/211.79.70.■

Il fournit aussi à la demande les catalogues (général ou thématiques).

Un document de l'OMS, par contre, est normalement distribué gratuitement par le bureau qui le produit (c'est à dire par un bureau régional ou par le siège); il ne porte pas d'ISBN ou ISSN. En général, il sert à diffuser des informations d'intérêt plus immédiat, mais aussi plus éphémère.

En tant que centre de documentation OMS pour la Belgique, RESOdoc a reçu la mission d'assurer la visibilité et l'accessibilité des documents et publications du Bureau régional. Tous les rapports de réunions (documents OMS) ou les ouvrages de base produits par Copenhague sont envoyés systématiquement à RESOdoc pour diffusion. Vous pouvez donc vous procurer gratuitement à la demande les documents disponibles (nous ne recevons que 5 exemplaires) ou bien les photocopier (l'OMS a donné son accord pour la reproduction de ses documents, dont voici les modalités pratiques: 2 frs/copie si vous la faites vous-même, 5 frs/copie si RESOdoc la réalise pour vous). Les documents d'autres bureaux régionaux de l'OMS peuvent être obtenus à la demande par notre intermédiaire.

Pour la consultation de la documentation OMS en général:

Les publications OMS sont à votre disposition dans la plupart des bibliothèques médicales universitaires qui les acquièrent.

On trouvera au Centre de documentation OMS (RESOdoc) les documents du Bureau régional de l'Europe ainsi que certaines publications de Genève ou de Copenhague et les catalogues (général et thématiques).

Les bases de données documentaires de l'OMS: WHOLIS et EURODOC

L'OMS informatise sa documentation. Elle a créé une base de données appelée WHOLIS qui regroupe l'ensemble de la production OMS. La tâche est longue...

Actuellement cette base comprend quelques 12.000 notices bibliographiques (avec mots-clés) reprenant la documentation à partir de 1986.

La base est réalisée sur le logiciel CDS-ISIS de l'UNESCO, la consultation y est aisée mais il faut bien préparer l'interrogation pour pouvoir cibler le résultat et ne pas se retrouver noyé dans trop d'informations. Il est possible d'interroger la base par auteurs, par mots du titre (anglais, français, espagnol...) et par descripteurs ou mots-clés (en anglais). Un thesaurus "Public Health Descriptors from DeCS" est mis à la disposition de l'utilisateur pour faciliter la recherche.

WHOLIS est localisée à RESOdoc; elle peut être consultée sur place ou encore interrogée gratuitement en ligne à condition d'avoir: un PC, un modem branché à une ligne téléphonique, un logiciel de communication "Carbon copy" et un mot de passe (pour plus de renseignements, adressez-vous à RESOdoc). Nous espérons très bientôt pouvoir vous faciliter l'accès via le réseau Ethernet.

EURODOC, base de données documentaire du Bureau régional de l'Europe, est en partie intégrée à WHOLIS; à terme ces deux bases n'en formeront plus qu'une.

Quelques exemples de documentation OMS

La plupart des informations émanant de l'OMS sont diffusées dans le monde entier grâce à un vaste programme de publications, qui comprend actuellement 7 périodiques et près de 80 ouvrages nouveaux chaque année.

Nous vous présentons ici très brièvement quelques exemples, pris presque au hasard, de cette documentation riche et variée.

Certains sont des manuels pratiques à l'usage de ceux chargés de prévenir et de combattre les maladies et d'assurer des soins de santé de qualité.

Exemples:

McMAHON R., BARTON E. et PIOT M., *Si vous êtes chargé de... Guide de gestion à l'usage des responsables des soins de santé primaires*, OMS, Genève, 2ème éd., 1993, 488 p. (Localisation: RESO WA.10.05.04)

EL BINDARI-HAMMAD A. et SMITH D.L., *Evaluation des soins de santé primaire: guide de l'enquêteur*, OMS, Genève, 1992, 226 p. (Localisation: RESO WA.11.01.07)

GRANT M. et HODGSON R. (sous la direction de), *Comment faire face aux problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme dans la communauté: manuel de l'agent des soins de santé primaire avec des instructions pour les formateurs*, OMS, Genève, 1992, 117 p. (Localisation: RESO WA.23.00.11).

D'autres constituent des guides uniques en leur genre, réunissant les procédures, normes et pratiques internationales acceptées qui ont introduit un élément d'uniformité dans les soins médicaux dispensés de par le monde.

Exemples:

CHOLLAT-TRAQUIET C., *Les femmes et le tabac*, OMS, Genève, 1992, 137 p.

COUE D., JOURDAIN A., LECORPS P. et PIEROTTI D., *Evaluation des programmes de planification familiale*, OMS/Ecole Nationale de Santé Publique, Copenhague/Rennes, 1993, 60 p.

Éléments essentiels des soins obstétricaux au premier niveau de recours, OMS, Genève, 1992, 80 p.

D'autres encore abordent des problèmes techniques pressants avec des conseils formulés et approuvés par des groupes d'experts internationaux.

Exemples:

L'utilisation des médicaments essentiels: liste modèle des médicaments essentiels (septième liste): cinquième rapport du Comité OMS d'experts, OMS, série des rapports techniques, n°825, Genève 1992, 83 p. (Localisation: RESO O.06)

Voyages internationaux et santé: vaccinations exigées et conseils d'hygiène: situation au 1er janvier 1993, OMS, Genève, 1993, 100 p. (Localisation: RESO WA.03.03)

Ces publications qui suivent de près les divers aspects de l'activité de l'OMS, obéissent à un plan mondial et fournissent des informations susceptibles de faire progresser le monde en favorisant la protection et la promotion de la santé.

M.A. Bertrand-Baschwitz et J. Dequesne, UCL-RESOdoc, tél. 02/764.56.44

tiennent les leviers économiques dans des actions synergiques et complémentaires dans les divers domaines de l'emploi, de l'éducation, de la santé et du développement urbain, afin de rehausser l'employabilité de la population de Verdun et de favoriser une qualité de vie satisfaisante pour les citoyens de Verdun.

Créer des comités ayant pour but:

(1) de maintenir à jour les connaissances socio-sanitaires et économiques de Verdun;

(2) de développer une vision globale et intégrée des défis à relever;

(3) d'élaborer une stratégie et des plans d'action aptes à améliorer le niveau socio-économique de Verdun, notamment dans les secteurs de l'emploi, de l'éducation, de la santé et du développement urbain;

(4) de rallier et coordonner, s'il y a lieu, les comités à caractère socio-économique;

(5) d'établir des liens avec les représentants de divers niveaux politiques (fédéral, provincial, municipal, scolaire);

(6) de suivre l'évolution des recommandations soumises par la population, des actions entreprises et en faire la publication nécessaire.

Pour un développement local communautaire durable

Le développement local communautaire durable est un processus grâce auquel la communauté participe au façonnement de son propre environnement, dans le but d'améliorer la qualité de vie de ses résidents.

Ceci nécessite une intégration la plus harmonieuse possible des composantes sociales, culturelles, politiques et environnementales. La dimension économique vient au premier rang, vu l'importance pour chacun d'être en mesure de gagner sa vie.

Le développement implique une croissance sans création d'inégalités et vise à fournir à tous les individus, où qu'ils vivent, les mêmes chances

d'épanouissement. Il s'agit donc d'un concept qui s'inspire d'une philosophie respectant intégralement chaque être humain qui compose la société.

Le développement local est avant tout affaire d'intervenants, d'acteurs de toutes sortes qu'il faut mettre en rapport, mobiliser pour assurer leur participation et créer une synergie créatrice, porteuse d'effets de développement. Le développement local est avant tout un phénomène humain.

Le grand défi du développement de notre milieu est de s'assurer que chaque individu puisse retrouver la confiance dans ses capacités de s'en sortir. Modifier sa façon de penser et reprendre confiance dans ses moyens, doivent s'incarner dans un mécanisme qui permettra ces changements de mentalité.

Le développement durable représente la recherche de stratégies de transformation de notre société et de notre économie qui soient compatibles avec le maintien et l'amélioration du milieu naturel, qui améliorent l'accès équitable aux emplois, aux logements, à l'éducation et aux services sociaux et médicaux, et qui soient compatibles avec une base économique viable pour notre économie et notre société.

M.P.: *Quelle est votre contribution comme médecin spécialiste en santé publique au sein du Forum économique de Verdun?*

R.C.: Ma formation médicale et l'expérience acquise au cours des 20 dernières années comme directeur du DSC Verdun me mettaient en position privilégiée pour contribuer significativement au Forum économique de Verdun.

Comme je vous le mentionnais, je suis un médecin spécialisé en santé publique. Cette spécialité médicale permet de dispenser des services adaptés aux problèmes de santé afin de répondre aux besoins des populations. La collectivité constitue notre clientèle principale et nos efforts portent davantage sur l'élimination des causes profondes de la maladie que sur le traitement de symptômes ou des maladies qu'elles suscitent. Les comportements des individus et les multiples facteurs associés au mode

de vie sont des éléments très importants pour nous.

Nos champs d'activité sont:

- la surveillance de l'état de santé de la population;
- la protection de la santé publique;
- la prévention et la promotion de la santé;
- certaines activités cliniques particulières.

La direction du DSC Verdun, la connaissance des problèmes de santé du territoire, l'observation de l'évolution du système santé me permettent de faire certains constats qui sont à la base de mon engagement sur le terrain et notamment de mon implication dans le Forum économique de Verdun.

Quelques constats

Les limites de notre système de santé et de services sociaux. Le système de santé et de services sociaux se considère souvent comme le seul responsable de la santé et du bien-être de la population. Force est de constater que, très souvent, il ne permet pas d'améliorer certaines conditions de vies, certaines attitudes ou comportements qui ont des impacts majeurs sur le bien-être et la qualité de vie de la population.

L'impuissance des professionnels de la santé face à des problèmes multiples. Quelle est la réaction du professionnel de la santé en présence d'un jeune homme de 18 ans, un peu désabusé de la vie, ayant abandonné l'école au secondaire, actuellement sans emploi, itinérant occasionnel, qui se présente en consultation pour une MTS (maladie transmissible sexuellement) et dont les réponses au questionnaire révèlent qu'il se livre occasionnellement à la prostitution et qu'il consomme parfois de la drogue?

Est-ce que ce cas est exceptionnel ou fréquent?

Est-ce un problème d'éducation, de chômage, de police, de santé, de misère, de pauvreté, de société? Comment aborder le problème? Quelles sont les chances d'intervention efficace? Par qui?

Le découragement que nous pouvons ressentir en gérant quotidiennement les conséquences néfastes de certains déterminants de la santé tels que sous-emploi, problèmes de "drop out", logement inadéquat, pauvreté, etc.

Le gaspillage d'énergie, notamment dans le système de santé. Cette remarque vaut aussi pour d'autres secteurs d'activité dans plusieurs ministères, vu les modifications radicales de structure, les nouveaux plans d'action, les consultations à n'en plus finir, les redéfinitions de rôle, etc.

Un observateur extérieur invité récemment à commenter sa vision de notre réforme du système de santé faisait la constatation suivante: "Je suis un observateur depuis 20 ans du système de santé québécois, que je considère comme avant-gardiste, mais avec les continuelles remises en question que vous imposez à la population, il y a lieu de s'interroger si vous n'êtes pas en voie d'évaluer davantage la capacité du citoyen à s'adapter aux changements plutôt que de vouloir améliorer sa santé".

Enfin, la raison principale, est qu'un grand nombre (pour ne pas dire la majorité) d'éléments de solution aux problèmes de santé se trouvent en dehors du système de santé:

- dans la prise en charge du milieu par le milieu;
- dans la concertation des ressources multisectorielles et dans l'interdisciplinarité.

Rôle d'un agent de santé publique

Un regard en rétrospective et des discussions avec certains membres du Forum économique de Verdun et de la Communauté verdunoise, me permettent de croire que ma contribution comme "agent de santé publique" a été de plusieurs ordres.

D'abord, je dois souligner que j'ai eu le privilège d'être désigné responsable du Comité promoteur d'"un sommet économique à Verdun" en vue d'assurer la relance économique du milieu, et que lors de l'élaboration

de la charge, j'ai été élu Président du Forum économique de Verdun.

A cette époque, les autorités politiques de la ville de Verdun étaient plus ou moins réceptives à un tel questionnement et le projet "Villes en santé" n'avait guère dépassé une résolution du Conseil municipal et la désignation de deux élus municipaux responsables d'un éventuel projet.

Les initiateurs de l'idée d'un sommet économique sont quelques hommes d'affaires influents qui étaient aux prises avec la revitalisation de leurs commerces dans le contexte économique difficile que nous connaissons.

M.P.: *Quelle a été votre contribution?*

R.C.: J'articulerai ma réponse en 7 points.

1. Saisir l'opportunité pour mettre en place une structure de promotion de la santé selon le concept de Villes et villages en santé.

2. Favoriser la concertation multisectorielle dans un cadre, non seulement de participation, mais d'implication, avec comme territoire l'ensemble de la ville de Verdun, y compris l'île des Soeurs.

La concertation n'est pas, à mon avis, une action philanthropique où l'on travaille pour les autres. Elle vise plutôt à se mobiliser autour d'objectifs communs assez élargis pour y retrouver sa sphère d'activité et où les énergies déployées permettent, avec l'aide des autres, de réaliser ses propres mandats. En d'autres termes, pour une concertation efficace, viable et durable, on doit:

- travailler ensemble à la réalisation d'objectifs communs en y voyant d'abord son propre bien;
- réaliser des projets concrets dans les meilleurs délais;
- trouver une valorisation pour son organisation (ou pour soi) aux projets en place.

3. Regrouper au sein du Comité promoteur, un certain nombre de personnes qui détiennent des leviers importants dans leur structure ou qui sont désignés officiellement par leur organisation.

Cette démarche a permis, par résolution des autorités politiques, de dési-

gner officiellement un conseiller municipal et un cadre supérieur de la Ville ainsi que le directeur général de la Commission des écoles catholiques de Verdun.

Le Centre d'emploi du Canada et le Centre Travail-Québec ont demandé d'y déléguer leurs directeurs respectifs.

La Table de concertation des groupes communautaires a désigné ses représentants. Les regroupements à vocation économique et l'éditeur du journal local étaient du premier noyau avec le DSC Verdun.

4. Favoriser le développement de thèmes assez généraux qui permettent une mobilisation générale soutenue: développement économique, développement urbain, qualité de vie, éducation, santé, etc.

5. Implanter une démarche de santé publique avec une vision prospective du Verdun en l'an 2000.

Nous devons d'abord mentionner que nous n'avons jamais fait référence à un projet de santé publique ou au projet Villes en santé au sein du Comité promoteur ou lors de l'élaboration de la Charte. Le concept santé comme tel, avec la compréhension qu'en ont parfois certains milieux, a été remplacé dans notre vocabulaire par les termes: bien-être de la population, qualité de vie, développement économique, soutien à l'emploi, fierté, développement socio-culturel...

Selon ma perception, une démarche de santé publique a été utilisée. Par contre, le concept de référence pourrait s'inspirer aussi de la planification stratégique, des quatre "P" du développement communautaire durable (planification, processus, partenariat, projets), ou du plan d'organisation, etc., selon la formation reçue ou les modèles organisationnels utilisés.

