



L'adéquation entre le fonds documentaire et la pratique des usagers

Mathilde Gambier

► To cite this version:

Mathilde Gambier. L'adéquation entre le fonds documentaire et la pratique des usagers. Sciences de l'information et de la communication. 1999. dumas-01627426

HAL Id: dumas-01627426

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01627426>

Submitted on 1 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mathilde GAMBIER

MAITRISE EN
SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA DOCUMENTATION

Rapport de stage
L'adéquation entre le fonds documentaire et la pratique des usagers

Stage effectué du 20 avril 1999 au 14 juillet 1999
Au centre commun de documentation de la Maison Régionale de Promotion de la Santé
Nord- Pas-De-Calais, 13 rue Faidherbe à Lille

Sous la direction de :
Monsieur Yves Jeanneret, responsable universitaire
Madame Luce Vincent, responsable professionnel

LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
UFR IDIST

30 septembre 1999



Mathilde GAMBIER

MAITRISE EN
SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA DOCUMENTATION

Rapport de stage
L'adéquation entre le fonds documentaire et la pratique des usagers

Stage effectué du 20 avril 1999 au 14 juillet 1999
Au centre commun de documentation de la Maison Régionale de Promotion de la Santé
Nord- Pas-De-Calais, 13 rue Faidherbe à Lille

Sous la direction de :
Monsieur Yves Jeanneret, responsable universitaire
Madame Luce Vincent, responsable professionnel

LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
UFR IDIST

30 septembre 1999

Remerciements

Je tiens à remercier M. Yvan Théis qui m'a si gentiment acceptée au sein de la Maison Régionale, ainsi que Madame Luce Vincent pour m'avoir fait confiance et m'avoir donné des responsabilités parmi les documentalistes.

Je tiens également à dire un grand merci à toute l'équipe pour m'avoir entourée de sa joie et de son professionnalisme.

Mathilde Gambier.

Table des matières

1. LE CENTRE COMMUN DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES: UNE STRUCTURE AU SERVICE DE LA POPULATION ET DES ACTEURS DE SANTÉ AU SEIN DE LA MAISON RÉGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ NORD - PAS-DE-CALAIS.....	7
1.1. CONTEXTE DANS LEQUEL LE CENTRE COMMUN A VU LE JOUR.....	7
1.1.1. <i>Origine.....</i>	7
1.1.2. <i>La Maison Régionale et la Promotion de la Santé.....</i>	7
1.2. STRUCTURE GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT.....	9
1.3. MISSIONS.....	11
1.3.1. <i>Les missions de la M.R.P.S.</i>	11
1.3.2. <i>Missions du centre de ressources documentaires.....</i>	12
2. ANALYSE DE L'EXISTANT:.....	13
2.1. LE FONDS DOCUMENTAIRE.....	13
2.1.1. <i>Composition.....</i>	13
2.1.2. <i>L'organisation.....</i>	14
2.1.3. <i>L'agencement spatial.....</i>	16
2.1.4. <i>Le règlement.....</i>	17
2.2 DÉVELOPPEMENT DU FONDS.....	18
2.2.1. <i>La collecte de l'information.....</i>	18
2.2.2. <i>Politique d'achats.....</i>	18
2.2.3. <i>Gestion des collections.....</i>	20
3. EVALUATION DE LA PERFORMANCE ET CONTRÔLE QUALITE DU CENTRE COMMUN.....	22
3.1. EVALUATION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE.....	22
3.1.1. <i>Evaluation quantitative.....</i>	22
3.1.2. <i>Evaluation qualitative.....</i>	24
3.2. ANALYSE DU QUESTIONNAIRE.....	25
3.2.1. <i>Méthode employée.....</i>	25
3.2.2. <i>Analyse.....</i>	26
3.3 LA COMMUNICATION EN DOCUMENTATION.....	31
3.3.1 <i>L'animation bibliothéconomique.....</i>	31
3.3.2. <i>Le marketing documentaire.....</i>	32

LISTE DES ABREVIATIONS

B.D.S.P.

Banque de données en santé publique

C.F.E.S.

Comité français d'éducation pour la santé

C.I.R.M.

Carrefour d'initiative et de réflexion autour de la maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle

C.R.A.M.

Caisse Régionale d'assurance maladie

C.R.E.S.

Comité Régional d'éducation pour la santé

C.R.I.P.S.

Centre Régional d'information et de prévention du sida

D.R.A.S.S.

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

M.R.P.S.

Maison Régionale de Promotion de la Santé

O.R.S.

Observatoire Régional de la Santé

P.R.S.

Programmes Régionaux de Santé

Liste des annexes

N° 1 : Plaquettes de présentation des différentes associations

- C.R.E.S.
- C.I.R.M.
- C.R.I.P.S.
- Centre commun

N° 2 : Extrait du rapport d'activité 1998 de l'Observatoire Régional de la santé Nord - Pas-de-Calais sur leur programme d'activité pour 1999.

N° 3 : Plaquette de formation du C.I.R.M.

Dossier central du magazine *Contact Santé* de mars 1998 concernant le thème « Adolescente et mère »

N° 4 : La sélection du centre commun de ressources documentaires de la Maison Régionale de Promotion de la Santé, extraite du magazine *Contact Santé* .

N° 5 : Extrait du plan de classement « ouvrages », classe Médecine.

N° 6 : Extrait du plan de classement des dossiers documentaires concernant les mots clés « Hygiène » et « Sport ».

N° 7 : Article extrait du journal *Libération* daté du 16/06/1999, intitulé « La médecine rattrape les dopeurs ».

N° 8 : Article extrait du journal *Dialogue* daté de mai 1999, intitulé « Bilan des différents apports fluorés en France ».

N° 9 : Feuille des conditions de prêt du centre commun de documentation

N° 10 : Dossier définissant les Programmes Régionaux de Santé, extrait du magazine *Contact Santé* n°136 de mars 1999.

N° 11 : Extraits du catalogue du festival « Autour de la naissance et de la petite enfance ».

N° 12 : Questionnaire diffusé en juin 1999

N° 13 : Journal « A la Une »

Depuis plusieurs années, le métier de documentaliste ne se limite plus seulement au rangement et au traitement des livres. L'apparition des bases de données informatisées et des produits d'informations a donné à la documentation un nouveau souffle. Désormais, les centres documentaires doivent se préoccuper de la bonne adéquation entre les services offerts et les ressources disponibles. Il devient nécessaire de « manager » la documentation et de définir au mieux les usages de l'information. Exploiter l'information, concevoir des produits adaptés aux différentes attentes revient à passer d'une logique de production à une logique de l'usage et de la valorisation. Souhaitant optimiser ses services, le centre commun de ressources documentaires de la Maison Régionale de Promotion de la Santé m'a proposé d'analyser l'adéquation entre le fonds et l'exploitation de celui-ci par les usagers. Le but étant de raisonner en termes de finalités, de services et de produits, il fallait « repenser » l'utilisateur. L'intérêt majeur de cette étude était de savoir si la somme documentaire était utilisée au maximum de ses possibilités et de savoir si les thèmes choisis répondaient exactement à la demande des usagers, ainsi que de déceler les dysfonctionnements éventuels. Après une semaine consacrée à réaliser des entretiens avec chaque documentaliste et à observer le déroulement sur le terrain, il est apparu que l'organisation du centre commun relevait d'une structure très complexe qu'il convenait de démonter. C'est pourquoi, dans un premier temps, il semblait nécessaire de s'interroger sur les origines de la création du fonds documentaire : selon quels critères le centre commun s'est-il ouvert ? Dans quel contexte s'inscrit-il ? C'est alors que nous définirons les rapports étroits qu'il établit avec les diverses associations de la Maison Régionale de Promotion de la Santé. Nous soulignerons également dans quelle mesure il est un atout majeur pour la région.

1. LE CENTRE COMMUN DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES: UNE STRUCTURE AU SERVICE DE LA POPULATION ET DES ACTEURS DE SANTE AU SEIN DE LA MAISON REGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE NORD - PAS-DE-CALAIS.

1.1. Contexte dans lequel le centre commun a vu le jour

1.1.1. Origine

Située à l'origine à la Madeleine, la Maison Régionale de Promotion pour la Santé est implantée depuis 1996 en plein centre de Lille au 13 rue Faidherbe. Elle est créée le 1^{er} juin 1990 sur l'initiative de trois acteurs et promoteurs de la santé au niveau régional :

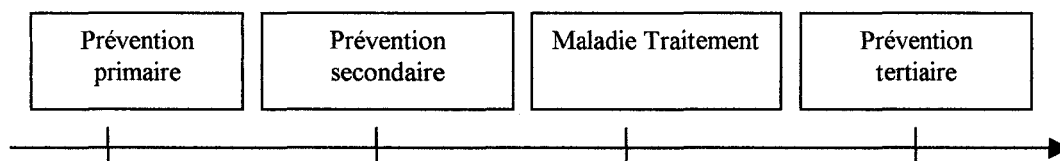
- la C.R.A.M. Nord Picardie (Caisse Régionale d'Assurance Maladie)
- la D.R.A.S.S. (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)
- le Conseil Régional

Dans le but de mener une politique de prévention et d'éducation à la santé, ceux-ci ont imaginé un organisme unique en France. Regroupant les diverses associations déjà existantes ainsi qu'un centre de ressources documentaires, il devient à la fois un carrefour d'échanges, un lieu d'information et de communication, mais constitue surtout une mise en réseau pour les partenaires de la prévention dans la région Nord - Pas-de-Calais.

1.1.2. La Maison Régionale et la Promotion de la Santé

La pensée de Rabelais "*La santé, c'est la vie ; sans la santé, la vie n'est plus une vie*" est au cœur de l'action de la Maison Régionale. L'organisme se donne comme mission d'améliorer le bien-être de la population, et ce, notamment par ce qu'elle appelle la *promotion de la santé*, c'est-à-dire le processus qui amène les individus à prendre soin eux-mêmes de leur santé et à adopter une meilleure hygiène de vie. Le journal *Contact Santé*, qui est une concrétisation de la pensée de la Maison, définit l'idée de *promotion* de la manière suivante : "La promotion de la santé se veut être la plus proche possible des individus et des communautés et leur donner la place et les responsabilités qui leur reviennent. Elle cherche à englober tous les aspects de la santé et à se rapprocher ainsi du complet bien-être physique, mental et social. Enfin, elle concourt à considérer la santé non comme un bien acquis mais comme une dynamique de la vie, inscrite dans les composantes politiques, économiques et culturelles". Cet objectif que se fixe la M.R.P.S. passe essentiellement par deux types d'actions complémentaires : la prévention et l'éducation.

La prévention compte plusieurs stades (présentés ci-dessous). Le centre commun regroupe des documents concernant surtout la prévention primaire.



Document 1

Celle-ci passe par des actions très diverses menées auprès de l'individu en bonne santé. A titre d'exemple, on peut citer le fonds spécifique que possède le centre commun sur la vaccination contre les hépatites, les maladies du jeune enfant (rubéole, rougeole).

La prévention secondaire repose essentiellement sur le dépistage : elle a pour but de déceler la maladie à un stade précoce. Suivi par la mise en place d'une thérapie, elle permet de réduire considérablement les contaminations éventuelles. A ce niveau, le centre documentaire ne peut apporter lui-même qu'une information imprécise et en aucun cas se substituer à l'équipe soignante.

La prévention dite tertiaire concerne les personnes guéries et son objectif est de favoriser la réadaptation des patients et d'éviter la survenue de complications ou de rechutes. Aucune action n'est au centre commun en rapport avec ce type de prévention.

Mais l'information qui parvient aux personnes et aux populations concernées n'est généralement pas suffisante pour modifier ou conforter des comportements. La M.R.P.S. s'engage donc aussi dans une voie à plus long terme, celle de l'*éducation* à la santé. Celle-ci - éduquer du latin *educere* exprime l'idée de "conduire plus loin" que le « terrain connu »- fait directement suite à la notion de prévention primaire et ne se limite plus à une présentation des risques mais se veut positive et active. Dans ce sens, l'éducation devient un véritable accompagnement dans l'acquisition d'un savoir être. En formant des professionnels comme les éducateurs, les médecins, mais aussi en enseignant à chacun les règles de vie fondamentales qu'il a peut-être oubliées ou même jamais sues, les acteurs de santé s'attellent aux problèmes courants de dépendance tels que l'alcoolisme, le tabagisme, autant qu'aux pathologies graves comme le cancer.

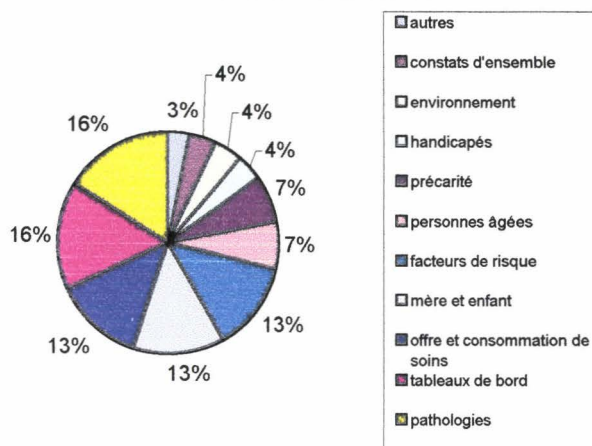
1.2. Structure générale de l'établissement

La Maison Régionale est un regroupement de quatre associations sous la loi de 1901 (cf. plaquettes de présentation en annexe n°1). Avant de les présenter, il faut indiquer que celles-ci existaient déjà individuellement et fonctionnaient de manière autonome. Chacune possédait un fonds documentaire reposant exclusivement sur leurs thèmes d'études propres bien que certains recoupements apparussent déjà. Dès la création de la Maison, les associations ont décidé de mettre en commun l'ensemble de leurs documents et de proposer ainsi au public en un même lieu une base de données enrichie. Afin de donner un complément aux plaquettes de présentation, on fournira quelques explications sur chacun de ces organismes, toujours dans l'optique de saisir davantage la nature du fonds documentaire du centre commun.

- l'O.R.S. (Observatoire Régional de la Santé)

Il existe aujourd'hui un Observatoire Régional de la Santé dans chaque région. Chacun d'eux a le soin de concevoir son organisation en l'ajustant aux particularités locales. Les O.R.S. sont apparus au début des années 80 en réponse au constat fait en France de l'insuffisance de l'information sur l'état de santé de la population. Leur objectif est de rendre accessible aux professionnels un ensemble de documents nécessaires à leurs actions. Ils mettent en place des démarches telles que des enquêtes, des groupes de travail, des analyses destinées aux acteurs du champ sanitaire et social. Depuis leur création, les O.R.S. ont publié environ mille huit cents études de qualité. Parmi celles-ci, on peut compter des travaux relatifs à des pathologies, des tableaux de bord régionaux et infra régionaux sur la santé, des constats sur l'offre et la consommation de soins. Dans chaque région, l'activité d'études est complétée par une activité documentaire qui peut être importante et qui se caractérise par des réponses à des centaines de demandes chaque année. Leur programme d'activité en 1999 portait notamment sur un diagnostic santé établi pour l'arrondissement de Béthune et des analyses sur l'offre de soins libérale dans la région Nord - Pas-de-Calais (cf. annexe n°2). Les publications de l'O.R.S. disponibles au sein du centre commun sont à consulter sur place uniquement et sont parfaitement identifiables car exposées sur de grands présentoirs. Le reste de la documentation de l'O.R.S. se situe dans son propre département documentaire de recherche et d'information. Principalement des bilans chiffrés, les publications portent sur des sujets tels que "l'état de santé dans le bassin houiller du Nord - Pas-de-Calais", "les réseaux sanitaires et sociaux locaux" ou "la pollution de l'air dans la région"...

Activités de l'O.R.S.



Document 2

- le C.I.R.M. (Carrefour d'initiative et de réflexion autour de la maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle).

Le C.I.R.M. aborde plusieurs thèmes supplémentaires dont les ouvrages sont réunis au centre commun : enfance, adolescence, découverte de la sexualité, maladies sexuellement transmissibles et propose des formations, des animations, des informations ainsi qu'un service téléphonique. Ses objectifs sont de promouvoir et de développer une qualité d'accueil, d'information et d'accompagnement des professionnels et du public. A titre d'exemple, en 1998, les formations s'organisaient autour de trois grands champs : la périnatalité, l'éducation à la vie et l'accompagnement et le soutien de la parentalité. Un de leurs programmes portait sur l'adolescence et la grossesse (cf. annexe n°3) afin d'organiser des actions adaptées aux réalités régionales.

- le C.R.E.S. (Comité Régional d'Education pour la Santé)

Les spécificités du C.R.E.S. sont les suivantes : développer des programmes prioritaires localement, en poursuivant par exemple un projet expérimental-santé avec l'Union Régionale des Foyers des Jeunes Travailleurs ; relayer les campagnes du C.F.E.S. (Comité Français d'Education pour la Santé) sur la vaccination, contribuer à la formation initiale et continue (par exemple, la formation prévention des toxicomanies au Conseil Général du Nord). Il apporte également sa contribution dans la mise en communication des professionnels et de leurs compétences, assure la fonction de conseiller en méthodologie et participe à la définition de la politique de santé. Tous les sujets traités par cet organisme se trouvent au centre commun.

- La M.R.P.S. compte également depuis 1990 un centre commun de ressources documentaires. Il contient un fonds important sur bien des domaines liés à la santé tels que l'alimentation. Rejetant volontairement toute forme de spécialisation, il cherche à couvrir l'ensemble des orientations des trois associations. En 1991, le C.R.I.P.S. (Centre régional d'information et de prévention du sida) s'est rattaché au centre de ressources. Huit établissements du même type forment en France un réseau qui conduit à l'élaboration de produits adaptés tels que les dossiers, le matériel pédagogique en matière de prévention du sida et la mise en œuvre d'outils communs. Ces organismes constituent avant tout des référents dans le domaine de la documentation, puisqu'ils sont les seuls existants en France. Dépendant des comités départementaux ou régionaux d'éducation pour la santé, ils sont un relais de prévention important offrant une large documentation sur la prévention du V.I.H. destinée à un public de professionnels, de bénévoles d'associations mais aussi de non-spécialiste. La mission essentielle du C.R.I.P.S. a trait à l'activité documentaire, offrant à tous un accès aux documents et aux matériels de prévention grâce à un système de prêt et de consultation sur place.

1.3. Missions

1.3.1. Les missions de la M.R.P.S.

La Maison régionale de promotion de la santé poursuit quatre objectifs :

- Apporter une aide à chacune des associations habitantes (C.R.E.S., C.I.R.M., O.R.S.) qui leur permet de centrer plus attentivement leurs objectifs. De l'observation à l'évaluation en passant par l'animation, la formation, les conseils méthodologiques, la communication et le financement d'actions de promotion de la santé, toute la chaîne est couverte. Une efficacité et une complémentarité réelles sont maintenant des acquis indiscutables.

- Mettre en place des services communs. Par exemple, le centre de ressources documentaires fournit des éléments écrits sur tous les thèmes de la santé abordés par les trois associations. La gestion d'une vidéothèque "promotion de la santé" entièrement à disposition du public encourage aussi, en privilégiant les moyens pédagogiques, les échanges et débats. Le 7 juin 1999, était organisée une journée de découverte des outils pédagogiques relatifs au suicide. Les documentalistes y ont activement participé en réunissant dans un dossier des articles de presse, une bibliographie et une filmographie. Après visionnement de

vidéocassettes sur le sujet, les participants ont pu débattre et confronter leurs idées à partir des nouveaux éléments... Quant au troisième service, il s'agit d'un programme de formations dirigé par le C.I.R.M. et par le C.R.E.S. autour des pratiques des professionnels de la santé (infirmières, médecins, éducateurs à la santé, etc...).

- La communication est le dernier impératif de la Maison. Elle s'effectue par le biais de l'élaboration d'un journal mensuel *Contact Santé*. Y sont valorisées les actions de terrain dans le but de les faire partager et de faire connaître le rôle des divers organismes et associations en promotion de la santé. Il présente régulièrement, outre des repères méthodologiques, des éléments de recherche de l'O.R.S. sur l'état de la population régionale. Le centre commun effectue de son côté une sélection des ressources documentaires et des nouveautés (cf. annexe n°4).

- Les premiers objectifs doivent permettre de développer ou de soutenir des programmes régionaux de promotion de la santé que nous détaillerons dans la deuxième partie.

1.3.2. Missions du centre de ressources documentaires

Les documentalistes ne peuvent plus se contenter d'une lecture du rapport d'activité annuel ou des fiches statistiques remplies par les usagers pour s'informer précisément sur l'activité du centre commun. Leur mission consiste surtout à s'assurer qu'ils répondent aux besoins du public et que les services offerts sont optimaux. Une évaluation de ce type met en jeu trois partenaires : les usagers, les documentalistes et les décideurs. Ces derniers fixent les objectifs généraux du centre auxquels s'attellent les documentalistes. L'utilisateur est au cœur des préoccupations et c'est désormais vers lui que se concentrent les efforts. Le centre commun, doit devenir un outil précieux dans la recherche d'information. Son but est d'être assimilé à une entité où les documents reçus sont traités de manière à être redistribués, par exemple sous forme de produits documentaires. " Info doc. C.I.R.M. " est un dossier réalisé par un documentaliste contenant une sélection d'articles, une bibliographie et quelques nouvelles (formation...). Le dernier s'intitulait : " Faut-il apprendre aux jeunes à aimer ? ".

Une des priorités du centre commun est de réfléchir au public qu'il souhaite viser. Doit-il répondre uniquement aux demandes des acteurs de santé ou tenter de toucher le reste de la population, comme l'expression « promotion de la santé » le suppose ? Répondre à cette question centrale nécessite une analyse préalable du fonds documentaire ainsi qu'un recensement précis du lectorat.

2. ANALYSE DE L'EXISTANT:

2.1. Le fonds documentaire

2.1.1. Composition

Le fonds est essentiellement axé sur des documents de prévention primaire (les pathologies ne sont pas une priorité). Si un médecin désire se renseigner sur les traitements de la rubéole, il n'obtiendra pas satisfaction. Par contre, s'il souhaite s'informer sur la prévention des suicides, il pourra alors, soit accéder à une formation, soit se renseigner auprès d'un documentaliste qui l'assistera dans ses recherches.

Amené à recevoir un public hétérogène (étudiants, professionnels...), le centre s'engage à fournir des documents de supports très variés et à offrir une information simple et compréhensible de tous. C'est pourquoi, il privilégie les ouvrages de vulgarisation.