Compte tenu de ma spécialisation en santé communautaire et de mon mandat comme président du Forum économique de Verdun, je me suis assuré, et ce fut parfois difficile, qu'on ne brûle pas d'étapes afin de respecter les critères de réussite d'un tel projet.

Les principales étapes ont donc été:

a) bilan de la situation actuelle et besoins de la population dans les quatre domaines suivants: économie, éduca-

Documentation

RESOdoc, la doc ad hoc...

La documentation de l'OMS

L'objectif prioritaire du Centre de documentation de la Communauté française de Belgique (RESOdoc) est l'information et la diffusion de la documentation en éducation pour la santé. C'est dans ce cadre que nous nous proposons de présenter aux lecteurs de la revue "Education santé", une des sources principales de cette documentation: l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'Organisation Mondiale de la Santé: un peu d'histoire

L'OMS est une institution spécialisée des Nations Unies. Fondée en 1948, elle dirige et coordonne les travaux menés au plan international dans le domaine de la santé.

Depuis plus de 40 ans, l'OMS s'attache à fournir des données sur la santé physique, mentale et sociale de l'humanité. En tant qu'institution chargée de diriger et de coordonner, l'OMS a organisé toute une série de réseaux et de dispositifs pour obtenir des informations, analyser les problèmes, proposer des solutions afin d'améliorer la santé de la population; mais elle a aussi créé ses réseaux propres de diffusion de l'information et de la documentation.

Pour en savoir plus:

KAPRIO L.A., *L'OMS en Europe: quarante années: élaboration d'une politique commune de la santé*, OMS, série européenne, n°40, 1992.

Le siège de la coordination mondiale se situe à Genève. Chaque continent ou grande région possède son bureau régional (Afrique, Amérique/Organisation panaméricaine de la santé, Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale, Pacifique oriental).

En Europe, le Bureau régional de l'OMS est situé à Copenhague.

Le Bureau régional de l'Europe comprend cinq départements techniques et un département logistique. Quatre d'entre eux s'attachent à améliorer l'état de santé et à promouvoir des modes de vie sains, une

meilleure hygiène de l'environnement et l'utilisation de soins appropriés; ils reflètent les principaux groupes des "buts de la santé pour tous". Le cinquième coordonne plusieurs programmes techniques au sein de projets développés dans les différents pays; l'accent est principalement porté sur les pays d'Europe centrale et orientale. Le département logistique assure les services fonctionnels du Bureau: budget et finances (33 millions de \$), personnel et administration (230 personnes), documentation et informatique.

C'est à partir de Copenhague que sont envoyées les directives et recommandations aux différents pays de l'Europe (occidentale, centrale, orientale et du sud), en tout une population de 850 millions d'habitants. Des programmes conçus au niveau mondial sont appliqués à chaque grande région en fonction du contexte local.

A consulter:

Les buts de la santé pour tous: la politique de santé de l'Europe: version actualisée septembre 1991, OMS, série européenne de la santé pour tous, n°4, Copenhague, 1993, 254 p.

L'OMS dans une nouvelle Europe, OMS, série européenne, n°50, Copenhague, 1993, 17 p.

(document qui décrit les programmes actuels de santé développés en Europe: la stratégie pour les pays d'Europe centrale et orientale, l'aide humanitaire en ex-Yougoslavie, la santé maternelle et infantile, la prévention des maladies non-transmissibles, l'amélioration de la qualité des soins, le tabac et l'alcool, la menace du sida, les Villes-santé, le Centre européen de l'environnement et de la santé, la charte européenne de l'environnement et de la santé, les retombées de Tchernobyl, la réforme des soins de santé, la santé familiale...).

La coordination documentaire de l'OMS

Depuis 1990, le Bureau régional de l'Europe, comprenant une cinquantaine de pays membres, a créé un réseau de coordination de documentation. Environ 25 bibliothèques et

centres de documentation répartis dans une vingtaine de pays ont été officiellement désignés centres de documentation du Bureau régional. L'objectif du Bureau dans le domaine de la documentation est d'aider les pays à échanger des informations et à tirer des enseignements de l'expérience des uns et des autres.

Les bureaux de liaison installés dans les pays de l'Europe centrale et orientale ont été dotés de bibliothèques de référence OMS prêtes à l'emploi. Les nouveaux Etats indépendants bénéficieront bientôt de ces facilités.

Dans les pays de l'Europe occidentale le Bureau a choisi des centres de documentation ou des bibliothèques déjà actifs et reconnus par leurs communautés.

Dans le cadre de la coordination et de la coopération entre les pays européens dans le domaine de la documentation, certains centres de documentation OMS élaborent actuellement une liste de documents essentiels en Santé Publique (monographies et périodiques). Les centres intéressés à participer ou à recevoir des informations à ce sujet peuvent s'adresser à RESOdoc.

La documentation OMS en Belgique

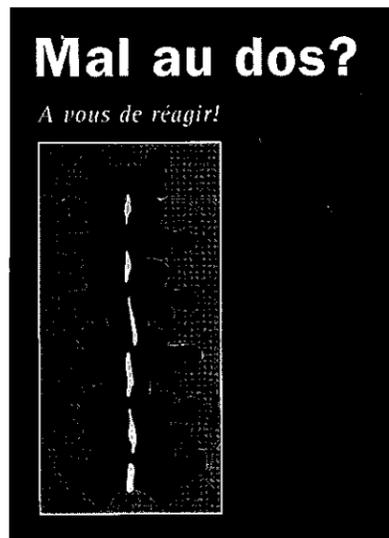
L'OMS fait une différence entre publications et documents:

Une publication de l'OMS sert à diffuser des informations importantes, confirmées et de caractère relativement permanent, sous une présentation soignée. Elle est vendue par l'intermédiaire des dépositaires agréés et des libraires, et porte un numéro ISBN ou ISSN. Toutes les publications du Bureau régional, ainsi que celles du siège et de certains autres bureaux régionaux, sont en vente au siège, à Genève (mais non au Bureau régional).

En Belgique, les commandes de ces publications doivent être adressées au distributeur officiel pour le Benelux à l'adresse suivante:

PATRIMOINE SPRL
Rue du Noyer, 168
1040 BRUXELLES,
Tél./Fax 02/736.68.47

mieux le recommander aux kinésithérapeutes et autres thérapeutes sportifs. Le vocabulaire et les notions techniques, mais surtout le prix de cet ouvrage par ailleurs très complet étant de nature à freiner le grand public.



MEEUSEN R., GEERTS P., *Mal au dos? A vous de réagir!*, Kalmthout, Ed. Biblio - Lexico Belgique, 1993, 364p., 895FB.

Editions Lexico Belgique, Brassaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, tél. 03/620.02.11. ■

□ Vers une écologie humaine

La revue du Comité français d'Éducation pour la Santé, "La Santé de l'homme", propose dans son numéro de septembre/octobre 1993 un dossier sur l'éducation à l'environnement.

Les contributions des divers auteurs se veulent à la fois théoriques et pratiques: théoriques par les réflexions qu'elles suscitent sur le phénomène (la mode?) de l'écologie et de l'éducation à l'environnement, sur les liens étroits qui existent entre cette éducation à l'environnement et l'éducation pour la santé (tellement étroits qu'on parle aujourd'hui d'"éducation environnement-santé"); pratiques par les présentations d'actions concrètes d'éducation à l'environnement, principalement en milieu scolaire.

La Santé de l'Homme, n°307, septembre/octobre 1993, 26FF le numéro. Comité français d'Éducation pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, France.

Pour rester dans le même domaine, nous vous rappelons la parution d'un "Catalogue-guide Éducation à l'environnement", publié par la Médiathèque de la Communauté française de Belgique.

Il se compose de trois parties complémentaires:

- des réflexions (comprendre et pratiquer l'éducation à l'environnement; guide pour l'utilisation de l'audiovisuel en éducation à l'environnement);
- des vidéos (une première sélection de 120 programmes vidéos, réalisée avec le conseil d'un Comité scientifique et pédagogique; chaque programme est accompagné d'une notice vidéographique, d'une fiche d'appréciation pédagogique et de conseils d'utilisation);
- des informations (bibliographie et adresses utiles).

Le catalogue est disponible à la Médiathèque, au prix de 1200 francs; ce prix comprend l'envoi des deux prochaines mises à jour (décembre 1993 et juin 1994).

Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Service Formation-Education, Place Flagey 18, 1050 Bruxelles, tél. 02/640.38.15 ext.374 (Caroline Pêcheur). ■

□ Des illusions qui guérissent

De plus en plus nombreux sont les malades guéris ou en tout cas satisfaits par les médecines douces. Elles ont désormais droit de cité, il y a même, depuis septembre 1992, une directive européenne relative aux médicaments homéopathiques.

D'où vient leur efficacité? Pourquoi les principes de l'homéopathie, de l'acupuncture, de l'ostéopathie ou encore de l'hypnothérapie, qui semblent pourtant discutables aux scienti-

fiques, ont-ils dans la réalité des effets bénéfiques? Quelles en sont aussi les limites?

"Des illusions qui guérissent", le sous-titre de l'ouvrage "Les médecines douces" de Jean-Jacques Aulas (collaborateur de l'excellente revue médicale exempte de publicité "Prescrire") est quelque peu provocant, mais résume parfaitement le propos de l'auteur: une critique sévère des prétentions scientifiques des médecines parallèles, mais une compréhension pour l'aide réelle qu'elles peuvent apporter au patient en optimisant l'effet placebo propre à toute thérapeutique.

Un livre qui se dévore comme un roman, et qui illustre bien les ressources extraordinaires de l'Homme pour gérer les maux qui l'accablent!

Jean-Jacques AULAS, *Les médecines douces*, Ed. Odile Jacob, 304 pages, 1993, 120FF. ■

□ Emergence spécial santé

La revue Emergence est un trimestriel spécialisé dans la formation, l'animation et l'éducation permanente. Elle est publiée par l'Institut Central des Cadres, en collaboration avec Média Animation et le Centre de Formation d'Animateurs.

La livraison de septembre-octobre 1993 (n°20) est intégralement consacrée à la santé et l'éducation pour la santé.

Outre des articles principalement axés sur la santé à l'école, une large part de la revue est laissée à l'inventaire des principaux outils théoriques et pédagogiques récents, utiles dans le domaine de l'éducation pour la santé. De même, quelques services et initiatives concrètes sont présentés.

Comme cette revue est essentiellement destinée au monde de l'éducation, voici une bonne occasion de faire connaître notre secteur.

Santé-moignage, Emergence, septembre-octobre 1993, n°20, 14p. Disponible auprès de l'Institut Central des Cadres, rue Belliard 23 A, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.26.06. ■

tion, développement urbain et santé, en vue du bien-être de la population et de la qualité de vie des citoyens, d'un développement économique et de soutien à l'emploi, d'un développement socio-culturel et communautaire.

Ceci a permis d'avoir une vision réaliste de la communauté et d'établir quelle sorte de ville nous voulions avoir dans cinq ou dix ans. Cette problématique a fait l'objet de nombreux groupes de travail, de mise en commun de données et de connaissances, en vue du sommet économique de Verdun "Energie nouvelle, ensemble" tenu en février 1992, où 200 personnes ont fait un bilan et proposé diverses voies de solutions, compte tenu des besoins perçus ou identifiés.

b) Sans tomber dans des programmations complexes, il a fallu tenter d'établir des objectifs réalistes et réalisables, pertinents, efficaces, fixer certaines priorités en tenant compte de nos moyens, enfin s'entendre sur un produit à réaliser. Nous avons formé des comités avec des citoyens qui ont élaboré des plans d'action pour faire suite aux actes de ce premier colloque.

c) Par la suite, une vaste consultation populaire, avec l'appui des médias, a mobilisé un grand nombre de citoyens autour de problématiques et de besoins identifiés, et des solutions proposées. Les groupes cibles choisis ont été les jeunes, les groupes communautaires, les hommes d'affaires et les professionnels, les aînés et les employés des institutions publiques de la ville. Donc, une validation sur plusieurs points avec Monsieur et Madame-Tout-le-Monde (les partenaires de la base), avec des rapports écrits de toutes ces séances de travail.

d) Nous avons lancé le 21 septembre 1993 la période des réalisations selon la volonté de tous et chacun. Le thème 1993-1994 est "Je m'implique à Verdun et ça va changer!", c'est l'étape des projets et leur valorisation.

En santé communautaire, on a aussi l'étape d'évaluation qui fera l'objet de préoccupations ultérieures. Il faudra se servir des indicateurs de monitoring de la santé, des enquêtes de Santé Québec, des indices développés par Villes en santé, des statistiques des organismes participants, etc.

6. Exercer un leadership au sein du Comité directeur et des partenaires du milieu. Concrètement, le leadership est avant tout une question d'idées nouvelles, d'imagination dans la recherche de solutions, de canalisation des aspirations des autres, d'enthousiasme. Il fait appel non seulement à nos qualités de gestionnaires mais à des préoccupations constantes, à notre volonté politique, à la confiance des autres, à l'engagement personnel. On acceptera souvent ce que l'on propose, mais on sera davantage jugé sur ce que l'on fait. Nos convictions devaient l'emporter sur les contraintes. Je crois, par implication et ténacité, avoir joué ce rôle qui, pour plusieurs, m'identifiait comme un candidat à la mairie aux prochaines élections municipales.

7. Offrir un support logistique au Forum économique de Verdun (préparation de documents, secrétariat, salle de réunion, support infographique, etc.).

Qu'attendre d'un tel forum?

M.P.: Est-ce que le Forum économique de Verdun est une expérience valable de développement local et d'intervention de santé publique susceptible d'améliorer l'état de santé de la population de Verdun?

R.C.: Le temps ne me permettant pas d'élaborer sur les liens étroits entre la situation économique des individus et leur état de santé, voici un extrait d'un article rédigé par le Groupe de travail sur la pauvreté de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, qui établit assez clairement cette relation de cause à effet: "Les études épidémiologiques démontrent hors de tout doute que les taux de mortalité et de morbidité sont nettement plus élevés dans les milieux pauvres et défavorisés. Les pauvres meurent plus jeunes que les riches; la mortalité infantile y est doublée. A l'âge adulte, il y a deux fois plus de maladies cardiovasculaires, de cancers, de maladies respiratoires, d'ulcères gastro-duodénaux, d'accidents et de maladies ostéoarticulaires. L'espérance de vie est inférieure de neuf ans chez les rési-

dents des quartiers défavorisés et, si l'on tient compte de la survie sans incapacité, l'écart dépasse 14 ans".

Le cahier du participant au colloque "Energie nouvelle, ensemble", du 18 février 1992, fait état du fait que Verdun représente une zone où l'environnement socio-économique est plutôt négatif. Les écarts observés quant à l'état de santé des Verdunois et Verdunoises, peuvent être attribués pour une bonne part à des différences socio-économiques. L'espérance de vie (hommes et femmes) est globalement inférieur à Verdun (74,9%) pour la période 1984-1988. Par ailleurs, pour la même période, on observe aussi 5% en plus de décès à Verdun dus aux maladies cardio-vasculaires et 15 à 20% en plus de décès pour des tumeurs, des maladies de l'appareil respiratoire, des traumatismes et pour les maladies de l'appareil digestif. Globalement, les résidents de Verdun décèdent plus jeunes et en plus grande proportion et se font hospitaliser environ 15% de plus que ceux de l'ensemble de la région. L'écart se retrouve aussi au niveau de la santé mentale. En effet, on trouve à Verdun plus de détresse psychologique que dans la région de Montréal et un plus fort taux de décès par suicide particulièrement chez la femme, où le taux est deux fois plus élevé chez les femmes de Verdun que chez celles de la région de Montréal. Le portrait qui touche les habitudes de vie n'est guère plus reluisant. Le taux d'alcoolisme chez les résidents de Verdun est également plus élevé que pour la région de Montréal. Aussi, la consommation de tabac est plus grande, soit 50% d'adultes fumeurs dans Verdun contre 33% pour la région de Montréal.

Pour ne citer que quelques éléments, la pauvreté influence l'état de santé de plusieurs façons:

- une faible scolarité limite les connaissances relatives à la santé et limite l'accès à toutes sortes d'emplois;
- un revenu déficient a des répercussions sur les conditions de logement et l'alimentation;
- des conditions économiques précaires nuisent à la formulation de projets (amélioration locative, devenir propriétaire, ouverture de commerce, retour aux études, etc.).

Je crois que le Forum économique de Verdun est une expérience, intéressante et valable, d'une organisation qui préconise la promotion de la santé entendue comme "... le processus qui permet aux populations d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé ainsi que sur les facteurs qui influent sur cette dernière. Les activités de promotion de la santé peuvent viser les habitudes de vie d'une personne ainsi que son milieu physique, social, économique et politique". Ainsi, les mots à retenir dans cette définition sont "permet" et "un plus grand contrôle".

La promotion de la santé a pour but non seulement de fournir les services et les programmes qui permettront d'améliorer la santé de la population, mais également d'aider cette dernière à se rendre compte qu'elle peut maîtriser les facteurs qui influent sur sa santé et sur celle de ses collectivités.

Un village en santé

Lors de la réunion annuelle du Réseau québécois de Villes et villages en santé, plusieurs initiatives ont été présentées. Il est toujours difficile et délicat de privilégier une expérience.

Nous avons malgré tout épinglé une action menée dans une petite Communauté de 1.700 habitants, ce qui prouve qu'il ne faut pas toujours avoir beaucoup d'argent ni beaucoup de monde pour réussir.

Madame Gagnan, Mairesse (Bourgmestre) de la municipalité de La Dore, nous explique son projet.

En moins de trois ans, cette petite municipalité de 1.700 habitants, aux prises avec les problèmes économiques et sociaux propres au village mono-industriel, a réussi à se doter d'un modèle de développement basé sur la véritable concertation et la prise en main du développement par le milieu.

Ce modèle de développement n'est pas sorcier, il est en réalité très simple, il repose sur la diffusion de l'information. En effet, à La Dore, on se parle, on a cessé de se perdre dans

Le Forum économique de Verdun respecte bien la philosophie de Villes et villages en santé, puisqu'il confère à la collectivité certains moyens pour mieux gérer son bien-être et sa qualité de vie, donc sa santé. L'implication de la communauté lui permet d'être responsable des choix qui vont influencer son devenir. Le Forum permet l'émergence de nouveaux leaders, suscite l'intervention communautaire, encourage l'interdisciplinarité et le multisectoriel. Il favorise la recherche de stratégies de transformation de notre société et de notre économie, qui sont compatibles avec le maintien et l'amélioration du milieu naturel (qui rendent l'accès équitable aux emplois, aux logements, à l'éducation et aux services sociaux et médicaux), et une base économique viable pour notre économie et notre société.

Le Forum économique de Verdun propose donc une forme de dévelop-

les problèmes techniques et les analyses. Tous sont solidaires et visent le même but, le développement.

C'est en 1990 que l'histoire a vraiment débuté, en pleine période de récession. Mais, il faut dire que dans notre village, la récession avait déjà commencé depuis plusieurs années. Mais en 1990, c'est vraiment palpable, la morosité s'installe, les jeunes quittent le village, les plus vieux vont retrouver leurs enfants dans les villes voisines. Bref, La Dore dépeint.

L'élément déclencheur qui allait inverser le mouvement et favoriser notre prise en main fut la tenue d'un sommet économique en début de 1991.

Ce mini-sommet fut une véritable révélation pour notre Communauté. Plus de 150 personnes y assistèrent et pour la majorité, le choc fut brutal. Pour la première fois, nous prenions véritablement conscience de nos problèmes. C'est ce dont nous avons besoin pour réagir. Plusieurs orientations, objectifs et projets concrets furent soumis et nous avons la volonté de nous en sortir.

peuvent appuyé sur le dynamisme de la population, avec le support de personnes ou d'organismes qui détiennent des leviers importants dans le cadre de leur fonction.

Je crois que le Forum économique de Verdun remplit de nombreuses conditions de réussite du projet Villes et villages en santé. Il apparaît comme une lueur d'espoir en cette période de morosité. Il se perçoit comme une synergie nouvelle composée des forces vives du milieu, comme l'élément de solution à une partie de ses problèmes.

L'ingéniosité, la créativité, la prise en charge, l'esprit d'entreprise, devraient suppléer à l'agonie irréversible de l'Etat-providence.

M.P.: Je vous remercie, Docteur Cadieux.

Propos recueillis par Michel Pettiaux ■

Dès le mois d'avril, un comité de suivi composé d'une vingtaine de bénévoles, tous plus motivés les uns que les autres, tenait une première réunion qui déboucha sur l'établissement de grandes priorités susceptibles de relancer le milieu.

Les premiers mois furent difficiles, il fallait mettre en place la structure d'une corporation de développement, créer des comités, penser à des objectifs pour ces mêmes comités. Bref, mettre ensemble les outils pour sortir de notre torpeur économique.

D'après nous, le développement local doit être global, c'est-à-dire qu'il doit toucher aussi bien l'économique, le culturel et le socio-communautaire. C'est pourquoi, nous avons cru dès le début qu'il fallait mettre en place des comités qui se spécialiseraient dans chacun des secteurs.

Au point de vue économique, c'est le comité "Fonds d'investissement" que nous jugions comme l'outil susceptible de nous relancer sur ce plan.

En effet, pour créer et relancer nos entreprises, il nous fallait disposer d'un

Alimentation et petit budget

Le quatrième ouvrage de la collection "La santé en action" du Comité français d'Education pour la Santé est paru.

Les livres traitant d'éducation nutritionnelle, d'équilibre alimentaire, de psycho-sociologie et anthropologie des comportements alimentaires ou tout simplement de recettes culinaires ne manquent pas sur le marché. Mais peu d'ouvrages combinent l'éducation nutritionnelle et la prise en compte des problèmes particuliers des personnes à faibles revenus. Et parmi ceux-ci, ceux qui présentent des actions concrètes à mener avec ce public sont encore plus rares (1).

C'est chose faite à présent. La double finalité de ce guide d'actions est: "atteindre un équilibre alimentaire avec un budget restreint, par nécessité ou par choix".

L'ouvrage s'articule autour de deux parties: l'une théorique et l'autre pratique, complétées d'une large bibliographie.

La première partie apporte des informations théoriques dans trois domaines:

- l'histoire des politiques d'insertion sociale et de lutte contre l'exclusion et la pauvreté en France;
- l'état des connaissances sur les besoins nutritionnels des populations en difficulté;
- l'évolution des modes et pratiques dans le domaine de l'éducation nutritionnelle, définition des concepts et déroulement des étapes de programmation d'une action.

La deuxième partie apporte des éléments de réflexion intégrés dans une démarche d'action en santé publique. Quatre domaines influençant l'alimentation à prix réduit ont été sélectionnés: les besoins nutritionnels, l'approvisionnement, l'art de cuisiner et l'environnement.

Quatre fiches d'action sont déclinées par domaine:

- Savoirs du professionnel;
- Evaluations;

- Savoirs des participants;
- Exemples d'actions.

Cet ouvrage est construit de façon très rigoureuse, tendant presque à la rigidité, à un point tel qu'il nous semble d'un abord plus ardu et qu'il est moins agréable à parcourir que les précédents de cette collection. Il n'en constitue pas moins un document de référence pour tous les professionnels dans ce domaine.

BARTHELEMY L., MOISSETTE A., WEISBROD M., *Alimentation et petit budget. Guide pédagogique à l'usage des professionnels*, Editions CFES, mai 1993, (La santé en action), 164 pages, 95FF (+ frais d'envoi).

Comité français d'Education pour la Santé, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, France.

(1) Citons quand même l'excellent matériel "Un monde de saveurs" de Migrations Santé (France), qui s'adresse à un public immigré et/ou peu scolarisé. ■

La sage bouffe de 2 à 6 ans

L'auteur de ce livre est une diététicienne québécoise (on l'aura deviné à voir le titre!), spécialisée dans les problèmes de nutrition chez l'enfant. Problèmes dus à des maladies, aiguës ou chroniques, ou problèmes en lien avec la psychologie de l'enfant.

"Le rêve... c'est l'enfant affamé à chaque repas, emballé par les aliments offerts et toujours prêt à vider son assiette sans un mot d'encouragement!

La réalité... c'est l'enfant qui a souvent un appétit d'oiseau, qui n'accepte pas d'emblée l'aliment nouveau et qui oublie parfois de manger..."

Cet ouvrage permet de mieux saisir ce qui se passe dans la tête d'un jeune enfant face à la nourriture. Son grand principe: "le respect de l'individualité alimentaire de chaque enfant".

Il fournit une série de conseils et recettes en cas d'allergie alimentaire, d'anémie, de gastro-entérite, d'obésité

ou de diarrhée chronique; conseils également en ce qui concerne les graisses, les édulcorants, les régimes végétariens ou végétaliens, etc.

LAMBERT-LAGACE L., *La sage bouffe de 2 à 6 ans*, Montréal, Les Editions de l'Homme, 281 pages. ■

Mal au dos?

Un livre d'exercices pour le dos

Presque tout le monde a mal au dos un jour ou l'autre. Les causes de ce mal peuvent être multiples. Si on excepte les lésions accidentelles et les maladies, les causes restantes sont les attitudes incorrectes dans la vie quotidienne ou dans le travail (travaux de manutention par exemple), ou encore la pratique d'un sport.

Les Editions Biblo (Lexico Belgique), qui publient notamment la Lettre de la Santé et BodyTalk, une lettre d'informations santé réalisée plus spécialement pour les sportifs, proposent aujourd'hui un gros ouvrage de conseils et d'exercices pour prévenir ou soigner le mal au dos.

Après avoir passé en revue l'anatomie du dos et les différentes lésions et maladies du dos (lésions vertébrales, hernie discale, scoliose, arthrose, ostéoporose, torticolis... nous les citons dans le désordre et de façon non exhaustive), les auteurs passent à la prévention: contrôle des mouvements et de la position, programme de prévention pour la nuque, Ecole du dos. Ils abordent également dans ce chapitre le problème particulier des maux de dos au cours de la grossesse.

Le chapitre suivant concerne la pratique d'un sport. On y voit que, si l'exercice physique peut aider à prévenir les dorsalgies, certains sports ou certains exercices peuvent être dangereux pour la nuque et le dos.

Enfin, la dernière partie du livre (et la plus importante) reprend le programme complet d'exercices de BodyTalk.

L'ouvrage est enrichi de très nombreuses illustrations facilitant la compréhension des exercices décrits.

Cet ouvrage se veut utile aux personnes souffrant de dorsalgies, mais nous pensons qu'il vaut peut-être

comment éviter la chute à domicile selon l'environnement et le comportement de la personne. Il comprend aussi un questionnaire permettant d'établir le diagnostic de sécurité du logement.

PETIT B., MARTEAU D., Ajoutez de l'aplomb aux années, Marcinelle, IEIAS, 1993, 96p., 300FB. IEIAS, rue du Débarcadère 179, 6001 Marcinelle, tél. 071/43.31.83.

Home Sweet Home?, disponible contre l'envoi de 2 timbres à 16 francs à Infor Santé Caritas, Bd des Archers 54, 1400 Nivelles. Tél.: 067/21.21.21. ■

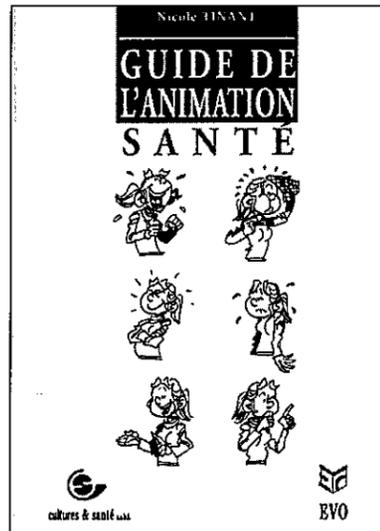
Guide de l'animation santé

L'asbl Cultures et Santé nous propose un guide de l'animation santé pour travailler avec des groupes peu scolarisés et/ou immigrés.

L'animation-santé est en effet un des canaux de communication privilégié de ce public. Préférant s'exprimer, débattre plutôt que lire, les personnes peu scolarisées et/ou immigrées sont sensibles à une approche qui tienne compte de leurs préoccupations quotidiennes, de leur univers culturel. La relation de confiance qui s'établit avec l'animatrice est un élément essentiel pour ce travail de promotion de la santé.

Sachant d'expérience que la réussite d'une "animation-santé" avec un groupe peu scolarisé n'est pas toujours garantie, Nicole Tinant a cherché à systématiser ici une multitude de situations vécues. Se basant sur son expérience d'animation santé auprès de ce public et aidée de Thérèse Claeys Bouuaert et Latifa Ihdatten, elle nous propose un parcours clair et complet pour surmonter les difficultés d'un tel travail. Elle espère ainsi encourager et aider l'éducateur à préparer et à évaluer son action. La structure de la table des matières est explicite quant à la volonté de l'auteur d'être accessible à tous les animateurs; en voici, les têtes de chapitre:

- qui suis-je?
- qui sont-elles (les participantes)? quel est le groupe?



- de quoi allons-nous parler et pour quoi faire?
- comment vais-je m'organiser?
- contraintes, impondérables et pièges à ne pas négliger
- les outils de mon perfectionnement ultérieur: comment garder le moral? s'évaluer!

Visant un public peu scolarisé et/ou immigré, ce guide met l'accent sur la compréhension de la culture des participants et la communication interculturelle: tant les difficultés de compréhension de la langue française que les croyances des participantes (et de l'animatrice) sont entre autres décodées pour permettre à l'animatrice de promouvoir la santé auprès de ce public.

L'intérêt de ce livre est qu'il intègre à la fois des propositions concernant les techniques d'animation, la définition des objectifs d'éducation pour la santé et leur évaluation dans une démarche concrète illustrée de nombreux exemples éclairants. Et comme "un dessin vaut mieux qu'un long discours", soulignons aussi le plaisir qu'apporte l'illustration humoristique de David Evrard: mettant en image quelques situations clés, il renforce par l'humour la prise de conscience que nous pouvons avoir de nos attitudes et de l'effet ressenti par notre interlocuteur.

Ce guide s'adresse aux éducateurs, animateurs, assistants sociaux, infirmier(e)s, médecins,... qui souhaitent utiliser la pédagogie de groupe pour mener leur public, composé d'adultes

ou de grands adolescents, vers une meilleure gestion de leur santé et vers une meilleure communication avec le système de soins de santé.