Le fonds documentaire comprend :

- 8100 ouvrages : livres de vulgarisation, baromètres santé (ces ouvrages présentent les opinions, les attitudes et les comportements de santé par le biais d'enquêtes et d'interviews), littérature grise (on désigne par ce terme tout texte non destiné à l'édition publique et publié par un organisme particulier ; les formes les plus fréquentes sont : les rapports, les comptes-rendus de colloque, les projets d'études, les thèses, les mémoires et autres travaux universitaires ...), annuaires statistiques, répertoires d'adresses.

- 1708 outils pédagogiques dont 1500 vidéocassettes, 160 supports pédagogiques (mallettes, jeux de société éducatifs, guides...), 48 panneaux d'expositions.

- 700 livres destinés aux enfants.

- 950 dossiers thématiques : ils sont alimentés par les périodiques. Deux pochettes sont disponibles dans chacun d'eux (l'une jaune contenant les articles photocopiés, l'autre verte contenant les sommaires).

- 325 types de brochures ou affiches gratuites et 72 modèles de brochures payantes obtenues par le biais de partenariats. Ces documents naissent du désir d'interpeller, d'informer mais aussi d'aider à mettre en place des actions de terrain. Dans cette optique, le centre commun coopère avec des organismes tels que le C.F.E.S., spécialisé dans l'éducation pour la santé généraliste. Il traite de nombreux thèmes tels que le cancer, l'alcool, la vaccination ou encore le sommeil et met à disposition chaque année plusieurs dizaines de millions de documents destinés aux professionnels comme au grand public.. Pendant les

heures de permanence, on découvre l'intérêt des usagers (infirmières, médecins, étudiants...) pour les brochures et affiches, dans le but précis de mener des actions. En majorité, elles sont distribuées gratuitement et constituent des outils de travail très appréciés. Bien plus que la communication verbale, elles ont un impact exceptionnel sur l'ensemble de la population.

- 200 abonnements de revues de vulgarisation ou spécialisées (chaque thème développé par le périodique a été choisi pour sa complémentarité). Alors que seules les revues du mois en cours sont en consultation libre, les numéros plus anciens et archivés sont disponibles sur simple demande.

- Notices bibliographiques. Egalement partenaire du réseau des producteurs de la B.D.S.P. (Banque de Données en Santé Publique), l'équipe fournit des notices bibliographiques analytiques d'articles issus de périodiques spécialisés dans les domaines de la santé publique, de la toxicomanie, de la gynécologie obstétrique, de la sexualité et de la contraception. Ces quelque 400 notices fournies à la B.D.S.P. sont une base de données très riche mise à la disposition du public pour les recherches documentaires.

2.1.2. L'organisation

Tous les documents sont répartis selon des thèmes numérotés de 1 à 16 :

- 01 Ouvrages généraux
- 02 Santé publique
- 03 Sciences Humaines
- 04 Médecine
- 05 Sexualité
- 06 Autour de la naissance
- 07 Famille/Couple
- 08 Population
- 09 Promotion de la santé des populations en difficulté
- 10 Santé et environnement
- 11 Hygiène/Hygiène de vie
- 12 Accident et intoxication
- 13 Alimentation
- 14 Toxicomanie
- 16 Sida

a) Etablissement des plans de classement

Le plan de classement n'a pas été établi selon des normes préétablies, telles que la "Dewey". Il est plus un collage des classifications du C.I.R.M., du C.R.E.S. et du centre documentaire avant leur rattachement. Etabli à partir des documents mis en commun, il se veut avant tout pratique et doit permettre à chaque association de retrouver ses thèmes d'études propres. Chaque sujet (pour les ouvrages et les articles de presse) se décompose en classe, rubrique et sous-rubrique de manière à couvrir tous les champs existants. La classe "Médecine" est révélatrice de cette volonté d'exhaustivité. Elle comprend 12 rubriques (cf. annexe n°5) ainsi qu'une dizaine de sous-rubriques.

Quant au plan de classement des dossiers documentaires, il procède par mots clés (cf. annexe n°6). Parce que les articles de presse abordent des sujets très précis tels que le dopage ou les caries des jeunes enfants, il est nécessaire de concevoir des sous-rubriques à l'intérieur des rubriques pour faciliter la recherche des usagers.

Prenons deux exemples (cf. annexes n° 7 et 8) :

- un article concernant la lutte contre le dopage est classé en "11.02/ Sport *Dopage", rubrique qui n'existe pas pour le classement des ouvrages.

- un article dressant un bilan des différents apports fluorés en France entre dans la classe "Hygiène Bucco Dentaire 11.01.02 *Fluor et Carie", alors qu'en tant qu'ouvrage, il ferait partie de la classe "11 Hygiène/Hygiène de vie, rubrique 11.01 Hygiène individuelle, sous-rubrique 11.01.02. Hygiène Bucco Dentaire".

Le plan de classement des dossiers documentaires autorise donc une recherche plus affinée au détriment d'une difficulté supplémentaire de gestion. Le document ne doit être classé que dans un seul point du plan, si bien que des renvois entre les différentes classes doivent être prévus. Néanmoins, le document est souvent photocopié une à deux fois et se voit rangé à deux ou trois entrées du plan de classement.

b) Evolution du plan de classement :

Conscients d'une revalorisation permanente ou d'un réajustement des prestations en suivant l'évolution des mentalités et des besoins des usagers pour rester efficaces, les documentalistes actualisent une fois par an les classifications. La création de nouvelles classes et rubriques exigent un travail considérable et doit être préparée par l'ensemble de l'équipe. Pour éviter trop de remaniements, une rubrique "Généralité" offre aux

documentalistes de classer les ouvrages ou articles n'entrant pas dans les autres catégories. Ainsi, l'affaire de la dioxine a donné lieu à une quantité d'articles de presse. Ne sachant pas combien de temps ni quelle ampleur allait prendre cette situation, il a été décidé de classer tous les articles sur ce sujet sous la rubrique " Généralité ".

Par contre, devant la montée de la violence et la demande croissante de documents sur ce problème, une rubrique est sur le point d'être ajoutée au plan de classement " ouvrage ". Jusqu'à ce jour, les documents sur ce thème étaient dispersés dans les grandes classes existantes. Par exemple, si le texte concernait les adolescents, il était plutôt affecté à la classe 08 Population, rubrique 08.03 Adolescent, sous-rubrique 08.03.00 Généralité, ce qui permettait difficilement d'avoir une vue d'ensemble du problème.

2.1.3. L'agencement spatial

En analysant le rapport " disposition-utilisation " du fonds, on peut déceler si la répartition des documents favorise ou au contraire dessert l'exploitation des ressources.

a) L'agencement des ouvrages

Sur chaque étagère sont mélangés les livres, les bannettes contenant de petites brochures, les outils pédagogiques et les dossiers documentaires. Ce mode de rangement paraît contestable dans la mesure où les lecteurs peuvent se perdre dans ces types de documents disparates. Les outils pédagogiques par exemple sont souvent relégués en bout d'étagère et certaines personnes ne connaissent même pas leur existence. Peut-être faudrait-il séparer les outils des ouvrages et réserver un espace spécifique où les utilisateurs pourraient découvrir ces objets. De plus, une distinction parmi les types d'outils – jeux de sociétés, mallettes, coffrets pédagogiques, guides d'animation – conduirait sans doute à une mise en valeur de la richesse du fonds. Il serait également judicieux de produire un catalogue des outils indiquant leur spécificité et le public auquel ils s'adressent.

Les livres pour enfants, regroupés dans de grands bacs pour une meilleure manipulation, semblent peu connus donc peu exploités. L'équipe documentaire a donc prévu de créer un catalogue présentant chaque livre par thème afin de mieux faire connaître ces ouvrages. Peut-être faudrait-il également consacrer une pièce entière à la " jeunesse ". Cette salle pourrait alors accueillir des scolaires qui jusqu'à maintenant se rendent très peu au centre commun (cf. statistiques 2^e partie).

Quant à la pièce recueillant le fonds audiovisuel, elle est équipée d'un matériel de prévisionnement dédié à l'utilisateur avant l'emprunt.

Les brochures sont disposées par thèmes sur trois présentoirs de manière à ce que les usagers puissent les feuilleter avant de les demander en nombre. Toutes les affiches sont accrochées dans le couloir d'entrée pour une meilleure visualisation.

b) L'orientation de l'utilisateur : le rôle de la signalétique

Il convient de choisir une signalétique commune à tous les thèmes et homogène pour une orientation efficace de l'utilisateur. La numérotation est un repère pour les documentalistes dans leur classement mais n'aide que très peu les utilisateurs dans leur démarche. En effet, peu d'usagers connaissent la signification des notations utilisées et se repèrent principalement par la signalétique mise en place, c'est-à-dire par les grands panneaux annonçant les thèmes. Les rubriques sont signalées par de simples étiquettes sur chaque étagère.

Dans chaque salle sont installées des tables de travail permettant aux personnes d'étudier à proximité des documents. Ceci évite une dispersion trop grande des ouvrages et facilite le rangement de la bibliothèque effectué chaque matin. Car si la signalétique paraît suffisante pour trouver les ouvrages, elle semble complètement insuffisante pour les reclasser : il est demandé aux usagers de les laisser sur les tables.

2.1.4. Le règlement

Le centre commun de ressources documentaires est ouvert tous les après-midi du lundi au vendredi de 13h30 à 18h30, grille horaire qui permet d'une part à l'équipe de travailler plus calmement le matin, et qui d'autre part offre aux usagers la possibilité de venir le soir après le travail. L'accueil de groupes a lieu le matin sur rendez-vous.

La gestion des inscriptions et des prêts a été pensée en fonction du public. En effet, que vous soyez professionnel ou non, vous pouvez consulter sur place tous les documents gratuitement ou acquérir une carte de lecteur (cf. annexe n°9). Après un abonnement annuel de 100 F ou de 75 F pour les étudiants, l'utilisateur peut emprunter trois ouvrages pour une durée de 21 jours. En ce qui concerne les documents audiovisuels, les livres pour enfants, les matériels pédagogiques et expositions, les prêts sont gratuits pour une durée de huit et vingt et un jours. Ils sont donc réalisés selon des modalités dépendantes du type de document, ce

service répondant à une véritable demande du public. Source de soucis pour l'équipe responsable de la gestion (délais dépassés, changement d'adresse non signalé), il permet néanmoins à tout usager d'accéder à des documents d'une valeur parfois très élevée.

2.2 Développement du fonds

2.2.1. La collecte de l'information

Les documentalistes collectent les informations au travers de canaux très divers : littérature souterraine (rapports de recherche en médecine, rapports de missions et d'actions de terrain très demandés par les usagers), littérature éditée etc.... Pour les résumés analytiques, le catalogage et l'indexation, la sélection se fait par des critères de qualification, en analysant, en organisant des clés d'accès pour une exploitation ultérieure.

Par souci d'actualité, un documentaliste est chargé de récolter les données sur Internet. Fonds documentaire virtuel mais incontournable d'une démarche de recherche moderne, l'interrogation des sites francophones fait partie de la pratique quotidienne dans la quête d'information. Les articles imprimés seront classés ultérieurement avec ceux de la presse écrite.

Le travail des documentalistes ne se limite pas à rechercher de l'information, ils produisent chaque année plusieurs documents secondaires. En effet, l'équipe de documentation réalise régulièrement des catalogues d'outils, des bibliographies qui facilitent la recherche documentaire. Elle participe également avec les professionnels du C.I.R.M., du C.R.E.S., à l'élaboration de dossiers thématiques, d'outils pédagogiques. Tous ces documents sont à la disposition du public.