A ajouter aussi que ce livre est le fruit d'un (long) travail de maturation que d'autres organismes ont accompagné (Thierry Poucet, Michel Demarteau pour l'APES, l'équipe d'Education Santé,...).

C'est un exemple remarquable de ce que le secteur "éducation pour la santé" de la Communauté française peut offrir d'utile, d'original et d'agréable aux intervenants de terrain.

A lire et surtout à utiliser par tous les animateurs santé.

Ce livre est le premier d'une série: Cultures et Santé projette de réaliser plusieurs guides complémentaires en fonction de thématiques santé. Le suivant abordera l'information sexuelle et affective.

Nicole TINANT avec la collaboration de Thérèse Claeys Bouuaert et Latifa Ihdatten, Guide de l'animation santé, propositions pour travailler avec des groupes peu scolarisés, coédition Cultures et Santé / Vie ouvrière, 150 p., 420 FB. ■

Bon de commande

(à renvoyer à Cultures et Santé, 24 avenue de Stalingrad, 1000 Bruxelles)

Nom et prénom: _____

Rue, n° et boîte: _____

Code postal et localité: _____

Je commande exemplaire(s) du livre "guide de l'animation santé (prix unitaire: 420 FB + frais de port 50 FB (Belgique) 100 FB (étranger)

O Je verse ce jour la somme de FB au compte n°068-0670810-82 de Cultures et Santé, 24 avenue de Stalingrad, 1000 Bruxelles.

capital de risque "sensible". Nous avons donc mis sur pied une campagne de financement pour aller chercher de l'argent dans la population. Une première levée de fonds nous a permis d'amasser 40,000\$ que nous mettons à la disposition de nos promoteurs. Cumulé à d'autres programmes gouvernementaux, la disponibilité de ce fonds donne à La Dore un avantage considérable lorsqu'on parle d'établissement d'entreprise.

Notre comité "Qualité de vie" avait le mandat d'attirer ou de développer des services fortement demandés chez nous. Une demande pour accueillir un médecin résidant ainsi qu'un pharmacien a été faite. Ces démarches ont porté fruits puisque nous pouvons compter depuis peu sur les services d'un pharmacien, trois (3) demi-journées par semaine. Le comité a travaillé activement au développement de services pour personnes âgées. Je pense ici à la mise en marche de la "popote mobile" ainsi qu'à l'instauration d'une permanence téléphonique.

La Dore étant une municipalité au fort potentiel touristique, il devenait clair qu'il nous fallait développer ce créneau. Un comité fut créé et c'est le projet de restauration de notre moulin à eau qui a retenu l'attention. A force de bras, c'est près d'un demi million de dollars qui furent investis dans sa rénovation. Cela permettra de nous doter d'une infrastructure touristique majeure susceptible d'influer sur l'ensemble de notre développement.

Les actions entreprises par nos comités n'auraient sans doute pas porté

fruits sans l'apport du comité de "Promotion et Publicité". En effet, il fallait continuer à sensibiliser la population à l'importance de prendre en main son développement.

Pour atteindre cet objectif, le comité s'est doté de divers moyens. Je pense ici à la remise de diplôme à tous les nouveaux entrepreneurs. La diffusion sur les ondes de notre télévision communautaire de l'ensemble de l'information relative au développement.

Nous avons aussi fait appel selon nos moyens à des spécialistes du développement. Toutefois, ne possédant pas de structure de "Commissariat industriel", nous hésitions depuis plusieurs années à adhérer aux corporations de villes voisines pour plusieurs raisons:

- manque de contrôle sur la structure;
- peur de perdre nos projets;
- coût élevé par rapport aux services donnés, etc.

Toutefois, nous étions conscients que nous avions besoin d'une personne ressource pour aider nos entreprises actuelles et futures. Nous avons donc pensé une formule qui allait nous permettre de garder le contrôle. Nous nous sommes entendu avec le Commissariat industriel de la ville voisine (St Félicien) pour un contrat de services d'une durée limitée et renouvelable et nous exigeons la présence de l'agent de développement au moins une journée par semaine dans le milieu.

De plus, cet agent de développement allait relever directement de notre cor-

poration donc avait à lui rendre des comptes.

Cette formule nous a rapporté des dividendes car plusieurs projets de petites entreprises ont vu le jour et plusieurs de nos entreprises ont pu bénéficier d'aide pour se relancer.

Dans cette veine, nos entrepreneurs ont compris qu'ils ne peuvent tout faire tout seul, qu'ils ont besoin d'aide extérieure pour progresser. Et c'est là un beau résultat de nos actions car chacun apprend qu'il peut compter sur quelqu'un d'autre. On retrouve peu à peu l'esprit et le véritable sens du mot communautaire.

Le nouveau sens que nous avons donné à la concertation soit "La Solidarité", nous a également permis, je le crois, de débloquent des projets cruciaux pour notre avenir et qui étaient sur la table depuis plusieurs années. Je pense ici au Pont de La Dore-Normandin, je pense également au nouveau partenariat (concertation encore une fois) que nous sommes en train de développer avec notre principal employeur pour la mise en place d'un projet d'exploitation de la forêt basé sur le principe de développement durable.

En conclusion, je crois qu'à La Dore nous n'avons rien inventé de nouveau, nous avons simplement utilisé les outils que nous avions à notre disposition de la bonne façon, ce qui a permis de jeter les bases d'une fondation sur laquelle, nous l'espérons, reposera notre avenir.

Propos recueillis par Michel Pettiaux ■

L'équipe d'Education Santé
adresse à ses nombreux collaborateurs bénévoles
et à ses lecteurs ses meilleurs vœux pour 1994

Rencontres européennes "Génération non fumeurs"

Faisant suite à une première rencontre qui s'est déroulée à Séville en octobre 1993 à l'initiative de l'Association Espagnole contre le Cancer, la Ligue Française contre le Cancer a invité les 4 et 5 novembre derniers l'ensemble des Clubs "Génération non fumeurs" à une seconde rencontre.

Trois éléments ont retenu l'attention des participants: le message santé à faire passer aux jeunes, l'évaluation, le financement.

L'espace de prévention Epidaure de Montpellier a été le théâtre de ces ateliers visant une présentation des structures, des modes d'actions, des outils de prévention et des évaluations.

La première journée débuta par une allocation d'ouverture du Professeur Henri Pujol. Ensuite, les clubs se sont présentés.

BELGIQUE

Promoteur: Association contre le Cancer

Ce club "Smoke Busters" a vu le jour en 1990 et compte actuellement 60.000 membres. Il cible les jeunes de 8 à 14 ans afin de réduire leur tabagisme lorsqu'ils seront adolescents puis adultes.

Le trimestriel "Smoke Busters-info" est le principal vecteur de communication. Il apporte une information variée sur le tabagisme mais aussi sur la santé en général (tabac technique, tabac psychologique, santé technique, santé psychologique, reportages sur la vie du club,...). L'information y est diffusée en fonction des problèmes de santé propres à cet âge tels qu'ils ressortent des examens médicaux scolaires, des enquêtes de santé publique et des questions des jeunes via le courrier. La rédaction est organisée en collaboration avec des médecins, diététiciens ou enseignants.

Une enquête a montré que les Smoke Busters attendent plus que de l'information. Ils veulent manifester leur appartenance à un mouvement et participer à des activités à caractère ludique (Walibi 10/93).

Promoteur: Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé

Le Club "Première génération sans tabac" a été créé en juin 91 en prolonge-

ment d'une campagne étalée sur trois ans réalisée avec le soutien du magazine Spirou. Il compte actuellement 16.514 membres répartis sur la Communauté française de Belgique.

Il cible les jeunes de plus de 7 ans et plus particulièrement les adolescents de 11 à 15 ans qui souhaitent se démarquer du tabac et qui éprouvent le besoin d'un soutien extérieur. Il s'agit d'une structure qui prône le bien-être et les loisirs sans tabac dans une approche globale de la santé.

Le journal trimestriel offre une approche multithématique destinée à informer, à conforter ou à vérifier des connaissances par le biais de jeux divers, de missions, de poèmes, de recettes, etc. C'est un journal de communication et d'échanges conçu avec et pour les jeunes.

Des activités ponctuelles sous forme d'événements sportifs ou de loisirs - santé sans tabac leur sont proposées.

Une évaluation portant sur les moyens utilisés pour toucher les jeunes a révélé le bien fondé du projet. Il est clair qu'il intéresse les jeunes mais aussi les enseignants. Une qualité du journal est d'apporter des informations relatives à la vie et à la santé, d'amuser les jeunes, de créer un lien de communication et d'expression.

Promoteur: Koördinatiekomitee Algemene Tabakspreventie

Ici il s'agit d'un projet parascolaire, d'une durée d'un an, réalisé sous la forme d'un conte destiné à la prévention du tabagisme auprès d'enfants âgés de 10 à 12 ans. Ce projet concerne uniquement la Flandre.

Il s'articule autour d'une histoire racontée tout au long de l'année scolaire, qui allie à la fois mystère et aventure, et dans laquelle viennent s'imbriquer les divers aspects de la prévention du tabagisme. Il s'intitule: "Les dangers du parc d'attraction noir".

On donne la situation de départ de l'histoire. On ne peut suivre et connaître son épilogue qu'avec le concours des enfants, car eux seuls décident de son évolution en aidant les personnages à découvrir les secrets et à résoudre les énigmes. L'épilogue sera célébré en juin 1994

ESPAGNE

Promoteur: Association Espagnole Contre le Cancer

Le club Smoke Busters, en cours de décentralisation par province, propose aux jeunes diverses activités et/ou animations sportives, culturelles et autres destinées à prôner le bien-être sans tabac. Des gadgets sont offerts aux membres actifs, et des publications de sensibilisation leur sont proposées.

Les membres âgés de plus de 18 ans deviennent des bénévoles qui suivent une formation de moniteurs afin d'encadrer les jeunes via des ateliers (dessins, sports, théâtre, ... etc) ou des manifestations. Ils ont été les premiers à organiser des "Olympiades sans fumée" pour rassembler et sensibiliser les jeunes et leurs parents.

GRECE

Promoteur: Hellenic Cancer Society

Cette association qui oeuvre dans le domaine de la prévention des cancers se borne actuellement à l'information du public concernant les conséquences néfastes du tabac sur la santé et se propose de cibler prochainement les jeunes par la création d'un club.

ITALIE

Promoteur: Ligue Italienne Contre le Cancer

Cette association ne dispose pas de club actuellement mais organise la prévention primaire notamment auprès des jeunes scolarisés et à l'armée. Elle lance des campagnes destinées à prévenir les dommages du tabagisme passif et fournit aux médecins une information spécifique au sevrage tabagique.

La Ligue produit du matériel d'information destiné aux jeunes ainsi qu'au grand public et organise des évaluations par questionnaire notamment auprès des jeunes.

Promoteur: Société Italienne de Médecine Générale

Dans le cadre de l'opération "Empoli contre le tabac", le projet pilote "Smokebuster", lancé pour une durée de deux ans, est mené par les élèves de l'école d'infirmière locale auprès des jeunes scolarisés âgés de 14 à 19 ans. Il se pré-

Les conditions d'obtention des médicaments

Ce guide donne également des informations sur les prix et les remboursements éventuels des médicaments. Pour chaque médicament, il dit aussi s'il peut être obtenu sans ordonnance ou s'il est soumis à prescription médicale.

Autres informations

A côté des informations portant sur les indications, effets secondaires, contre-indications, prix et taux de remboursement de chaque médicament, des encadrés placés à différents endroits du guide appellent à une vigilance particulière en cas de grossesse.

D'autres encadrés signalent aux sportifs les catégories de médicaments qui peuvent être considérés comme des produits dopants et qu'il faut donc éviter en cas de compétition. C'est parfois le cas de médicaments très courants comme, par exemple, des médicaments contre la toux.

L'auteur rappelle également que des précautions doivent toujours être prises lorsque l'on veut administrer des médicaments aux enfants, et qu'il ne faut donner à un enfant que des médicaments prescrits pour lui par son médecin, ou conseillés par le pharmacien.

Dr NICOLE BOULANGER, *Les médicaments - Guide pour le consommateur*, Editions Biblo, 1993, 632 pages, 1950 FB (+ 90 FB de frais d'envoi).

Une offre réservée aux lecteurs d'Education Santé

Un ouvrage de cette ampleur est évidemment assez cher. De plus, il n'est vendu que dans quelques librairies. En accord avec l'éditeur, et en collaboration avec l'asbl Question Santé, nous pouvons vous le proposer à un prix intéressant variable en fonction des commandes qui nous parviendront.

Ainsi, pour 10 exemplaires, le guide coûte 1845 FB, frais d'envoi compris.

Si vous êtes au moins 25 à nous commander l'ouvrage, il vous reviendra à 1650 FB franco de port.

Pour 50 exemplaires, nous arrivons à 1455FB, soit une remise de 30%.

Bref, plus vous serez nombreux à commander l'ouvrage, moins vous paierez!

Si cette proposition vous intéresse, renvoyez-nous le bon de commande ci-dessous avant le 15 février 1994. ■

Bon de commande	
à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles	
Nom	
Prénom	
Organisme	
Adresse	
Code postal	
Commune	
Je commande exemplaire(s) de "Les médicaments - Guide pour le consommateur".	
Je réglerai l'ouvrage en recevant la facture.	
Date et signature	

Ajoutez de l'aplomb aux années

Les chutes représentent, au sein de l'accidentologie, un problème de santé publique important. En effet, parmi les accidents domestiques chez la personne âgée, la chute est l'accident le plus fréquent.

L'approche de cette problématique ne doit pas être seulement médicale. Il faut en effet tenir compte de la poly-pathologie, des déficiences sensorielles, des dimensions matérielles de la vie et de l'architecture.

Bernard Petit et Daniel Marteau, tous deux kinésithérapeutes, ergothérapeutes, post-gradués en gérontologie sociale et chargés de cours à l'IEIAS

(Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale), ont réalisé un livre destiné aux personnes âgées et à leur entourage. Leurs objectifs sont au nombre de trois: faire prendre conscience du risque de chute avant le constat du fait réel, apprendre à se connaître soi-même à travers les mécanismes inéluctables du vieillissement, apprendre à découvrir les pièges du milieu environnant.

La première partie de ce livre aborde les facteurs de risque liés à la personne âgée elle-même, à savoir les facteurs de vieillissement musculaire et articulaire, leur prévention et la prévention des chutes.

La deuxième partie s'attache à mettre en évidence les facteurs de risque liés à l'environnement et leur prévention. Les auteurs y insistent sur l'évaluation précise des lieux de vie qui permettra de mettre en évidence les différentes zones à risque; ils donnent ensuite une série de recommandations pour chacun de ces lieux.

Souvenez-vous: l'IEIAS, qui édite ce livre, a réalisé en 1992 une vidéo intitulée "Des chemins sans risque dans la maison", mettant en scène un couple de grands-parents qui, avant de recevoir la visite de leurs petits-enfants, se rendant compte des dangers éventuels de leur maison pour les petits, réaménagent les lieux à risque. Puis, ils réalisent que ces lieux étaient potentiellement dangereux pour eux aussi, et conservent les aménagements réalisés (pour plus de détails sur ce programme vidéo, voir le numéro 70 - septembre 92 d'Education Santé, un numéro spécial "accidents domestiques"...).