2.2.2. Politique d'achats

La M.R.P.S., en tant qu'association à part entière mais également regroupement d'associations sous la loi de 1901, compte un budget qui se résume principalement à des subventions de deux types : subventions de fonctionnement, subventions d'études de programmes. Ces organismes sont juridiquement et financièrement indépendants, tels qu'ils existaient avant la création de la Maison Régionale. Cette autonomie leur offre plus de subventions que s'ils étaient regroupés sous un même nom.

Les décisions d'achat s'effectuent en plusieurs temps et d'après cinq critères :

- Un magazine de référence : *Livre Hebdo*

Ce magazine hebdomadaire propose des articles sur les ouvrages à paraître le mois suivant, les nouveautés du mois, une bibliographie des romans français, étrangers ainsi que des essais. A la fin de la revue, sont sélectionnés au sein d'une liste récapitulative les livres de la semaine. Chaque documentaliste retient quelques ouvrages qu'il juge importants d'acquérir. Les choix ne s'appuient sur aucune règle particulière.

- Les subventions accordées

Chaque association alloue un budget à l'acquisition de nouveautés (des comptes précis doivent être rendus et l'achat d'ouvrages doit être respecté). Ainsi, lorsqu'une subvention est accordée pour un sujet précis (par exemple, le cancer), les documentalistes consacrent la somme à l'acquisition de documents sur ce thème.

- Les programmes régionaux de santé (cf. annexe n°10)

Les programmes régionaux de santé ou P.R.S., orchestrés par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, ont été mis en place afin d'améliorer de façon significative l'état de santé de la population. Ils créent des liens en favorisant la mobilisation, la concertation et la coordination des pouvoirs publics, des institutions et des associations. Le centre commun de ressources est directement impliqué. Pour atteindre les objectifs fixés, plusieurs activités telles que l'éducation pour la santé ont été établies. Celles-ci peuvent être promues par le centre de ressources qui s'implique en informant ces utilisateurs. Dans la région, cinq priorités ont été définies : les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les jeunes, santé et précarité, conduites de consommation. Dès à présent, un fonds spécifique au cancer a été développé. Une documentaliste a été chargée de constituer celui-ci en insistant sur les cancers touchant le plus la population dans le Nord-Pas-de-Calais, c'est-à-dire surtout les cancers du sein, de l'utérus et colorectal.

- Les festivals (cf. annexe n°11)

Chaque année, deux documentalistes participent à un festival (en 1999, l'intitulé était " Autour de la naissance et de la petite enfance ") où elles peuvent visionner pendant trois jours tous les films présentés puis assister à des débats. Ces manifestations sont une priorité car ils orientent le choix des films adaptés aux thèmes du centre commun.

- Les demandes des professionnels de chaque association

Les documentalistes ne prennent appui sur aucune étude préalable des besoins des usagers pour acquérir de nouveaux ouvrages. Il est donc impossible de savoir si les achats sont optimaux ou non. Seules les feuilles statistiques remplies à l'accueil apportent un

éclaircissement sur l'utilisation et les emprunts du centre commun. Mais ces feuilles sont par manque de temps peu analysées par les documentalistes et servent plutôt à justifier les budgets.

Jean-Philippe Accart¹ définit pourtant dans son livre intitulé *Le métier de documentaliste* une des priorités qui devraient être celle d'un documentaliste : “ Mettre en place un fonds documentaire, et faire que celui-ci soit en adéquation avec les besoins définis par les utilisateurs, est une des manières d'appliquer la complémentarité entre utilisateur et documentaliste. Le documentaliste a besoin des avis et conseils des utilisateurs, leurs demandes guident et orientent utilement les achats ; l'utilisateur a besoin des compétences du documentaliste pour trouver et obtenir des documents dans les meilleures conditions ”.

2.2.3. Gestion des collections

Les demandes diverses des utilisateurs, l'actualité de certains sujets, l'obsolescence de certains autres, font que les collections ne sont pas immuables. Elles doivent être évaluées régulièrement. La composition d'un fonds documentaire est appelée à évoluer en fonction des besoins des utilisateurs. Selon Jean-Philippe Accart, “ il doit être constitué *d'informations vivantes* ”.

L'équipe documentaliste doit par exemple déterminer la part des renouvellements concernant les revues et établir un juste rapport entre le nombre d'exemplaires d'un même titre et le nombre d'usagers. Certains documents sont des références en matière de santé et il est justifié de les acheter en exemplaires multiples pour une meilleure exploitation. L'acquisition d'outils modernes comme les cédéroms n'est pas prioritaire étant donné qu'aucun poste de consultation sur place n'est actuellement mis en place.

L'inventaire est un recensement régulier et systématique des collections et une vérification de leur état. L'opération d'inventaire compare le registre d'entrée avec les documents présents sur les rayonnages et ceux qui sont en prêt. Le fonds documentaire, informatisé au centre commun, le logiciel documentaire édite une liste des documents manquants. L'inventaire est donc une première méthode d'évaluation de l'adéquation du fonds et des demandes des utilisateurs, mais aussi de son état physique. Il permet d'envisager le remplacement des ouvrages trop abîmés ou dont l'intérêt n'est plus celui qu'ils avaient, et de corriger les erreurs de classement.

Le désherbage, opération consistant à éliminer des documents de l'inventaire, assure une qualité du fonds constante au fil du temps. Au centre commun, le seul problème véritable dans le traitement de l'information se situe au niveau des dossiers documentaires. L'équipe a quelque mal à faire face au nombre de revues à dépouiller. Il s'ensuit un retard de parfois plusieurs mois dans le traitement de ces articles, et les usagers sont privés de quelques nouveautés. Ceci est d'autant plus regrettable lorsque l'on songe à l'évolution rapide du monde de la santé et à l'obsolescence rapide d'un document... Il en est de même pour le désherbage de ces dossiers de presse. Quelques articles datent de plus de dix ans et ne sont plus aussi pertinents : il serait donc nécessaire d'opérer des vérifications plus fréquemment.

Parallèlement au travail de fonds du documentaliste, le recours à une évaluation de la performance des services rendus aux usagers a semblé nécessaire afin de prendre du recul et de corriger éventuellement les orientations actuelles.

¹ Accart, Jean-Philippe. *Le métier de documentaliste*. Paris, Editions du cercle de la librairie, 1999.

3. EVALUATION DE LA PERFORMANCE ET CONTROLE QUALITE DU CENTRE COMMUN

3.1. Evaluation quantitative et qualitative

Pour la fonction documentaire, l'évaluation d'un service est fondée sur celle des produits proposés et de la satisfaction des utilisateurs. Elle est à la fois quantitative et qualitative. Dans le cas de l'approche quantitativiste, le documentaliste se fait le seul juge de la situation, c'est lui qui fournit les données et qui comptabilise au cours de l'année les chiffres révélateurs de l'activité du service. Dans le second cas, les questions sont affinées requérant des réponses personnalisées et l'utilisateur propose à l'équipe documentaire une palette de services à améliorer.

3.1.1. Evaluation quantitative

Cette évaluation repose sur des données statistiques recueillies tout au long de l'année par les documentalistes. Des indicateurs documentaires ciblent les points qu'il faut estimer. Ils concernent :

- le nombre de documents existants (11855 pour le centre commun). Il donne une vue d'ensemble du contenu de la bibliothèque, c'est-à-dire de son potentiel.
- le nombre de documents saisis dans la base de données. Ce chiffre permet d'analyser l'évolution du fonds documentaire en observant la quantité de documents que peut proposer l'équipe lors d'une recherche.
- le nombre de prêts de documents (6236 ouvrages prêtés en 1998) est intéressant si l'on compare le nombre de prêts par rapport au nombre de support. Ainsi, on sait combien d'outils pédagogiques, de livres, de vidéocassettes ont été empruntés, et on cible les achats en fonction des emprunts les plus fréquents.
- la fréquentation moyenne par mois. Ces chiffres soulignent les périodes d'affluence et les périodes de creux.
- le nombre de demandes documentaires (traduit par un graphique dans le rapport d'activité).
- le délai moyen de réponse. Le rôle de cette donnée demeure purement informatif dans la mesure où une réponse rapide de la part du documentaliste ne s'apparente pas forcément à une réponse pertinente.
- le temps passé à constituer des dossiers documentaires. Comme nous avons pu le constater dans la deuxième partie, le traitement des articles de presse est une étape très

longue qui nécessite beaucoup d'investissement de la part de l'équipe. Actuellement, les articles sont indexés seulement pendant la tranche d'accueil, ce qui ne permet pas au documentaliste d'y consacrer la totalité du temps.

- le nombre de consultations. Ce chiffre est effectivement à considérer si l'on songe que le nombre de prêts ne reflète pas toutes les visites. Bien des personnes se rendent au centre commun sans pour autant emprunter d'ouvrages.

- le taux d'emprunt d'un ouvrage et le taux de lecture d'une revue par mois. Ces données seraient très intéressantes à exploiter car elles permettraient de vérifier la validité de certains achats mais aussi de déterminer la part des renouvellements concernant les abonnements.

Toutes ces données constituent une base d'analyse. Quelques catégories sont déjà exploitées afin de constituer le rapport d'activité annuel du service du centre commun. Jean-Philippe Accart² constate que " ce rapport est une aide à la décision, une base de réflexions et de comparaisons permettant de modifier les orientations ". Pourtant, si cette méthode de quantification fournit des éléments de comparaison d'une année à l'autre quant à l'activité du centre commun, elle semble tout de même limitée lorsque l'on souhaite mettre en rapport les chiffres de deux catégories différentes. En effet, l'intérêt de connaître le nombre de documents actuellement dans la bibliothèque et le nombre de nouveaux documents est mineur si on ne tente pas de mettre en rapport ces chiffres. Ce sur quoi on est tenté de s'interroger peut être par exemple le taux de renouvellement par an défini comme le nombre d'acquisitions par rapport à l'existant. Comme l'exprime George d'Elia dans un article intitulé *Content, pas content ? La satisfaction de l'utilisateur soulèvera-t-elle les bibliothèques publiques ?*³, cette approche quantitative objective donne la bibliothèque comme unité d'analyse. La proportion de documents qu'elle peut fournir à la demande constitue alors, l'indice de satisfaction. Cette méthode peut être vivement critiquée dans la mesure où l'on peut rétorquer que l'utilisateur emprunte nécessairement ce qu'il trouve dans la bibliothèque. Néanmoins, cela ne signifie pas qu'il ne souhaiterait pas pouvoir découvrir d'autres formes de documents que le centre commun ne possède pas. C'est pourquoi, ces premières

² Accart, Jean-Philippe, *Ibid.*

³ D'Elia, George. *Content, pas content ? La satisfaction de l'utilisateur soulèvera-t-elle les bibliothèques publiques ?* in B.B.F., t.29, n°1, 1984.

interrogations sont nécessaires, elles donnent une vue d'ensemble du service, mais elles doivent être complétées par une évaluation qualitative que nous allons définir de suite.