Ce livre est donc la suite logique de ce programme. Après la sensibilisation des personnes âgées, voici l'évaluation des risques et les modifications à apporter à l'environnement.

Un remarquable ouvrage, clair et agréable à parcourir pour le lecteur.

Sur le même sujet, signalons aussi la réédition de la brochure "Home Sweet Home?", réalisée par Infor Santé Nivelles et l'Union Chrétienne des Pensionnés Brabant Wallon dans le cadre du Réseau Actions Sécurité. Ce document de 28 pages, destiné aux personnes âgées, décrit d'abord brièvement le problème avant d'expliquer

désagréments et ceux-ci imposent-ils d'arrêter le traitement? Dans quelles circonstances faut-il éviter un médicament? Ce guide apporte des réponses à ces questions.

On peut utiliser ce guide de deux manières.

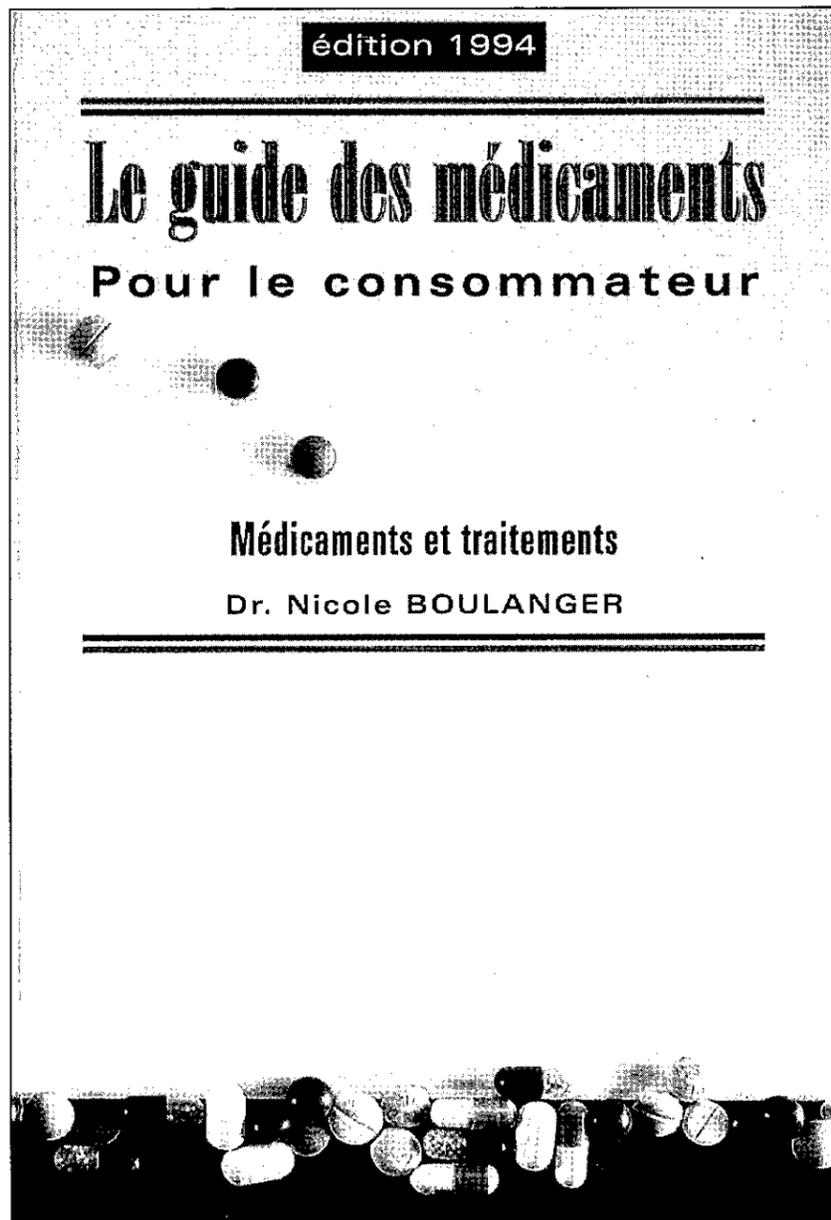
Si le lecteur désire une brève description d'une maladie et des différentes possibilités de traitement ou de prévention, il pourra se reporter à la table des matières, en début de volume. Il y trouvera la liste des maladies abordées dans cet ouvrage.

S'il désire des informations sur un médicament précis, il pourra consulter l'index alphabétique situé en fin de volume. Cet index comprend toutes les spécialités pharmaceutiques enregistrées comme médicaments et commercialisées en Belgique fin 1992, que ces médicaments soient en vente libre ou soumis à prescription médicale. L'information scientifique est basée notamment sur le Répertoire Commenté des Médicaments, édité par le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique sous l'égide du Ministère de la Santé Publique, et destiné aux professionnels de santé.

Les indications des médicaments

L'index renvoie aux différents endroits du guide où un médicament est abordé. Le lecteur prendra ainsi connaissance des "indications" d'un médicament, c'est-à-dire des circonstances dans lesquelles il peut lui être utile et ce qu'il peut en attendre. Il pourra aussi situer ce médicament parmi les autres médicaments utilisables pour traiter sa maladie et parmi les autres possibilités de traitement. Il pourra donc discuter avec son médecin ou son pharmacien des avantages et inconvénients des différents traitements possibles pour lui. Et il comprendra mieux sans doute l'intérêt du traitement que son médecin propose.

Mais ce guide explique aussi les autres moyens de se soigner: faire de la kiné, ou changer un peu son mode de vie, par exemple dormir sur un lit dur si on a mal au dos, surélever la tête de son lit si on a le brûlant, modifier son alimentation si on a tendance à souffrir de constipation...



Les effets secondaires des médicaments

Le guide cite les inconvénients des médicaments et les éventuelles mesures à prendre pour les éviter ou les corriger. Il signale quand il est nécessaire d'interrompre le traitement. Cependant, sauf urgence, cela n'est évidemment conseillé qu'après avoir demandé l'avis de son médecin.

Les contre-indications

Il y a des médicaments qui semblent peu efficaces, mais qui ont des effets se-

condaires gênants. Ces médicaments ne sont donc pas recommandables.

Mais pour beaucoup de médicaments, c'est seulement dans certaines circonstances, ou chez certaines personnes, qu'il faut les éviter.

Le guide signale donc les "contre-indications" qu'il est utile de connaître avant de prendre un médicament. Parce que le médicament qui convient bien au voisin n'est peut-être pas ce qu'il y a de mieux pour soi. Et que le médicament que l'on a pris l'année passée n'est peut-être plus conseillé actuellement.

sente sous forme d'un questionnaire interactif, d'un relevé d'informations et d'éducation sanitaire.

Par le biais de ce questionnaire test sur ordinateur, on relève des données sur le milieu social et familial de l'élève et on stimule sa réflexion sur les méfaits du tabac, sur l'influence de la publicité, sur le tabagisme, sur le coût des cigarettes et on analyse avec un test psychologique le niveau socio-culturel auquel l'élève appartient.

LUXEMBOURG

Promoteur: Ligue Luxembourgeoise Contre le Cancer

Le club "Smokebusters" fut créé en 1992 et compte actuellement 2.400 membres âgés de 10 à 15 ans désirant s'engager à rester non-fumeurs.

Le journal trimestriel informe des méfaits du tabac, des bienfaits d'une vie sans tabac et propose de participer activement à la création d'une génération de non-fumeurs. Il donne aussi des informations sur l'alimentation, le soleil, etc. La moitié du journal est consacrée aux idées, dessins, poèmes des jeunes. Ceci encourage les membres actifs, motive et donne des idées à ceux qui n'ont encore rien fait.

Des animations trimestrielles permettent aux membres de se rencontrer et de passer un après-midi agréable et instructif. A cette occasion les organisateurs essaient de faire passer des messages d'éducation à la santé.

PORTUGAL

Promoteur: Ligue Portugaise Contre le Cancer

Au nord du pays, le Club "Os Caca-Cigarros" créé en 1989 compte 25.000 membres âgés de 8 à 15 ans. Il recrute les jeunes via l'école. Il leur donne ainsi accès à l'information pour les rendre actifs et responsables dans la promotion de leur propre santé.

Le contact est organisé avec les membres via un journal trimestriel, l'organisation d'événements sportifs, de compétitions, d'animations, de conférences, d'échanges de courrier au niveau national et international, de foires, d'émissions radio ou de contacts presse, etc.

Les jeunes sont encouragés à prendre une part active dans le club et à créer un environnement sans tabac.

Au sud du pays, le club "Gente Sem Cigarros" a été créé en avril 92 et compte actuellement 6.000 membres répartis dans environ 50 écoles. Il cible les jeunes âgés de 8 à 16 ans en vue de promouvoir l'acquisition d'attitudes et habitudes favorables à leur santé tout en abordant la prévention du tabagisme et du cancer en général.

Il publie 3 fois par an le magazine "Nico et Tina" destiné à aborder plusieurs thèmes santé, loisirs, environnement, relations avec les autres à travers des jeux, interviews, tests, concours, idées des jeunes, etc.

Le club souhaiterait organiser à l'avenir des rencontres périodiques avec les membres et promouvoir l'exposition de leurs travaux.

ROYAUME-UNI

Ici les clubs sont spécifiques aux diverses régions du Royaume-Uni. Leur but commun est d'éviter la première cigarette. L'école est le principal lieu de recrutement des jeunes âgés de 9 à 13 ans. Un courrier personnalisé envoyé au domicile des jeunes accentue l'appartenance aux clubs. Des kits de sensibilisation aux "méfaits du tabac" leur sont proposés tandis que des animations sont organisées localement.

On constate de manière générale, la nécessité de maintenir dans les clubs les jeunes de plus de 13 ans.

FRANCE

Promoteur: Ligue Nationale contre le Cancer

Ce club "Pataclope" est né dans le Comité des Hauts de Seine en 1989 et s'est étendu ensuite dans divers départements français. Il compte actuellement 65.000 membres âgés de 7 à 14 ans. On leur offre ainsi la possibilité de faire partie d'un groupe de non-fumeurs actifs et passionnés. Ceci devient pour eux l'occasion d'affirmer leur choix personnel de vivre et de grandir sans tabac. L'approche se veut positive, constructive et non répressive.

Le recrutement s'organise via les écoles et lors de manifestations. Le contact s'organise à l'échelle locale par chaque comité départemental de la Ligue notamment par le biais de manifestations sportives, culturelles ou lors de la rédaction du journal, etc. Il se fait aussi par l'intermédiaire du journal national.

Le club comporte: un comité de pilotage qui définit les lignes d'action de l'opération "Pataclope", un comité de rédaction pour le journal national et une commission d'évaluation chargée de mettre en place les moyens de mesurer les motivations des adhérents et l'impact de l'action "Pataclope".

Les clubs départementaux ont accès à des outils vidéos, BD, kits d'adhésion "nationaux" aux fins d'organiser des séances de sensibilisation dans les écoles.

La Ligue envisage le suivi des jeunes après 14 ans, une évaluation de l'impact "Pataclope" sur le comportement des jeunes ainsi qu'une formation pour les animateurs des clubs.

Les trois ateliers

Le deuxième jour fut consacré aux ateliers de travail.

Atelier n° 1: "le message santé à faire passer aux jeunes"

Il est constaté qu'une formation de base des animateurs est nécessaire pour apporter des réponses pertinentes aux questions des jeunes. Il faut faire parler les jeunes et s'adapter, les laisser s'exprimer. Il faut partir du principe que le tabagisme est une dépendance, la normalité est de ne pas fumer.

Le message à donner aux adolescents doit être positif. En effet, des études montrent qu'un message santé négatif entraîne un effet quasi nul, il faut signaler les méfaits mais sans insister.

Le langage ne doit pas être moralisateur. Il est nécessaire de stimuler des réflexions chez les jeunes, d'étudier les mécanismes qui influencent la consommation de tabac, et démonter les messages publicitaires par une analyse.

Les messages à renforcer sont les suivants:

- 1 - les effets du tabagisme sur la grossesse et le nourrisson.
- 2 - le tabagisme chez les sportifs, les effets et son incohérence.
- 3 - le fait que la nicotine entraîne une dépendance.
- 4 - le coût du tabagisme.
- 5 - la nécessité de promouvoir des partages d'expériences entre jeunes.

Atelier n°2: "l'évaluation"

Bien qu'il y ait une volonté commune d'effectuer des évaluations, les moyens

(financiers, temps, personnel) ne sont pas toujours disponibles.

Diverses évaluations sont pourtant à envisager:

- * l'évaluation de l'efficacité en terme de comportement;
- * l'évaluation des objectifs du programme;
- * l'évaluation de l'impact des outils, des attentes, des besoins exprimés;
- * l'évaluation du fonctionnement interne du club afin de développer une méthode de travail efficace.

Pour cela il est nécessaire:

- * de faire appel à des experts scientifiques;
- * de disposer d'équipes pluridisciplinaires;
- * de procéder à une évaluation après chaque action.

Atelier n°3: "le financement des clubs"

Les Clubs présents sont soit financés par l'Etat; les Ligues contre le Cancer, ou d'autres associations de moindre envergure.

T'es timbré de fumer!

C'est sous ce slogan que la Ministre de la Santé Publique Magda De Galan a lancé une campagne de lutte contre le tabagisme.

Plusieurs organismes ont accepté d'être les relais de cette campagne d'information: le Comité Olympique et Interfédéral Belge, les fédérations sportives, le Conseil de la Jeunesse d'Expression Française, ainsi que ses équivalents néerlandophone et germanophone, ou encore des entreprises commerciales et des organisations syndicales.

Cette collaboration à la campagne prendra plusieurs formes, puisque la Ministre envisage de la prolonger sur plusieurs années.

Tous à table avec nos aînés

Dans le cadre de l'Année Européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations, l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (I.C.A.N.) a mis sur pied un programme destiné à mieux faire connaître l'alimentation de la person-

Il est clair que les besoins financiers des Clubs vont dépendre de l'importance des budgets qui leur sont alloués.

Certains clubs vont par conséquent rechercher plus spécifiquement des moyens pour assurer leur fonctionnement, alors que d'autres, mieux lotis, ont besoin d'un financement supplémentaire pour développer des actions de plus grande envergure.

Une réflexion a eu lieu quant aux sources de financement possibles; voici quelques pistes:

- * augmenter les taxes sur les paquets de cigarettes avec redistribution de cet argent aux organismes de prévention du tabagisme.
- * s'adresser à la C.E. dans le cadre du programme "Europe contre le cancer".
- * faire appel aux sponsors en tenant compte des aspects éthiques et de la perte d'autonomie éventuelle.
- * rendre l'adhésion au Club payante.
- * insérer des publicités payantes dans les publications.

Pour le moment, les initiatives mises sur pied concernent toutes la diffusion de l'information là où elle frappera le plus le public, et surtout les jeunes. Citons:

- l'apposition d'un badge "T'es timbré de fumer" sur les maillots des sportifs belges engagés dans les grandes compétitions internationales;
- l'utilisation de banderoles et d'affiches dans toutes les organisations culturelles ou sportives;
- la publication, par le biais des associations de jeunes, de formulaires afin que le public puisse se procurer les badges et les affiches (gratuitement);
- la distribution d'étiquettes autocollantes pour le courrier, sur lesquelles

ne âgée. Ce programme comprend trois volets.