3.1.2. Evaluation qualitative

Ce sont les opinions des usagers quant à leur degré de satisfaction qui sont pris en compte au sein d'une évaluation dite qualitative. En tant qu'ultime bénéficiaire des services, le public est en effet le plus à même de donner une idée des performances d'un centre documentaire. Afin de cerner ce concept "de satisfaction des besoins", une investigation peut être menée sur les trois axes suivants : l'ergonomie générale, l'outil informatique, et enfin la qualité de l'information fournie. Ainsi, la démarche peut consister en des questionnaires précis orientés sur les trois points énoncés, qui complèteront une idée relativement vague que peut se faire le documentaliste au terme de son entrevue avec l'utilisateur.

Le terme ergonomie recouvre ceux d'espace, d'agencement, de confort de consultation, de clarté et de calme du lieu. Il s'agit en effet de proposer au public un maximum de confort pour rendre ses recherches optimales et sa consultation éventuelle efficace. La signalétique participe de cet effort de clarté et son exploitation doit être un souci permanent du documentaliste.

L'évaluation qualitative passe également par une étude du système informatique déployé dans le centre documentaire. Celle-ci s'oriente à la fois vers un examen des postes en accès libre, de l'interface, des outils de recherche, et aussi vers une analyse du logiciel de base de données gérant l'ensemble du réseau, ces capacités d'adaptation au centre documentaire concerné et de développement. S'agissant du centre commun, une évaluation du nouveau logiciel A.I.R.S. était difficilement réalisable puisque celui-ci venait d'être partiellement installé et que ses possibilités de recherche et son évolutivité étaient encore largement méconnues du personnel. La mise en place d'unités de consultation à disposition des utilisateurs est un projet non encore concrétisé mais dont le besoin se fait de plus en plus sentir.

Afin de juger de la qualité d'une information, les trois critères de pertinence, de fiabilité et d'actualité sont à considérer d'égale importance. On peut entendre par pertinence le degré d'information correspondant au profil de l'utilisateur ainsi qu'un support adapté à l'utilisation. Un questionnaire peut très facilement faire apparaître une adéquation ou une inadéquation éventuelle concernant le support. Alors qu'il s'agissait ici de l'expression de l'utilisateur, le travail du documentaliste peut se focaliser sur la fiabilité de l'information à défaut

de sa pertinence. Ils doivent ainsi s'assurer de la réputation d'un auteur mais aussi des références sur lesquelles ils s'appuient. Enfin, l'actualité d'un document dépend de la politique et de la fréquence des achats tout autant que du traitement des acquisitions et de la rapidité de leur mise en rayonnage.

3.2. Analyse du questionnaire

3.2.1. Méthode employée

Pour analyser les besoins et les comportements des usagers, on a eu recours à deux sources de données : un questionnaire sommaire rempli au cours de l'année par les utilisateurs et un autre, plus complet, diffusé pendant le mois de juin 1999.

Plusieurs étapes ont jalonné la construction de celui-ci :

- la formulation des questions ainsi que la densité de l'enquête ont été discutées avec la responsable et les documentalistes.
- il fallait ensuite cibler la population que l'on souhaitait interroger ainsi que la manière dont on s'y prendrait (diffusion simple ou avec un accompagnement).
- enfin, la formulation devait être accessible à tous : les termes trop techniques étaient à éviter.

Vingt et une questions ont été retenues parmi lesquelles figuraient des questions en éventail (questions associées à une liste « éventail » des réponses possibles rédigées sous forme de proposition), des questions fermées (questions à laquelle la personne interrogée ne peut répondre que par oui ou par non), des questions ouvertes (questions auxquelles aucune proposition de réponse n'est faite qui permettent de connaître précisément le sentiment des personnes interrogées).

Les questionnaires sont distribués à chaque demande formulée. Le premier conduit, à la fin de chaque mois, à dresser un bilan de l'activité du centre commun en vue du rapport d'activité annuel. Il comporte six grandes rubriques : la profession ou les études, le type d'établissement, la ville, le thème de recherche, le but de la requête, et le public visé. Le second formulaire (cf. annexe n°12) affine dans un premier temps les questions portant sur le contexte de la recherche (questions n°1, n°2 et n°3), mais apporte également des informations complémentaires sur les points suivants : l'opinion des usagers sur le fonds documentaire (leurs besoins relatifs aux types et aux sources d'informations, questions n°4, n°5 et n°6), sur les services (accueil, questions n°7, n°8, n°9, n°10 et n°12, services annexes tels que les

journées de présentation, les catalogues disponibles etc..., questions n°15 à n°21), ainsi que leur connaissance du service général (questions n°11, n°13, n°14). Ce questionnaire a été diffusé auprès d'un échantillon de 56 usagers ayant formulé une requête au documentaliste et s'étant installé en bibliothèque pour y travailler. Sont donc exclues les personnes emmenant uniquement des brochures ou ramenant des documents empruntés. De même ne sont pas considérées les personnes s'orientant d'elles-mêmes, sans aide aucune du documentaliste, puis empruntant un ouvrage, qu'il aurait été pourtant très intéressant d'interroger. Néanmoins, souvent très pressées, celles-ci ne pouvaient prendre le temps nécessaire pour répondre au questionnaire.

3.2.2. Analyse

Toutes les réponses n'ont pas été à prendre en compte, soit par manque de pertinence (échantillon trop petit), soit parce qu'elles ne répondaient pas directement au sujet de cette étude. Néanmoins, elles ont apporté à l'équipe un éclaircissement sur le service.

La question n°1 de l'enquête (cf. Questionnaire en annexe n°12) a permis de dresser un tableau des différents profils professionnels. Cinq catégories étaient proposées aux utilisateurs :

- A titre professionnel
- A titre bénévole
- Dans le cadre de vos études
- A titre particulier
- Pour information personnelle

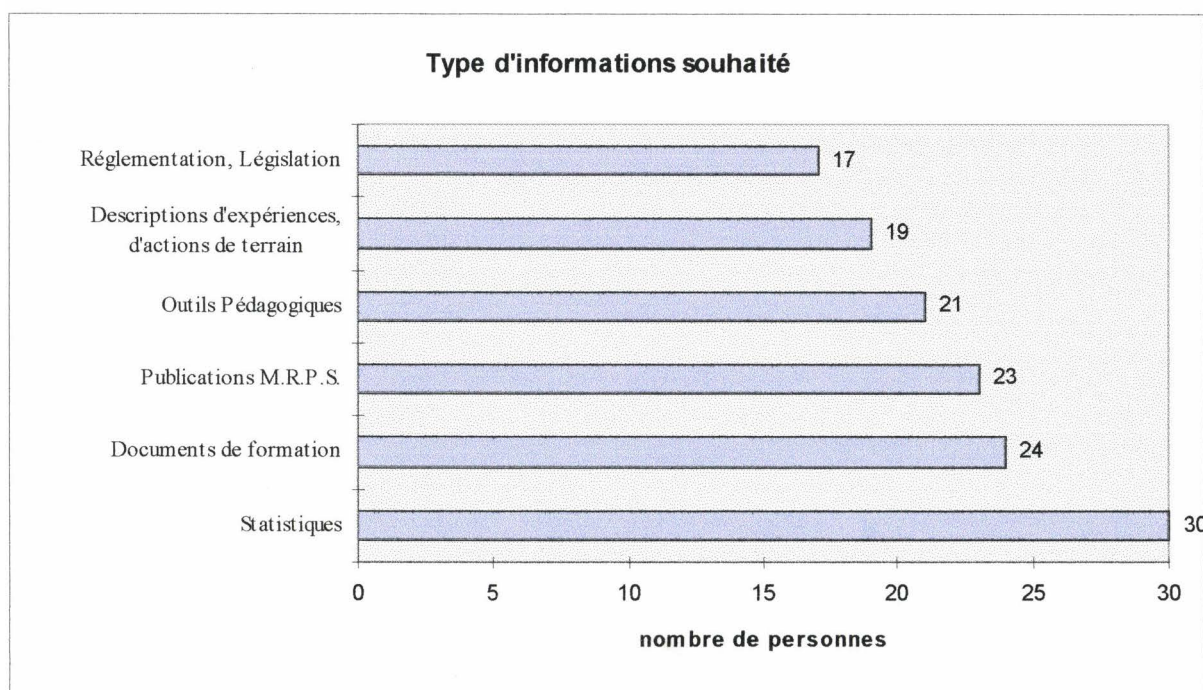
Scolaires	1	1,80 %
Etudiants	40	71,40 %
Professionnels	15	26,80 %

Document 3

Ce tableau révèle une prédominance des étudiants et des professionnels. Le fort taux d'étudiants s'explique par le fait que beaucoup d'entre eux, notamment le secteur paramédical, souhaitent à cette période de l'année de la documentation pour étoffer leur mémoire de fin d'études. De même, en juin 1998, sur 412 demandes documentaires, 196 concernaient les étudiants, soit plus de 47,6 %. Par contre, le faible taux de fréquentation de

la population scolaire est regrettable dans la mesure où le centre commun possède actuellement un fonds spécifique à cette tranche d'âge. On remarque également qu'aucune personne interrogée ne s'était rendue au centre à titre particulier ou pour information personnelle. On peut en conclure que le centre commun est surtout connu du monde médical, social et paramédical, mais très peu du reste de la population. Il serait peut-être intéressant de s'interroger sur le pourquoi de cette non-fréquentation, en essayant de trouver des moyens de toucher cette population.

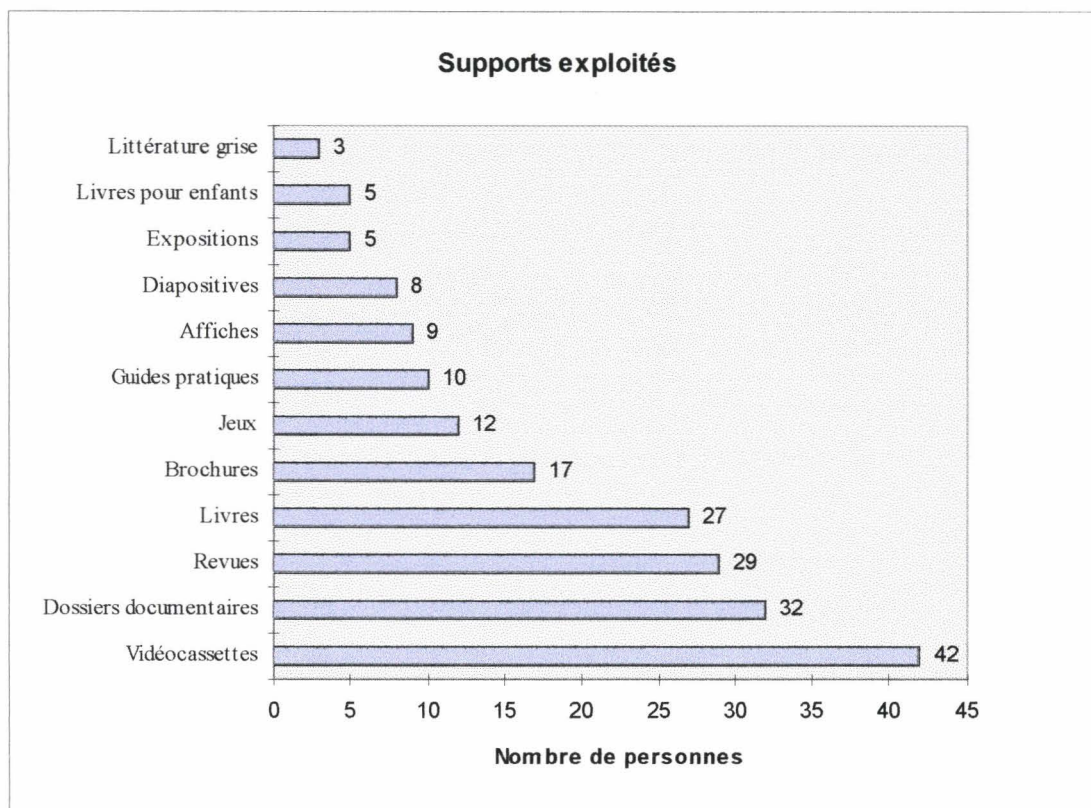
Les critères d'achats ne suivant pas de règles préétablies, il était intéressant de questionner les usagers sur les types et les supports d'informations qu'ils aimeraient trouver au centre commun. L'analyse des questions n°4 et n°5 (cf. Questionnaire en annexe n°12) a déterminé quels sont les ouvrages à acquérir prioritairement. Pour une meilleure visualisation, nous avons choisi ici un diagramme à barre.