La réalisation d'une brochure destinée aux professionnels de la santé et décrivant les besoins alimentaires des personnes âgées; d'un dépliant pour le grand public, décrivant dans un

* récolter de l'argent en organisant des quêtes, tombolas, vente de gadgets, des événements médiatiques.

Il n'y a donc pas de solution miracle, mais des pistes à investiguer par chaque club en fonction de son contexte propre.

A l'issue de ces journées, les décisions suivantes ont été prises:

1°) Mise en place d'un réseau international des "Smokebusters". Une première action européenne des "Smokebusters" aura lieu à l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac du 31 mai 1994.

2°) Constitution de deux groupes de travail: évaluation des clubs; élaboration d'un guide de formation à l'animation portant sur les messages santé à faire passer chez les jeunes.

Ce texte a été réalisé par Caroline Rasson sur base des interventions des Clubs lors des Conférences de Séville et de Montpellier pour les Clubs sans Tabac. Pour toutes informations complémentaires, contacter la F.A.R.E.S. - Rue de la Concorde, 56 à 1050 Bruxelles ou téléphoner au 02/512.29.36. ■

- figure le slogan de la campagne;
- la diffusion de spots sur différentes fréquences radio;
- la mise sur pied d'un calendrier d'événements (colloques, conférences de presse, rencontres)...

C'est donc une campagne assez vaste que la Ministre ambitionne de mettre sur pied. Les objectifs et les actions qui seront menées nous semblent encore un peu vagues, mais nous ne manquerons pas de vous informer sur ses déroulements ultérieurs.

Cabinet de la Ministre fédérale de l'Intégration Sociale, de la Santé Publique et de l'Environnement, rue de la Loi 66, 1040 Bruxelles, tél. 02/238.28.11. ■

langage simple et clair la bonne manière de se nourrir.

Une formation sur l'alimentation de la personne âgée destinée aux intervenants médicaux, paramédicaux, sociaux et aux responsables de maisons de repos. Cette formation a déjà eu

Lu pour vous

Un guide des médicaments pour le consommateur

En Belgique, on trouvait en 1992 près de 2800 marques de spécialités de médicaments (5000 si l'on tient compte des différentes formes). Plus de 269 millions d'unités ont été distribuées dans notre pays.

Les médicaments contribuent certainement, à côté de l'action sur le mode de vie, à l'amélioration de la santé de la population. Parce que les médicaments sont des auxiliaires précieux de la santé, il est utile de favoriser leur bon usage.

Premier inventaire des médicaments (près de 3.000) enregistrés sur le marché belge, "Les médicaments - Guide pour le consommateur" est cependant plus qu'un répertoire. En décrivant les maladies, les symptômes, les médicaments qui peuvent les enrayer, les mesures préventives, ce guide se veut un outil de communication, une incitation à un meilleur dialogue avec les professionnels de la santé concernés (médecins, pharmaciens).

A la base de ce guide rédigé par le Docteur Nicole Boulanger, de l'asbl Question Santé, la volonté du dialogue, de la négociation thérapeutique et de l'échange entre profane et professionnel.

Grâce au soutien du Service Politique des Consommateurs de la Commission Européenne, ce guide a pu être proposé gratuitement à plus de 800 bibliothèques publiques et aux CPAS. Il est également disponible en néerlandais.

L'information du patient, un outil indispensable de la prévention

Nous le savons tous, le médicament est un outil de santé précieux. Dans une mise au point publiée récemment, l'Institut Belge de l'Economie de la Santé(1) étudie le rôle des produits pharmaceutiques dans la baisse de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires.

Tout en soulignant les limites méthodologiques de leur travail, les auteurs concluent clairement, à la suite de leur évaluation, que les médicaments ont contribué à la diminution de la mortalité évitable.

Ainsi, dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans, ils notent une diminution de 49% en 19 ans du taux de mortalité par affection cardiovasculaire.

En valeur absolue, les auteurs chiffrent les décès évités en 1988 à 8018 par cardiopathies ischémiques et à 10146 par accidents vasculaires cérébraux.

Les modifications de mode de vie interviennent à 50% dans cette diminution de la mortalité. Les traitements médicamenteux ont amené pour leur part 45% de gain en ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux, et 18,5% en ce qui concerne les cardiopathies ischémiques (le solde de la mortalité évitée étant attribuable à la chirurgie et la réanimation).

Cette publication de l'IBES démontre ainsi clairement l'apport de deux éléments à l'amélioration de la santé de la population: l'action sur le mode de vie et l'utilisation de médicaments efficaces.

Pourtant, l'apport thérapeutique des médicaments est limité par des facteurs bien connus: le manque d'adhésion aux traitements, les erreurs d'usage sont responsables d'échecs thérapeutiques. L'automédication maladroite ou certains traitements mal évalués entraînent des maladies iatrogènes... Ainsi, paradoxalement, la prise inadéquate de médicaments induit parfois des pathologies évitables.

L'information des patients est le maître-mot pour améliorer l'impact que peuvent avoir les médicaments sur la santé. Une information rigoureuse sur le plan scientifique, accessible quant à sa lisibilité ne peut que potentialiser l'apport positif, pour la santé publique, de médicaments efficaces.

Je vais maintenant m'exprimer en tant que médecin de famille, puisque j'ai pratiqué cet art pendant près de 15 années.

Premier problème: le médecin généraliste est régulièrement confronté à la problématique de la mauvaise adhé-

sion de ses patients à un traitement. Sur 10 traitements antibiotiques prescrits, combien sont suivis aux doses recommandées, et pendant la durée conseillée? Peu assurément d'après les quelques études dont nous disposons.

Deuxième problème fréquent: le médecin doit aussi faire face à une demande pressante de médicaments dans des cas où ils apparaissent inutiles: combien de fois ne m'a-t-on pas demandé un antibiotique pour soigner un rhume ou une autre affection virale, ou encore des prolongations de prescriptions de tranquillisants dans des cas où il est évident qu'ils ne sont plus indiqués.

Troisième problème: il est des patients, heureusement plus rares, qui rejettent tout traitement médicamenteux, persuadés qu'ils seront plus empoisonnés que guéris par toute cette "chimie".

Toutes ces attitudes démontrent soit une méconnaissance des effets positifs et du bon usage des médicaments, soit une attente excessive quant aux effets qu'on peut raisonnablement attendre d'une substance chimique.

Pour ma part, je suis donc convaincu des avantages de la discussion avec un patient disposant d'une information de base, ou au minimum ouvert à un dialogue et à une négociation quant à son traitement. Je préfère savoir qu'un patient ne prendra, malgré mes arguments, de toute façon pas le produit X parce que sa tante le lui a formellement déconseillé. Dans ce cas, je négocierai un traitement adapté à l'attitude du patient.

Ce pari du dialogue, de la négociation thérapeutique et de l'échange entre profane et professionnel sous-tend le guide que le Docteur Boulanger a rédigé.

Dr Patrick Trefois, Question Santé

(1) IBES, rue Léon Théodor 102, 1090 Bruxelles

Mode d'emploi du livre

L'objectif de ce guide des médicaments est de répondre à certaines questions que se pose le patient: comment employer le plus adéquatement possible un médicament? Dans quelles circonstances est-il utile? Que peut-on en attendre? Quels sont ses

SABOURAUD A., Ville en santé, de quoi parle-t-on?, n°76, 03/93, pp.7-10

IGLESIAS J.R., L'importance de la concertation intersectorielle en promotion de la santé, n°76, 03/93, pp.10-13

LACHANCE R., Décideur municipal... promoteur de la santé, n°76, 03/93, pp.13-15

Réseau québécois de Villes et villages en santé, n°76, 03/93, pp.17-18

GOSELIN L., Les projets santé de la ville de Sherbrooke, n°76, 03/93, pp.18-25

Vivre Montréal en santé, n°76, 03/93, pp.26-28

Rouyn-Noranda, ville nouvelle, ville en santé, n°76, 03/93, pp.28-30

TRINON J., BARTSCH P., Liège-Santé, n°76, 03/93, pp.33-34

QUINET - LEDOCTE M., Huy, le défi de la santé, n°76, 03/93, pp.35-37

DEGRE J., La Louvière-santé, n°76, 03/93, pp.37-38

BERGHMANS L., Des Villes et Communes en santé dans la Communauté française?, n°76, 03/93, pp.39-41

Un Observatoire de santé dans chaque province, pour quoi faire?, n°77, 04/93, pp.16-17

HUBERMONT C., Promotion de la santé sur le terrain communal, n°77, 04/93, pp.17-18

KRAFT M., La promotion de la santé en Suisse, n°78, 05/93, p.27

La promotion de la santé en Flandre, n°79, 06/93, pp.3-4

BERR C., Nancy ville-santé. Les Conseils de Quartier d'Enfants en liaison avec les élus., n°79, 06/93, pp.16,25-26

PIETTE D., L'UIPES travaille pour et... avec nous, n°80, 09/93, p.39

HOUJOUX G., Le Centre néerlandais de promotion et d'éducation pour la santé, n°82, 11/93, pp.19-20

LANGEVIN L., Réfips - Un séminaire namurois, n°82, 11/93, pp.33-34

Pour une école "ensantée", n°83, 12/93, pp.2-3

La santé, les jeunes et le théâtre, n°83, 12/93, p.39

SIDA

Les outils de la prévention du sida en Communauté française, Agence Prévention Sida, Bruxelles, n°74, 01/93

Enquête 'Sida et discrimination', n°77, 04/93, pp.25-26

Le dépistage obligatoire, une mesure de santé publique?, n°78, 05/93, pp.29-30

La prévention chez le médecin généraliste, n°78, 05/93, pp.30-31

Les Belges et le sida, n°80, 09/93, p.45
300 scénarios contre un virus, n°81, 10/93, p.37

Prévention à l'école, n°81, 10/93, pp.38-39

Distributeurs de préservatifs, n°82, 11/93, pp.37-38

Prendre tous les enfants par la main, n°83, 12/93, pp.41-42

SOMMEIL

ADANT G., L'insomnie des personnes âgées, n°82, 11/93, pp.22, 27-28

STRESS

TAEYMANS B., Prévenir l'anxiété par l'éducation pour la santé?, n°77, 04/93, pp.9-12

MAES F., TAEYMANS B., Campagne Bloque, n°77, 04/93, pp.21-22

SPIECE C., Mon école contre le stress, n°80, 09/93, pp.42-43

TABAGISME

RASSON C., Le club 'Première génération sans tabac', n°75, 02/93, pp.37-38

A quoi sert la Journée Mondiale sans Tabac?, n°75, 02/93, pp.38-39

La santé contre le tabagisme, n°79, 06/93, pp.12-14

Réseau européen Hôpital sans tabac, n°79, 06/93, p.12

Tabac: les grandes manoeuvres, n°79, 06/93, p.29

PIRAUX M., L'Action Anti-Tabac à l'école primaire, n°82, 11/93, pp.29-30

La Méthode Point Contact, n°83, 12/93, pp.30-31

Pas de fumée entre nous, n°83, 12/93, p.32

TROISIEME AGE

PITAUD P., Les enjeux d'une gérontologie préventive, n°79, 06/93, pp.5-8

Bien vivre chez soi. Une campagne pour les personnes âgées, n°79, 06/93, p.16

LEROY X., La personne âgée, un public cible pour l'éducation à la santé?, n°81, 10/93, pp.13-15

JAUNIAUX E., Home sweet home?, n°81, 10/93, pp.15-16

ADANT G., L'insomnie des personnes âgées, n°82, 11/93, pp.22,27-28

BERTRAND-BASCHWITZ M.A., GOSSIAUX Y., MAHOUX C., Les âges de la vie, n°82, 11/93, pp.39-45

VACCINATION

TREFOIS P., MOUCHET P., Vaccination contre l'hépatite, n°79, 06/93, pp.10-11

COEN R., TREFOIS P., Grippe - Vaccination et culture de santé, n°82, 11/93, pp.21-22

lieu. Les thèmes abordés furent:

- les facteurs influençant l'alimentation de la personne âgée;
- les caractéristiques de l'alimentation de la personne âgée;
- l'élaboration et le développement de projet de promotion de l'environnement nutritionnel des personnes âgées;
- une séance d'évaluation des projets qui ont vu le jour.

Cette formation a permis d'élaborer de manière approfondie un curriculum de formation dont l'objectif est d'améliorer l'alimentation des personnes âgées. A l'avenir, l'I.C.A.N. compte, au départ de cette expérience, entreprendre d'autres types de formation. Nous vous donnerons plus de détails dans les éditions futures de ce mensuel.



Une journée "santé" s'est déroulée le 24 novembre 1993. Destinée au

grand public, aux professionnels de la santé et aux intervenants sociaux, cette journée était centrée sur les besoins des personnes âgées en matière d'alimentation et sur les initiatives mises sur pied pour y répondre.

Plus de 600 personnes ont participé activement aux tables rondes (alimentation et activité physique; aspects socio-économiques de l'alimentation), visité les stands d'organismes actifs en éducation pour la santé et ateliers divers.

Michel Marée, I.C.A.N.

Pour tout renseignement sur ces formations ou ces publications (dépliant gratuit, brochure 100 francs de port, mais gratuite directement à l'I.C.A.N.): Quai du Barbou 4, 4020 Liège, tél. 041/44.78.25. ■

Corps accord avec le coeur

"Rendez-vous avec votre coeur", c'est tout un programme proposé par le service E.S.P.A.C.E. Santé de la FMSS/FPS, mutualité socialiste de Liège, à l'intention de ses membres et de la population liégeoise.

Ce projet, subsidié par la Communauté française en 1992, développe une stratégie d'actions dans un processus récurrent en constituant un canevas de base, pour ensuite développer ou intensifier d'autres projets visant des publics spécifiques, sur des thèmes plus restreints.

Un peu d'histoire

L'action a débuté en 1992 et se poursuit actuellement. Dans le présent article, seule la première phase est abordée.

L'année mondiale de l'OMS 1992 sur le thème de la prévention cardio-vasculaire a renforcé la possibilité d'actions en synergie avec d'autres institutions telles que la Ligue Cardiologique Belge et l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition.

Sur les plans épidémiologique et de santé publique, les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité surtout en Wallonie,

d'autres articles d'Education Santé ont déjà situé cet aspect.

Agir sur les facteurs de risques des pathologies cardio-vasculaires (stress, alimentation, tabagisme,...) touche en même temps d'autres problèmes importants tels que le cancer. Rappelons que parmi les causes de mortalité, les tumeurs respiratoires et digestives suivent en importance les pathologies cardio-vasculaires.

Sur ces deux plans, le domaine abordé est donc très important.

Une approche globale

Les options éducatives qui sous-tendent la démarche sont fondamentales:

- la lutte contre le morcellement de la personne (comparable à celle que la médecine a réalisé) en abordant simultanément les principaux comportements quotidiens, potentiellement à risque;
- l'incitation à l'autonomie des personnes par une démarche positive, valorisante, s'inscrivant en faux contre un "terrorisme normatif" frisant parfois le sectarisme en matière de "conseils d'hygiène de vie".