Document 4

Ce graphique laisse apparaître une forte demande de statistiques. On peut penser que cette requête concerne plus particulièrement les étudiants. En effet, ceux-ci ont besoin d'alimenter leurs mémoires de données chiffrées. A ce propos, une des remarques principales des utilisateurs portait sur l'actualisation des publications. Certains usagers estiment que les

ouvrages, parfois trop anciens, deviennent inexploitable. Une forte proportion de demandes de documents de formation s'explique par la forte fréquentation des professionnels.



Document 5

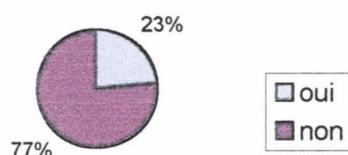
Comme nous l'avons constaté précédemment, les livres pour enfants ne sont pas la cible principale des usagers. Il en est de même pour les expositions et la littérature grise. Cette partie du fonds documentaire apparemment peu connue (d'après le contact personnel que l'on a eu lors de l'enquête) doit sans aucun doute être valorisée par des panneaux, des catalogues ou des brochures. Les diapositives ne sont que très peu utilisées pour une raison bien particulière : elles sont bien souvent trop anciennes et ne correspondent plus aux idées d'aujourd'hui. Sur ce point, le centre peut difficilement subvenir aux besoins des utilisateurs car le marché de l'édition en propose de moins en moins. Les vidéocassettes et les dossiers documentaires restent les supports les plus appréciés. Souvent récents, ils fournissent aux professionnels comme aux étudiants une information concise et actuelle.

Une recherche sur l'adéquation fonds-usagers ne peut faire l'économie des thèmes les plus souvent demandés. L'exploitation de la question n°6 a éclairé l'équipe sur les sujets

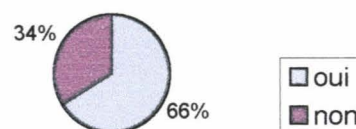
restés à l'écart et sur les manières de combler ces lacunes : agir sur la disposition spatiale, créer des panneaux et des catalogues, enrichir les fonds correspondants...

Malgré l'échantillon assez restreint de l'enquête, on note que les thèmes les plus demandés semblent être ceux dont la présentation existe en catalogue. Il existe actuellement par exemple trois fascicules concernant l'alimentation, la toxicomanie et le sida, ainsi qu'un autre, en pleine élaboration, sur la violence et les abus sexuels. Il semble donc que l'exploitation maximale du fonds documentaire passe nécessairement par une mise à disposition d'outils permettant au public de se faire une idée plus précise du contenu et de la richesse du centre commun.

Les usagers connaissent-ils les associations composant la M.R.P.S. ?



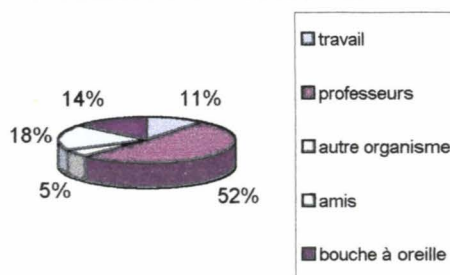
Les usagers connaissent-ils les thèmes développés par le centre commun ?



Document 6

Les questions n°13 et n°14 ont permis de voir si les usagers connaissaient exactement le fonds que renfermait le centre commun. Les deux schémas ci-dessus donnent un aperçu des difficultés qu'éprouvent les utilisateurs à comprendre le fonctionnement de la M.R.P.S.. Nombre d'entre eux viennent au centre sans même savoir qu'il regroupe plusieurs thèmes d'études. Pour ces utilisateurs, ils entrent soit au C.I.R.M., soit au C.R.E.S., et ne s'intéressent alors qu'aux sujets développés par l'organisme en question. Nous verrons dans une prochaine sous partie comment remédier à ce problème.

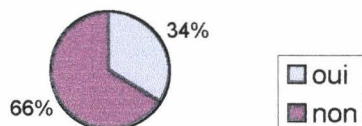
Comment les usagers connaissent-ils la M.R.P.S. ?



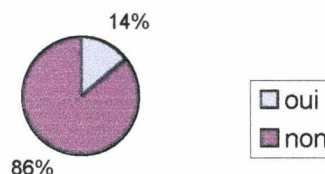
Document 7

La question n°21 de l'enquête portait sur la manière dont les personnes avaient connu l'organisme. C'est le bouche à oreille qui semble le moyen le plus courant ainsi que celui des amis. Ceci s'explique sans doute par le fait que l'organisme fait très peu de publicité sur son existence mais se met plutôt en relation avec des professionnels qui font alors découvrir le centre à des collègues ou élèves.

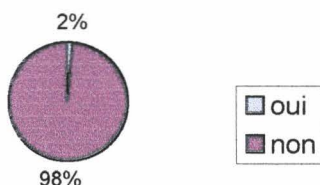
Les usagers connaissent-ils les catalogues thématiques mis à leur disposition ?



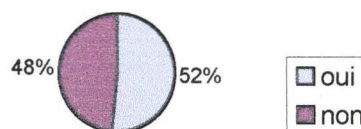
Les usagers connaissent-ils les journées de présentation des outils pédagogiques ?



Les usagers ont-ils déjà visité le site internet du C.R.I.P.S. ?



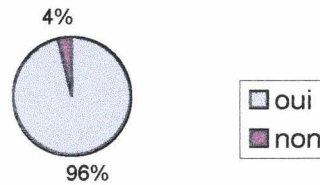
Les usagers connaissent-ils le mensuel *Contact Santé* ?



Document 8

Une partie du questionnaire visait également à évaluer les connaissances des usagers des différents services proposés par le centre commun. Les quatre graphiques ci-dessus montrent que peu de personnes sont réellement au courant des facilités mises à leur disposition pour leurs recherches. Plus de la moitié des utilisateurs ne connaissent ni les catalogues thématiques, ni les journées de présentation des outils pédagogiques et encore moins le site Internet consacré au C.R.I.P.S. (seul un usager sur les 56 l'avait déjà visité). Le mensuel *Contact Santé* est davantage consulté par les professionnels que les étudiants mais demeure dans l'ensemble largement méconnu. Ceci est la preuve qu'un effort de communication vis-à-vis du public doit être entrepris par les documentalistes afin d'améliorer l'adéquation offre-demande.

Les usagers souhaitent-ils accéder librement à la base de données du centre commun ?



Document 9

Enfin, nous avons questionné les usagers sur les nouvelles technologies que pourrait intégrer le centre commun. La question n°15 portait sur la mise à disposition d'un poste de consultation sur place. Cinquante-quatre usagers sont favorables à ce dispositif et pensent que celui-ci leur offrirait une plus grande autonomie dans leurs travaux de recherche.

3.3 La communication en documentation

3.3.1 L'animation bibliothéconomique

Le documentaliste est la personne qui maîtrise le mieux l'accès aux ressources documentaires, leur localisation, leur diversité. Par rapport à l'utilisateur de l'information, le documentaliste occupe un poste de conseil, il est le médiateur entre un besoin d'information et des sources d'information. Faut-il pour autant que le documentaliste ne quitte pas l'utilisateur ? Anne Marie Bertrand⁴ soulève ce problème : "Répondre aux questions des usagers revient, pour les documentalistes, à pratiquer la fable du poisson et du pêcheur. A un affamé, faut-il donner du poisson ou montrer comment pêcher ?" On peut adopter deux démarches : l'accompagnement documentaire et la démarche pédagogique.

L'accompagnement documentaire consiste pour le documentaliste à apprécier un certain nombre de paramètres : le niveau scolaire de l'utilisateur, ses compétences documentaires, l'objectif de sa requête. L'accompagnement peut prendre des formes variées : donner une cote, indiquer où le rayon se trouve, se déplacer en cas de recherche infructueuse. Danielle Tasch-Wahlen⁵ appelle ceci "l'aide directe". Après analyse des 56 questionnaires, on peut affirmer que toutes les personnes interrogées ressortent très satisfaites de l'accueil au centre commun. Les plus gros efforts ne sont donc pas à fournir dans ce domaine.

⁴ BERTRAND, Anne-Marie. *Bibliothécaires face au public*. Paris : B.P.I., 1995.

⁵ TAESCH-WAHLEN, Danielle. *Concevoir, réaliser et organiser une bibliothèque*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1997.

La démarche pédagogique ou "aide indirecte" consiste à faciliter l'autonomie de l'utilisateur. Certains utilisateurs souhaitent découvrir seuls et à leur rythme le fonds de la bibliothèque. Des services adéquats doivent donc être pensés afin de mettre en valeur les richesses du centre de ressources. Former l'utilisateur à la recherche d'information doit constituer l'un des défis des documentalistes. La méthodologie de la recherche documentaire ne fait pas encore toujours partie de l'enseignement traditionnel. Il est donc du devoir du documentaliste de se "faire formateur". Les documentalistes doivent davantage apprendre aux usagers à maîtriser le dispositif et les outils. Cette autonomie de l'utilisateur passe par la mise à disposition de celui-ci des outils de son autonomie : guide de l'utilisateur, accès aux recherches en ligne, poste de consultation. L'information sur les documents permet également à l'utilisateur de situer le niveau des prestations proposées et de s'y retrouver dans la masse des documents exposés. Les listes d'acquisition, à afficher ou à distribuer, analytiques et thématiques pour mettre l'accent sur une actualité ou un domaine particulier, les notices critiques à insérer dans les ouvrages et la mise en place des documents, sont autant de moyens d'informer et de privilégier des domaines sans paraître contraignants. Faire vivre le fonds documentaire du centre commun, tel est l'objectif. Les bulletins de liaison présentent un intérêt particulier : ils communiquent des informations sur les services et les documents et instaurent un dialogue réel avec le public. Ils communiquent enfin une image dynamique du centre.

3.3.2. Le marketing documentaire

Les techniques de marketing permettent d'améliorer l'image du service de documentation dans la mesure où elles mettent en adéquation l'utilisateur et ses besoins, le produit et le service. L'utilisateur devient alors "utilisateur-client". L'adoption d'une démarche marketing pour le centre commun lui permettrait, après avoir identifié les besoins et les comportements de ses usagers, d'aller au-devant de leurs attentes.

Quatre approches permettent une définition du marketing en documentation :

- la prise en compte des attentes des utilisateurs
- l'ajustement aux besoins
- la communication et la publicité en tant qu'outil de communication
- la rétroaction

Selon Réjean Savard⁶, quelques principes sont à respecter :

⁶ SAVARD, Réjean. *Principes directeurs pour l'enseignement du marketing dans la formation des bibliothécaires, documentalistes et archivistes*. Paris : Unesco, 1988.