Il est important de préciser notre conception d'une approche globale de la santé.

Quel est le message que les jeunes et les adultes sont invités à découvrir dans le cadre du "Rendez-vous avec votre coeur"?

Nous ne disons pas que le risque de maladies cardio-vasculaires serait réduit de x pour cent par la suppression de la sédentarité, du tabagisme, d'une alimentation déséquilibrée, etc.

Certes, le message est scientifiquement prouvé mais les jeunes ont du mal à l'intégrer puisque les adultes eux-mêmes éprouvent des difficultés à l'entendre.

Au contraire, il est plus question d'apprendre la "santé cardio-vasculaire" que d'acquiescer des connaissances sur la maladie et ses risques. Son fonctionnement satisfaisant permet de faire face différemment à la vie.

Il s'agit aussi de découvrir, de renforcer, d'approfondir la manière dont on peut vivre mieux aujourd'hui par l'équilibre du corps, le sommeil, l'alimentation etc, et ce en lien avec le système cardio-vasculaire. Une vision plus claire de la manière dont le corps fonctionne permet d'aller vers un possible réaménagement positif.

Là se situe pour chacun une marge de manoeuvre, une liberté toujours en

Index cumulatif 1988/12 - 1993/12

Nous avons réalisé un index cumulatif des principaux textes publiés par notre revue depuis qu'elle est mensuelle.

Vous pouvez obtenir ce document sur simple demande à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53.

construction pour soi-même et avec d'autres.

Les objectifs de la première phase de l'action visent à sensibiliser, informer, conscientiser, promouvoir une vie saine, dynamiser l'interface système éducatif/système de santé.

Sur un plan opérationnel, il s'agira pour les personnes de développer une capacité d'identifier et de comprendre:

- la dynamique du fonctionnement du système cardio-vasculaire;
- les messages que le corps en reçoit;
- les secteurs d'actions positives liés aux 4 principaux facteurs de risques qui peuvent l'entraver;
- les possibilités de démarches personnelles en stimulant la confiance de chacun dans son potentiel de santé et d'action par rapport à lui-même, sur son environnement, seul ou avec d'autres.

Pour les relais, il s'agira davantage de dégager une capacité de mesurer leur potentiel de relais en tant que collectivités locales, leur rôle d'information et la possibilité d'actions en prévention (animations locales, cours de gymnastique, comportements scolaires, etc.).

Réalisation

Ce projet de promotion s'est réalisé à partir de matériaux et techniques susceptibles d'aider à penser, à agir sur ce qui arrive dans la vie de chacun.

Cette conception s'articule autour d'actions de proximité avec des petits groupes et/ou de plus grande envergure, visant un public plus hétérogène.

Les animations se sont déroulées en 20 lieux. Elles ont concerné 8.500 personnes parmi lesquelles 107 groupes constitués, scolaires et d'adultes.

Les démarches proposées aux enfants et aux adultes relèvent de moyens cités dans l'encadré.

Public atteint

L'option prise est de toucher "monsieur et madame tout le monde" et non les seuls initiés. C'est au travers de situations "grand public" telles que des foires que ce choix s'est concrétisé. Le comportement gestuel ou les paroles des personnes ayant évité

Les outils

Les moyens mis en oeuvre dans cette campagne de promotion de la santé du coeur relèvent de domaines très différents dans le but de toucher les personnes par des canaux multiples et de reprendre ainsi les données de base sous diverses formes:

- outils non verbaux, très visuels (des maquettes du coeur et du système cardio-vasculaire);
- expression par un spectacle de mime;
- auto-évaluation sur ordinateur;
- panneaux d'exposition sur la santé du coeur et les moyens concrets de la préserver;
- tracts grand public et une plaquette plus approfondie;
- prise de tension artérielle;
- conférences ou/et ateliers sur la tension artérielle, l'alimentation, etc;
- professionnels de l'éducation pour la santé assurant les animations pour les enfants et les adultes.

Ces moyens ont été utilisés en tout ou en partie par les groupes organisateurs et le public. Ils se sont révélés très complémentaires.

notre stand nous ont donné à penser que le thème de la santé du coeur ne leur plaisait pas (par exemple des obèses, de très grands fumeurs, des personnes gravement malades).

Les personnes intéressées étant rarement seules, une dynamique s'est très souvent installée entre elles et les professionnels présents et référents.

Une petite partie du public a témoigné de son intérêt professionnel pour le domaine de la santé, ce qui a créé d'autres dynamiques pour des projets en milieux scolaires ou auprès de groupes locaux.

Trois outils ont permis plus particulièrement de mener plus avant les échanges: l'auto-évaluation, le spectacle de mime et la prise de tension artérielle. Un outil n'est pas plus performant qu'un autre par rapport à l'objectif. C'est leur complémentarité qui renforce les chances de succès.

L'auto-évaluation sur ordinateur de son mode de vie est très simple. Cinq écrans se succèdent au sujet de faits de la vie de tous les jours en relation avec la santé du coeur. Le programme d'auto-évaluation du mode de vie par ordinateur a été conçu comme moyen d'attraction, d'échange et non comme une recherche en soi. Il est toujours intégré à l'exposition/animation.

L'auto-évaluation est réalisée dans l'anonymat, 2.200 personnes y ont répondu entre septembre 92 et mai 93.

Une trace écrite personnalisée des résultats est donnée aux répondants. Ceci est très apprécié et utile pour fixer les idées et amorcer le dialogue au sujet de la santé du coeur, dans la mesure où cette possibilité est prévue sur place.

Le spectacle de mime met en scène 2 acteurs (le personnage et son coeur) dans une succession de comportements journaliers, le coeur réagissant aux traitements infligés par l'homme. Une alternance de situations de périls et de formes de réponses rend le spectacle gai et attrayant.

Au vu des habitudes de prise de tension artérielle qui s'installent dans le public, un appareil non professionnel de mesure de tension et des pulsations a été mis à disposition des visiteurs.

Les personnes ont souvent demandé la prise de tension comme elles l'auraient fait auprès de leur généraliste, de manière automatique. Elles ont été alors surprises par l'élargissement du débat: "Nous ne sommes pas là pour le chiffre de la tension mais pour vous expliquer ce que l'on fait quand on prend la tension".

Elles ont marqué un vif intérêt, bénéficié de la démarche.

L'évaluation du travail réalisé dans cette première phase a fait l'objet de sondages auprès des visiteurs anonymes et d'un questionnaire rétrospectif à moyen terme auprès des groupes constitués qui ont bénéficié de l'action. Les résultats ont permis de réajuster en cours d'action et de renforcer les projets de poursuite.

Quelques réflexions

Les limites du présent article m'entraînent à vous livrer brièvement quelques réflexions quant aux processus d'ap-

pour la santé aux différents âges de la vie, n°81, 10/93, p.2

MEIRE P., Les âges de la vie, n°81, 10/93, pp.3-5

DELVILLE J., Enfance et éducation pour la santé, n°81, 10/93, pp.5-6

CAMPAGNA P., Finalités et méthodes, n°81, 10/93, pp.6-7

SANDRIN-BERTHON B., Paroles d'adolescents, n°81, 10/93, pp.7-9

GORET A., Education pour la santé en entreprise: Volkswagen, n°81, 10/93, pp.9-10

GELINAS A., BOUCHARD Y., La santé et l'adulte au travail, n°81, 10/93, pp.10-13

LEROY X., La personne âgée, un public cible pour l'éducation à la santé?, n°81, 10/93, pp.13-15

JACINIAUX E., Home sweet home?, n°81, 10/93, pp.15-16

MERCIER M., Pratique professionnelle et recherche en éducation pour la santé, n°81, 10/93, pp.16-19

GAGNAYRE R., La formation pour une meilleure relation entre recherche et pratique, n°81, 10/93, pp.20-25

POUCET T., L'éducation pour la santé vendue aux enchères de la séduction?, n°81, 10/93, pp.30-32

TAEYMANS B., La parole aux acteurs, n°82, 11/93, pp.7-12

Et si on rêvait, n°82, 11/93, pp.12-16

N'oublions pas l'éthique!, n°82, 11/93, p.17

ANSELME P., De beurre dans les épinars, n°82, 11/93, pp.17-19

La licence en éducation pour la santé de l'UCL, n°83, 12/93, pp.11-12

Evaluation de la licence en éducation pour la santé, n°83, 12/93, pp.12-13

L'éducation pour la santé, quelle(s) éthique(s)?, n°83, 12/93, pp.35-38

EDUCATION POUR LA SANTE - Organisation

Qui fait quoi en éducation pour la santé?, n°82, 11/93, pp.3-5

DE BOCK C., DEMARTEAU M., LONFILS R., Bilan des programmes subventionnés, n°82, 11/93, pp.5-7

EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

HENDRICKX F., Communiquer en groupe (1), n°74, 01/93, pp.3-7

HENDRICKX F., Communiquer en groupe (2), n°75, 02/93, pp.2-5

BERIOT C., L'éducation affective et sexuelle, réflexions pour fonder une pratique, n°83, 12/93, pp.7-10

Le comportement sexuel des adolescents, n°83, 12/93, pp.10-11

ENFANT

MIERMANS M.C., La pièce de théâtre 'Oui ou non', n°75, 02/93, pp.6-9

DELESTRAIT M., MOONS M., L'affichage santé dans les structures O.N.E., n°78, 05/93, pp.12-14

ROLAND F., Y'a personne de parfait, n°79, 06/93, pp.14-15

DELVILLE J., Enfance et éducation pour la santé, n°81, 10/93, pp.5-6

CAMPAGNA P., Finalités et méthodes, n°81, 10/93, pp.6-7

BERTRAND-BASCHWITZ M.A., GOSSIAUX Y., MAHOUX C., Les âges de la vie, n°82, 11/93, pp.39-45

Prévention sida. Prendre tous les enfants par la main, n°83, 12/93, pp.41-42

ENTRAIDE

Le self-help en Communauté française, n°78, 05/93, pp.11-12

DECCACHE A., Self-help, entraide et associations de patients, n°81, 10/93, pp.33-34

ENVIRONNEMENT

GELIN C., DETHISE F., LOUTZ N., Ohey village propre. L'école et son environnement, n°75, 02/93, pp.14-33

FORMATION

Resodoc la doc ad hoc! Formation de formateurs, n°75, 02/93, pp.44-45

ANDRIEN M., MONOYER M., PHILIP-PET C., et al., Le groupe focalisé, n°77, 04/93, pp.3-9

Former à la sécurité, à la santé et à l'environnement, n°78, 05/93, pp.15-16

BERTRAND - BASCHWITZ M.A., RESODOC, la doc ad hoc, n°78, 05/93, pp.32-33

GAGNAYRE R., La formation pour une meilleure relation entre recherche et pratique, n°81, 10/93, pp.20-25

La licence en éducation pour la santé de l'UCL, n°83, 12/93, pp.11-12

Evaluation de la licence en éducation pour la santé, n°83, 12/93, pp.12-13

HANDICAP

BRAVIN N., Education nutritionnelle du handicapé, n°74, 01/93, pp.41-42

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Croque Santé, un vaste programme de santé dentaire, n°74, 01/93, pp.37-38

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

DE BACKER G., Epidémiologie des maladies cardio-vasculaires en Belgique, n°83, 12/93, pp.31-32

MILIEU DEFAVORISE

Mosaïc - Vivre Koekelberg en santé?, n°83, 12/93, pp.15-16

Immigration et sida. Douze affiches pour en parler, n°83, 12/93, pp.33-34

Quartier, démocratie et santé, n°83, 12/93, p.

PERINATALITE

FISSETTE M.L., KUSTERS P., RAUX M., Besoins et attentes des mères allaitantes, n°75, 02/93, pp.10-13

L'allergie commence au berceau..., n°77, 04/93, pp.19-20

PROMOTION DE LA SANTE

ROCHON J., Villes et villages en santé, quelle contribution à la santé pour tous?, n°76, 03/93, pp.4-7

ACCIDENT DOMESTIQUE

JAINIAUX E., Home sweet home?, n°81, 10/93, pp.15-16

HOYOIS C., L'école du risque, n°81, 10/93, pp.26-28

BANTUELLE M., La prévention des accidents, n°82, 11/93, pp.35-36

ADOLESCENT

SANDRIN-BERTHON B., Paroles d'adolescents, n°81, 10/93, pp.7-9

BERTRAND-BASCHWITZ M.A., GOSSIAUX Y., MAHOUX C., Les âges de la vie, n°82, 11/93, pp.39-45

LUFIN A., La parole aux jeunes, n°83, 12/93, pp.4-7

BERIOT C., L'éducation affective et sexuelle, réflexions pour fonder une pratique, n°83, 12/93, pp.7-10

Le comportement sexuel des adolescents, n°83, 12/93, pp.10-11

Mosaïc - Vivre Koekelberg en santé?, n°83, 12/93, pp.15-16

La santé, les jeunes et le théâtre, n°83, 12/93, p.39

ALIMENTATION

BRAVIN N., Education nutritionnelle du handicapé, n°74, 01/93, pp.41-42

Une grande première: les secteurs de la santé et de l'éducation enfin réunis!, n°80, 09/93, p.40

Je mange bien à l'école, SPEOL, n°80, 09/93

Mosaïc - Vivre Koekelberg en santé?, n°83, 12/93, pp.15-16

MEYSMAN C., Les "10 heures" sains de la vitalité, n°83, 12/93, p.29

AUDIOVISUEL

DEMARTEAU M., VANDERSTEE-NEN E., Faciliter la circulation des documents audiovisuels dans la Communauté européenne, n°77, 04/93, pp.32-34

RENAUD L., L'aventure d'une production. Analyse critique d'une intervention d'éducation pour la santé utilisant du matériel audio et scripto-visuel, n°78, 05/93, pp.4-8

COMMUNICATION

WANLIN M., Education pour la santé et mass media, n°80, 09/93, pp.3-4

MOUCHET PH., Comment toucher efficacement son public-cible?, n°80, 09/93, pp.4-5

PIETTE D., Efficaces les médias?, n°80, 09/93, pp.6-8

THIEFFRY P., Bon usage des médias en éducation pour la santé, n°80, 09/93, pp.12,37

KERSTENNE R., Santé et presse, les bons et les méchants?, n°80, 09/93, pp.37-38

POUCET T., L'éducation pour la santé vendue aux enchères de la séduction?, n°81, 10/93, pp.30-32

Comment diffuser efficacement vos outils d'information santé, n°83, 12/93, p.14

DOCUMENTATION

Resodoc la doc ad hoc! Formation de formateurs, n°75, 02/93, pp.44-45

BERTRAND - BASCHWITZ M.A., RESODOC, la doc ad hoc, n°78, 05/93, pp.32-33

BERTRAND-BASCHWITZ M.A., GOSSIAUX Y., MAHOUX C., Les âges de la vie, n°82, 11/93, pp.39-45

DROGUE

Infor-Drogues. Une oreille, des conseils 24h/24, n°74, 01/93, pp.38-39

LEQUARRE F., Boule de neige sort du bois, n°75, 02/93, pp.33-36

La Teignouse, vous connaissez?, n°79, 06/93, p.28

EDUCATION POUR LA SANTE - Milieu scolaire

HENDRICKX F., Communiquer en groupe (1), n°74, 01/93, pp.3-7

HENDRICKX F., Communiquer en groupe (2), n°75, 02/93, pp.2-5

MIERMANS M.C., La pièce de théâtre 'Oui ou non', n°75, 02/93, pp.6-9

GELIN C., DETHISE F., LOUTZ N., Ohey village propre. L'école et son environnement, n°75, 02/93, pp.14-33

SAMRAY J., Les Centres P.M.S. de la Communauté française et l'éducation pour la santé, n°77, 04/93, pp.13-16

ROGISTER A., ZELLER B., LERNERTS M., Une association de parents se présente, n°79, 06/93, pp.26-27

Une grande première: les secteurs de la santé et de l'éducation enfin réunis!, n°80, 09/93, p.40

SPIECE C., Mon école contre le stress, n°80, 09/93, pp.42-43

Je mange bien à l'école, SPEOL, n°80, 09/93

PIRAUX M., L'Action Anti-Tabac à l'école primaire, n°82, 11/93, pp.29-30

Pour une école "ensantée", n°83, 12/93, pp.2-3

LUFIN A., La parole aux jeunes, n°83, 12/93, pp.4-7

Au rendez-vous des malins, n°83, 12/93, pp.29-30

EDUCATION POUR LA SANTE - Réflexions et pratiques

SAMRAY J., L'éducation pour la santé: pourquoi? pour qui? comment?, n°74, 01/93, p.8

SAMRAY J., Les Centres P.M.S. de la Communauté française et l'éducation pour la santé, n°77, 04/93, pp.13-16

Les infirmier(e)s et l'éducation pour la santé, n°78, 05/93, pp.9-11

JAINIAUX E., Un nouvel outil santé en Brabant wallon, n°78, 05/93, pp.25-26

DE BOCK C., Les âges de la vie, n°79, 06/93, p.9

La passion, le jeu et l'éducation (pour la santé), n°79, 06/93, p.31

WANLIN M., Education pour la santé et mass media, n°80, 09/93, pp.3-4

MOUCHET PH., Comment toucher efficacement son public-cible?, n°80, 09/93, pp.4-5

PIETTE D., Efficaces les médias?, n°80, 09/93, pp.6-8

THIEFFRY P., Bon usage des médias en éducation pour la santé, n°80, 09/93, pp.12,37

SCHOONBROODT C., L'éducation

prentissage, prescriptif et/ou participatif, de continuité au sein de ce programme.

Le processus déployé dans cette première phase est un processus d'apprentissage (1) favorisant le renforcement ou l'hypothèse de changement. En accrochant, en créant l'intérêt par les moyens proposés, on entre dans un processus éducatif qui intègre rapidement les acquis individuels et collectifs (2).

Dans une démarche de promotion de la santé, un processus prescriptif(3) est demandé spontanément par le public.

Il y est davantage habitué et ce serait plus facile pour lui d'argumenter pour ou contre sur cette base.

Il n'est pas possible d'échapper totalement à cette demande. Cependant elle s'atténue par la mise à plat simultanée des facteurs des risques et de leur interdépendance, la stimulation de la liberté de choix. Cela donne plus de chance à l'émergence d'un processus participatif.

L'action "Rendez-vous avec votre coeur" s'inscrit dans une continuité surtout vis-à-vis des groupes constitués. Cette continuité se situe au sein des réajustements constants de l'action et dans les projets qui seront développés dans les années à venir.

■ Séminaires d'éducation pour la santé

L'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège et l'APES (Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé) organisent une série de séminaires, dans le cadre de la 2e licence en sciences sanitaires. Cette année, ils seront centrés sur l'évaluation de programmes d'éducation pour la santé. Nous vous en donnons le programme détaillé.

Mercredi 8 décembre 1993

Les facteurs de production de la conduite - modèles et applications - Professeurs D. Leclercq et G. Reginster-Haneuse, Université de Liège.

Mercredi 5 janvier 1994

La définition d'objectifs en éducation pour la santé: analyse et formulation

Un dossier à l'intention des enseignants et collectivités locales étoffé d'outils pédagogiques sortira en 1994, ainsi que des tracts plus ciblés en fonction de l'âge de publics différents. Enfin, les 2.200 réponses à l'auto-évaluation sur ordinateur font l'objet d'un dépouillement dont les résultats seront publiés.

L'expérience de cette première phase est riche d'enseignements à la fois par le succès et les difficultés rencontrées.

Le succès démontre le potentiel d'intérêt du grand public lorsque la santé cardio-vasculaire (4) prend forme dans le dynamisme et la bonne humeur (ce qui n'exclut ni sérieux ni compétence). Les outils visuels ont démontré leur efficacité pour passer un message dynamique aux participants quels que soient leurs acquis.

A elle seule, la démarche au sein des groupes constitués et plus particulièrement des groupes scolaires nécessiterait un développement (5). Nous nous sommes trouvés dans une situation de formation de formateurs qui renforce notre conviction de la nécessité d'une interaction du système éducatif et du système de santé.

La difficulté principale dans ce type de projet est de gérer la tension existant entre, d'une part, un concept global de la santé dont il est indispensable

d'assurer la promotion dans une volonté de méthodologie souple, inductive, respectueuse, solidaire et, d'autre part, une intervention à composante médiatique, brève, tenant compte des attentes du public.

Quant à vous, lecteurs, si vos attentes à partir de cet article ne sont pas rencontrées, si vous n'êtes pas "en accord" ou désirez d'autres informations, le service E.S.P.A.C.E. Santé des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège est à votre disposition. Vous pouvez nous contacter au 041/41 63 31, rue Douffet 36, 4020 Liège.

Jeanne-Marie Delvaux, Espace Santé ■

(1) J'ai eu l'occasion de vous dire brièvement mon rêve quant à l'information et au partage du savoir dans Education Santé n° 82.

(2) ou tout au moins ceux qu'il est possible de livrer à ce moment-là, qui sont les déterminants des comportements en termes de représentations, connaissances, opinions, perceptions, expériences antérieures, attitudes, et autres.

(3) qui serait une distribution de "conseils compétents".

(4) nettement empreinte d'ambivalence: vie/mort, désir/raison.

(5) Le cahier du GERM 223-IV/1992, est explicite à ce sujet.

Mercredi 2 février 1994

Les stratégies d'intervention: modèles et applications - Professeurs D. Leclercq et G. Reginster-Haneuse, Université de Liège.

Mercredi 9 février 1994

Evaluation d'une action de prévention des accidents domestiques à l'échelon d'une commune: la semaine de sécurité à Aiseau-Présles - Mme C. Vandoorne, collaboratrice scientifique à Educa-Santé et Mme G. Sokal, chercheur à l'APES.

Mercredi 16 février 1994

Evaluation des séances d'information périnatale du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle - Mme I. Sikivie,

infirmière à la consultation prénatale du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Mlle C. Lafontaine, responsable de la Commission Locale de Coordination de Liège (FARES) et Mme M.C. Miermans, chercheur à l'APES.

Mercredi 23 février 1994

Evaluation des productions vidéographiques de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique - M. E. Vandersteenen, directeur de projet à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique et Mme A. Poumay, chercheur à l'APES.

Epidaure

Un centre original traitant de la prévention des cancers

Epidaure est un espace d'information et un centre de recherche et de formation en promotion de la santé particulièrement orienté vers la prévention des cancers.

C'est en 1984, à l'initiative du Professeur Henri Pujol et du Professeur Claude Solassol que fut créée, à Montpellier, cette structure originale visant l'information, la formation et la recherche.

L'information et l'éducation sanitaire

L'espace de prévention est un moyen d'information basé sur l'explication scientifique, sans propos anxiogène ni moralisateur. Il cible notamment le milieu scolaire avec la participation d'enseignants attachés au centre Epidaure.

La formation

Le centre, en collaboration avec la faculté de Médecine sert de terrain de stages et de travaux pratiques de médecines préventives et communautaires. Tous les professionnels de santé, et en particulier les médecins généralistes, peuvent y actualiser leurs connaissances sur l'épidémiologie des cancers et leur prévention.

La recherche

Epidaure héberge le registre des tumeurs de l'Hérault qui offre une base

Mercredi 2 mars 1994

Evaluation des actions de promotion de la Santé du cœur des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège - Mme M.J. Delvaux, responsable du service Espace Santé des Femmes Prévoyantes Socialistes de Liège et Mme A. Poumay, chercheur à l'APES.

Mercredi 9 mars 1994

Evaluation des actions de promotion d'un meilleur environnement nutritionnel dans les écoles - Mme M. Van Nieuwenhuysse, représentante du Service Education à la Santé de Huy et Mme A. Poumay, chercheur à l'APES.

fiable de données statistiques indispensables à la formation, la recherche et l'évaluation à long terme des actions de prévention.

Il accueille un laboratoire de recherche en communication, animé par des universitaires, sociologues et psychologues et destiné à évaluer et à améliorer l'efficacité des messages de prévention.

Epidaure est enfin un pôle de recherches en épidémiologie (recherches de terrain).

Ce centre s'adresse à tous publics, petits et grands, élèves, enseignants, parents ou encore professionnels de la santé.

Il propose d'ailleurs un voyage sans pareil à ses jeunes visiteurs, "A Epidaure, je suis mon propre Docteur"(1).

Le voyage au pays du corps, que les enfants et adolescents peuvent faire au Centre Epidaure longe la biologie, avec ses drôles de serpentins d'A.D.N., ses tissus colorés mille fois grossis sous l'oeil d'invisibles microscopes et ses cellules qui, un jour, commencent à se multiplier à très grande vitesse pour devenir des tumeurs.

La promenade remonte à travers l'histoire. On y rencontre des héros tels Marie Curie, Rabelais ou encore Pasteur.

Et comme le cancer ne date pas d'hier, un petit tour en Egypte et en Grèce rend le voyage très méditerranéen.

Mercredi 16 mars 1994

Evaluation externe du programme de prévention des accidents domestiques de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés de France - M. M. Demarteau, assistant à l'École de Santé Publique de Liège et directeur de l'APES.

Les séminaires du 8 décembre 1993 et du 5 janvier 1994 seront donnés à la salle des Séminaires de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation (2ème étage); les suivants à l'auditoire D50 du C.H.U., Sart Tilman, Tour 3, Bâtiment B23, de 16 heures à 17 heures 30.

Renseignements: APES, tél. 041/56.28.97

L'apprentissage ne se limite pas aux grands panneaux, aux diaporamas et aux animations graphiques. Grâce à des écrans interactifs, tous peuvent tester leurs connaissances sur des questions de santé, ou plutôt de mode de vie. Ils y apprennent que le cancer n'est pas une fatalité et qu'ils sont leur propre chef d'orchestre en ayant les bons réflexes.

Ainsi par exemple, la borne de jeu autonome interactive (vidéodisque) "Enquête sur une journée ordinaire" est destinée à simuler le comportement de plusieurs personnages, décider de leur mode de vie, enquêter sur leurs risques.

On découvre des situations, on y remédie, on gère la santé des acteurs et au bout du compte, on fait le bilan! Et parfois, on est bien surpris des retombées de nos choix pourtant bien anodins...

Au passage, il est difficile d'échapper au frisson qu'inspire K, le crabe. Il poursuit sournoisement les fumeurs et fait à lui tout seul l'objet d'un film amusant. Cela vaut toutes les statistiques qui paraissent abstraites à un âge où on s'essouffle parfois en comptant jusqu'à 100.

Epidaure, 1 rue des Apothicaires, Parc Euromédecine, 34094 Montpellier Cedex 5. Tél.: 67.61.30.00

(1) Monique Ollier, Vivre n°280 - 3ème trimestre 1993

Matériel

Médicaments et santé

À côté du remarquable ouvrage de Nicole Boulanger, dont nous vous parlons par ailleurs, le médicament fait également l'objet d'un ensemble contenant une série de 56 diapositives accompagnées d'un guide de l'animateur.

Cet outil pédagogique proposé par Santé et Communication, a pour (ambitieux) objectif de "limiter l'usage inconsidéré et abusif des médicaments" en s'inscrivant dans l'"effort de rationalisation de l'utilisation des médicaments".

On ne peut qu'adhérer à la philosophie sous-tendant ce projet: "fournir les éléments d'une réflexion, à partir de laquelle chaque personne pourra accéder à une prise en charge plus responsable de sa santé."

"Médicaments et santé" vise à donner aux professionnels (de la santé, mais aussi de l'action sociale, de la formation, de l'éducation) les moyens d'assurer une information de qualité pour un public faiblement scolarisé et/ou immigré.

La démarche pédagogique utilisée prend évidemment en compte la logique du public-cible, dont les

connaissances, les expériences, mais aussi les idées reçues peuvent servir de point de départ à une formation dynamique basée sur la confrontation des points de vue.

Les 9 fiches pédagogiques suggèrent pour chaque sujet des pistes pour un déroulement optimal de l'animation, avec un temps d'expression, un temps de synthèse, et une étape de fixation, le message étant renforcé par l'utilisation des diapos.

Cet excellent outil est malheureusement un peu cher (325 FF frais d'envoi compris), mais l'investissement est justifié. Il apporte un solide complément à la farde de documentation "Médicaments, tour d'horizon", dont nous vous avons déjà parlé dans notre livraison de mai 93.

Médicaments et santé, dossier + série de diapos de Santé et communication, 153 rue de Charonne, 75011 Paris. Tél. (1) 43.56.25.15.

Médicament, tour d'horizon, farde réalisée par le Centre Coopératif de la Consommation, rue Haute 28, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/500.52.12. Prix: 150 FB (port compris).

Le contenu

Informez: pourquoi?

Qui informer en priorité?

Ce qu'il faut savoir sur les médicaments et la santé

La santé: un concept très large

Mauvaise santé et maladie

Préserver la santé et lutter contre la maladie

Les médicaments: des produits complexes

Conclusion: médicaments, attention!

Nos intentions pédagogiques

Démarche pédagogique générale

Les fiches pédagogiques

Fiche 1 - la santé

Fiche 2 - la maladie

Fiche 3 - les médicaments: produits de commerce

Fiche 4 - les médicaments: présentations

Fiche 5 - les médicaments: ordonnance

Fiche 6 - les médicaments: parcours dans l'organisme

Fiche 7 - les médicaments: effets secondaires

Fiche 8 - les médicaments: accidents

Fiche 9 - les médicaments: pharmacie familiale

Série de diapositives

Quelques éléments bibliographiques

Prévenir l'ostéoporose

On parle beaucoup de l'ostéoporose ces derniers temps. En effet, les producteurs de médicaments informent massivement les médecins et le grand public sur le sujet. Une firme de relations publiques offre même aux femmes des conférences sur la question.

L'objectivité de ces informations, destinées avant tout à faire vendre des médicaments, n'est pas toujours absolue. C'est une de raisons pour lesquelles Infor Santé a choisi d'aborder ce thème dans sa dernière livraison.

Autre raison, le dépliant "Prévenir l'ostéoporose", comme son titre l'indique, met l'accent sur les mesures préventives non médicamenteuses qui peuvent éviter aux femmes des problèmes à la ménopause: exercice physique, apport suffisant de calcium dans l'alimentation, dos traité avec ménagement.

Vous pouvez obtenir gratuitement un spécimen de l'affichette et du dépliant "Prévenir l'ostéoporose" sur simple demande à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