- l'attitude face à l'utilisateur : le documentaliste va au devant de l'utilisateur. En ceci, on a pu constater au travers des questionnaires que l'utilisateur était pleinement satisfait de l'attitude du documentaliste.

- le service rendu doit l'être au mieux dans les délais les plus brefs, en tenant compte des besoins de l'utilisateur et du bien fondé de sa demande. Parfois, devant une affluence massive d'utilisateurs, le documentaliste ne peut faire face à toutes les demandes. L'organisation de l'accueil pourrait être rediscutée en réunion d'équipe.

- l'évaluation du besoin d'informations est la plus large possible et s'effectue par divers moyens (enquête, entretiens). Aucune démarche de ce type n'avait jusqu'alors été entreprise.

La communication du service de documentation est également indispensable pour rappeler régulièrement l'existence du service, ses buts, ce qu'il propose en termes de services et d'accès à l'information. Au sein de la M.R.P.S., le centre commun semble parfois peu connu. Les questionnaires ont d'ailleurs révélé que plus de la moitié des personnes interrogées ne connaissait pas les différentes associations composant la Maison Régionale. La plupart des gens se rendant au centre commun pensent être au C.I.R.M., au C.R.E.S., mais rarement au centre de documentation lui-même. Un effort doit être fourni afin de faire connaître davantage la Maison Régionale et ses organismes. Actuellement, seule la communication interne fait l'objet d'une réflexion. C'est ainsi qu'a été créé un petit journal "M.R.P.S. à la une" (cf. annexe n°13) qui informe des nouvelles propres aux différentes associations.

En tout état de cause, le centre commun doit s'interroger : l'objectif est-il atteint lorsque l'utilisateur repart avec un ouvrage ou tient-il à l'usage qui pourra être fait de cet ouvrage ? L'appréciation du service s'exprime dans un jeu entre trois termes, selon Anne Mayère⁷ : le service attendu par l'utilisateur, souvent flou et qu'il exprime avec plus ou moins de clarté, le service proposé par le professionnel et le résultat du service. L'utilisateur est avant tout préoccupé par l'adéquation relative entre ce qu'il attendait et ce qu'il perçoit du résultat. Pour vérifier l'adéquation entre les attentes et le fonds, des points de contrôle doivent être décidés par l'équipe documentaire. Le client participe au service, il en est le coproducteur. La qualité doit être obtenue le plus possible avec la participation, la contribution de l'utilisateur.

⁷ MAYERE, Anne. *La démarche qualité appliquée aux bibliothèques et services d'informations*, in B.B.F. n°1. Paris, 1998.

Au cours de cette étude, nous avons pu prendre conscience des difficultés relatives à l'évaluation d'un service de documentation. Deux démarches peuvent être entreprises : l'une qui part du documentaliste et qui le fait le seul juge d'une situation, il fait un état de la qualité des services, mais ne peut tenir compte des désirs particuliers de chacun des utilisateurs. L'autre attitude, complémentaire, consiste au contraire à élever l'utilisateur au rang d'expert car, en définitive, ses besoins doivent rejoindre les finalités du service de documentaire : mais, là encore, de telles idées sont parfois insuffisantes ou inexploitable dans un service tel que le centre commun. Néanmoins, une remise en question perpétuelle et qui peut se matérialiser par une enquête et des données statistiques, conduit à améliorer sensiblement l'adéquation « fonds-utilisation » et à affiner les qualités d'anticipation des documentalistes pour une meilleure politique d'achat.

Bibliographie

Ouvrages :

ACCART, Jean-Philippe, RETHY, Marie-Pierre. *Le métier de documentaliste*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1999.

BERTRAND, Anne-Marie. *Bibliothécaires face au public*. Paris : B.P.I., 1995.

CALENGE, Bertrand. *Accueillir, orienter, informer : l'organisation des services aux usagers dans les bibliothèques*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1996.

CALENGE, Bertrand. *Les politiques d'acquisition : constituer une collection dans une bibliothèque*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1994.

CHAUMIER, Jacques. *Travail et méthodes du documentaliste*. Paris : E.S.F., 1996.

KUPIEC, Anne. *L'évaluation dans les bibliothèques*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1994.

POULAIN, Martine. Les publics des bibliothèques, in *Lire en France, aujourd'hui*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1993.

SAVARD, Réjean. *Principes directeurs pour l'enseignement du marketing dans la formation des bibliothécaires, documentalistes et archivistes*. Paris : Unesco, 1988.

SUTTER, Eric. *Services d'information et qualité. Comment satisfaire les utilisateurs*. Paris : A.D.B.S., 1992.

TAESCH-WAHLEN, Danielle. *Concevoir, réaliser et organiser une bibliothèque*. Paris : Ed. du Cercle de la Librairie, 1997.

Articles :

MAYERE, Anne. *La démarche qualité appliquée aux bibliothèques et services d'information*, in B.B.F. n°1. Paris, 1998.

CARBONE, Pierre. *Evaluer la performance des bibliothèques*, in B.B.F. n°6. Paris, 1998.

AGATHOCLEOUS, Andréas. *De la prise en compte de l'utilisateur à la performance globale*, in B.B.F. n°1. Paris, 1998.

Site Internet :

Site du C.R.I.P.S.

Disponible sur le Web <<http://www.crips.asso.fr>>

Annexe n°1

**Des actions et
des programmes**

Des services



**Une démarche
commune
en promotion
de la santé**



DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DU NORD-PAS-DE-CALAIS



Un lieu :

**Maison Régionale de Promotion de la Santé
Nord Pas-de-Calais**

13 Rue Faidherbe 59046 Lille Cedex

☎ : 03 20 15 49 49



☎ : 03 20 15 49 30



☎ : 03 20 15 49 40



☎ : 03 20 15 49 20

Fax commun : 03 20 55 59 17

**Un regroupement d'associations
né de l'initiative des institutions :**



**Vivre
la
Santé**



MAISON RÉGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Des actions et des programmes:

En **partenariat** et en lien avec les **priorités** régionales.
(Populations en difficultés, santé des jeunes, périnatalité, alcool, toxicomanie, Sida...).

Des services communs :



Centre commun de ressources documentaires

- Accueil et aide à la recherche documentaire
- Ouvrages, revues, dossiers
- Médiathèque informatisée
- Matériel pédagogique
- Animation
- Diffusion vers les relais.

☎ : 03 20 15 49 00
Ouverture : du lundi au vendredi de 13h30 à 18h30
et le matin sur rendez-vous.

Pôle des formations

- Stages de formation professionnelle continue
- Carrefours d'échanges et journées de réflexion
- Formations "à la carte".

CIRM ☎ : 03 20 15 49 30
CRES ☎ : 03 20 15 49 40

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

- Documentation en réseau régional et national
 - Communication et animation
 - Carrefour d'échanges et de réflexions.
- ☎ : 03 20 15 49 10

Communication

- Un mensuel



☎ : rédaction : 03 20 15 49 13.

**CARREFOUR
D'INITIATIVE
ET DE RÉFLEXION
AUTOUR
DE LA MATERNITÉ,
L'ENFANCE,
LA VIE AFFECTIVE
ET SEXUELLE.**

Accompagner la vie

FORMATION
ANIMATION
ÉCOUTE ET ORIENTATION
Service téléphonique : 03 20 15 49 32

**OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA Santé**



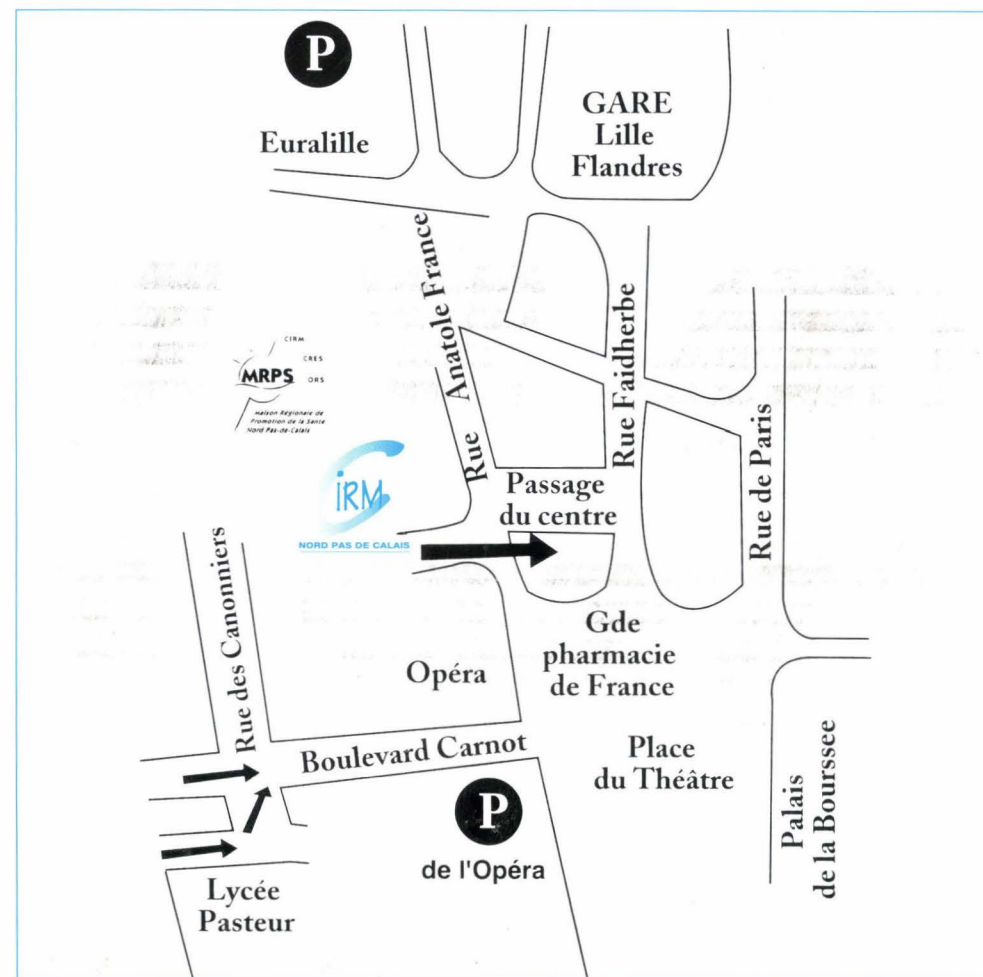
RECHERCHE
AIDE À LA DÉCISION
DIFFUSION DE L'INFORMATION
DOCUMENTATION
PARTICIPATION AU RÉSEAU
DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES ORS.

Informersur les faits de Santé

**COMITÉ
RÉGIONAL
D'ÉDUCATION
POUR LA Santé**

Eduquer à la Santé

FORM-ACTION
CONSEIL EN MÉTHODOLOGIE
ACTIONS ÉDUCATIVES
PORTEUR DE PROGRAMMES.



Imp. CALINGAERT - Tél. 03.20.17.25.25



**Dans le respect de l'autre,
Accompagner les choix de chacun
aux différents âges de la vie**

Une équipe à votre écoute :

Médecin, sage-femme, conseillère conjugale-psychomotricienne, infirmière psychosociologue, documentaliste-puéricultrice, documentaliste, secrétaire

IRM

Carrefour d'Initiative
et de Réflexion autour de la
Maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle

NORD PAS DE CALAIS

CIRM - 13 rue Faidherbe - 59046 LILLE CEDEX
Tél 03 20 15 49 30 - Fax 03 20 55 59 17

⇒ Un numéro d'appel

Permanences assurées
le Lundi et Mercredi de 13h30 à 17h30
et le Mardi de 8h30 à 12h30
dans le respect de l'anonymat
avec écoute spécifique "Grossesse... Alcool..."

s'informer

Informe et oriente

03 20 15 49 32

⇒ Un accueil documentation

Au sein du centre commun de la MRPS
du Lundi au Vendredi après-midi
de 13h30 à 18h30 ou le matin sur rendez-vous

se documenter

*Met à disposition ses dossiers, revues,
livres, cassettes,...*

Personnalise vos recherches

03 20 15 49 00

⇒ Un service Formation - Animation

Sur catalogue ou à la demande dans la région

se former

*Organise des sessions
Anime des séances d'échanges et de
réflexion*

Accompagne des projets

03 20 15 49 30

⇒ Une recherche pédagogique

Doc CIRM, fiches info, outils,
dossiers thématiques

MAISON RÉGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ
CIRM - CRES - ORS



CENTRE REGIONAL D'INFORMATION ET DE PREVENTION DU SIDA NORD - PAS-DE-CALAIS

Des compétences à votre service

*Des documentalistes vous proposent un accueil
et des services personnalisés, tous les après-midi
ou les matins sur rendez-vous.*

L'équipe est à votre disposition pour :

- Vous orienter dans vos recherches documentaires
- Vous proposer des bibliographies, des dossiers thématiques
- Interroger la banque nationale de données Doc Sida
- Vous réserver cassettes vidéo, expositions, et outils pédagogiques
- Vous assurer, dans le cadre d'actions de prévention,
la distribution de brochures et d'affiches

Des ressources documentaires

Vous trouverez au

Centre commun de ressources documentaires

- Données régionales, nationales et internationales
- Ouvrages de base
- Littérature grise
- Périodiques
- Dossiers documentaires thématiques
- Livres pour enfants
- Bandes dessinées
- Outils pédagogiques
- Cassettes vidéo, logiciels
- Expositions
- Affiches, brochures...

*La plupart de ces documents sont prêtés ou diffusés
gratuitement ou sur abonnement.*



Un réseau étendu

Les CRIPS Ile-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Aquitaine, Auvergne, Rhône-Alpes constituent :

- Un réseau national de compétences qui permet l'élaboration de produits adaptés en matière de prévention du sida et la mise en oeuvre d'outils communs
- La banque nationale de données Doc Sida, riche de plus de 14 000 références, peut être consultée dans les Centres de ressources documentaires du réseau

Le CRIPS, c'est aussi...

- La publication de la "Lettre du CRIPS Nord - Pas-de-Calais"
- La participation au mensuel "CONTACT SANTÉ"
- Des carrefours d'échanges et un lieu de rencontre pour ceux qui souhaitent mener des actions de prévention au niveau régional, échanger leur savoir-faire



Le CRES (Comité Régional d'Education à la Santé)



Le CIRM (Carrefour d'Initiative et de Réflexion autour de la Maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle), proposent :

- des formations programmées ou à la demande
- une assistance et des conseils en animation lors de la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé



L'ORS (Observatoire Régional de la Santé) est plus particulièrement chargé d'analyser des faits de santé

CRIPS

Le Centre commun de ressources documentaires est ouvert aux professionnels de la santé, du social, enseignants, étudiants,...

**du lundi au vendredi de 13h30 à 18h30
et le matin sur rendez-vous :**

Téléphone : 03 20 15 49 10
Fax : 03 20 15 49 01

<http://www.crips.asso.fr>
E Mail : docmrps@easynet.fr
Minitel : 3614 CRIPS

MAISON RÉGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ
CENTRE RÉGIONAL D'INFORMATION
ET DE PRÉVENTION DU SIDA NORD - PAS-DE-CALAIS
13, rue Faïdherbe - 59046 Lille Cedex

MAISON REGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE

CENTRE COMMUN DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES



Vous voulez



- mener une action de prévention
- préparer une information, une conférence
- rédigez une thèse, un mémoire
- perfectionner vos connaissances professionnelles
- ou tout simplement vous informer ...

Vous cherchez



des documents ou des outils sur :

- la promotion de la santé
- la méthodologie et la pédagogie des actions de santé
- l'éducation à la vie (sexualité, grossesse, naissance...)
- l'éducation à la santé (hygiène de vie, prévention des accidents, alimentation...)
- l'alcool, la drogue, le tabac, l'abus de médicaments
- le sida
- la maltraitance et des abus sexuels
- la promotion de la santé des populations en difficulté...



Nous sommes là,
pour accompagner votre démarche...

Le Centre commun de ressources documentaires offre:

Une qualité d'accueil

*Des documentalistes sont disponibles pour vous écouter,
vous orienter, vous informer, vous aider dans vos recherches.
Vos demandes peuvent être traitées sur place
mais aussi par courrier ou par téléphone.*

Des ressources documentaires

*L'accès libre vous permet de consulter des ouvrages de base,
des livres pour enfants, des dossiers documentaires,
des cassettes vidéo, des outils pédagogiques,
des brochures, des affiches...*

*La plupart de ces documents
peuvent être empruntés ou diffusés.*

*Que vous soyez professionnel de la santé, du social,
enseignant, étudiant ou parent,
vous trouverez des documents adaptés à votre demande,
des coordonnées d'organismes spécialisés...*



Ouvert du lundi au vendredi de 13h30 à 18h30

Le matin sur rendez-vous

Tél : 03 20 15 49 00

E Mail : docmprs@easynet.fr

Fax : 03 20 15 49 01

MAISON REGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE
CENTRE COMMUN DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES
13, rue Faïdherbe - 59046 Lille Cedex

Annexe n°2

OFFRE DE SOINS LIBÉRALE DANS LA RÉGION NORD - PAS-DE-CALAIS

À partir de données et de représentations cartographiques produites par l'Urcam, l'Ors apportera des éléments d'analyse supplémentaires, relatifs notamment à la situation économique et géographique dans la région, afin de pouvoir apporter un éclairage explicatif sur la répartition régionale de l'offre de soins.

Ainsi, une juxtaposition de l'offre de soins avec une cartographie sur un indicateur « d'activité » du canton, élaborée par l'Ors, pourra être envisagée.

De plus, une approche dynamique des différents facteurs pourra être réalisée afin de permettre d'étudier l'évolution de l'offre de soins.

Sources de données

Les données relatives à l'offre de soins seront fournies par l'Urcam à partir des données de l'Assurance maladie ou des données de partenaires extérieurs (Drass...).

Ces données permettront d'établir un recensement de l'offre de soins au 01/01/99 et fourniront par commune les éléments suivants : spécialités exactes et regroupées, sexe, année d'installation, nombre de médecins, âge...

Les données de dénombrement par commune devront permettre de réaliser une évolution de l'offre de soins sur une période à déterminer (ex. : 1990.1995.1999).

L'Ors fournira les données d'ordre socio-économique ainsi que leur interprétation.

Niveau de découpage

- Critère géographique : le critère de base de l'étude pourrait être la commune ou par extension le canton. Les données seront présentées par un découpage au niveau des circonscriptions de caisses primaires (ce découpage se juxtaposant sur le découpage cantonal).
- Critère d'analyse : l'étude portera sur l'intégralité des médecins généralistes ; quant au recensement sur les spécialistes, il sera exhaustif.

DIAGNOSTIC-SANTÉ DANS L'ARRONDISSEMENT DE BÉTHUNE

Dans le cadre de la révision du schéma directeur de l'arrondissement de Béthune, une enquête diagnostique santé sera menée durant le mois de juin et le mois de décembre 1999.

Les champs précis des thématiques devant être intégrées dans l'étude seront définitivement arrêtés d'ici le lancement du diagnostic.

Ce diagnostic-santé comprendra quatre grands aspects :

- tableau de bord statistique et cartographique ;
- constat et mise en situation de l'existant ;
- évolution et mise en perspective ;
- propositions et explicitations des possibilités de développement.

➤ Tableau de bord

Dans un premier temps, l'inventaire des structures et des professions sanitaires locales sera réalisé. Il donnera lieu à la constitution d'un tableau de bord cartographique et quantitatif.

➤ Constat et mise en situation de l'existant

Ce tableau de bord sera analysé et commenté. En outre, on veillera à replacer le territoire couvert dans son contexte : territoires limitrophes, mais aussi environnement départemental, régional et national. À ce stade, un premier bilan, statistique et contemporain, sera présenté.

➤ Évolution et mise en perspective

Ce diagnostic se complètera d'une analyse dynamique du territoire, en se fondant sur ses récentes évolutions. Ainsi, les processus de développement ou de régression seront mis en évidence. Pour ce faire, il sera fait appel tant à des données quantitatives qu'à des entretiens menés auprès des principaux acteurs sanitaires, présents dans l'arrondissement de Béthune et au-delà.

➤ Propositions et explicitations des possibilités de développement

Au terme de ces trois phases, il sera possible d'émettre des propositions argumentées, définissant quelles pourraient être les possibilités de développement sanitaire de l'arrondissement.

Annexe n°3

Adolescente et mère



NORD PAS DE CALAIS

Le CIRM (Carrefour d'Initiative et de Réflexion autour de la Maternité, l'enfance, la vie affective et sexuelle) s'est vu confier par le Conseil Régional un programme sur le thème "adolescence et grossesse" afin de mettre en œuvre des actions adaptées aux réalités régionales. Ce projet soutenu par l'ARCAF et la DRASS s'étale sur trois années. Après une première période de réflexion avec les différents partenaires -que vous découvrirez dans les pages suivantes- et de recherche tant documentaire que sur le terrain, ce travail s'articule aujourd'hui autour de quatre journées de sensibilisation décentralisées dans la région et de stages d'approfondissement. Les journées comprennent un temps de partage des expériences, une réflexion et une mise en commun des pratiques de professionnels d'horizons différents travaillant tous auprès de jeunes. Chaque journée un cahier de propositions est ouvert. Dans une troisième phase des actions pilotes pourront alors être organisées. Dans ce cadre et à l'initiative du CIRM, l'ORS a mené une enquête qui vous est présentée en page 18 et 19 de ce numéro.

Programme "adolescence et grossesse"

*Les prochains stages : 18, 19, 25, 26 juin 1998
ou 10 et 11 septembre*

*Les prochaines journées : 27 mars à Maubeuge
En avril sur la Côte d'Opale*

Contact : CIRM ☎ 03 20 15 49 30

Etre enceinte : une façon d'exister

Véronique Bitouzé est psychologue à l'hôpital Jeanne de Flandre à Lille. Elle apporte son soutien aux jeunes-mères tout en partageant son expérience avec l'équipe soignante.



Source : La santé de l'homme

Contact Santé : Quel est le sens d'une grossesse chez une adolescente ? Il ne s'agit pas simplement d'un échec de la contraception...

Véronique Bitouzé : Il y a plusieurs aspects. D'abord la contraception n'est pas une démarche facile pour une adolescente. Cela demande de se projeter dans un avenir ce qui est en contradiction avec l'attitude des adolescents. Ces grossesses sont pour certaines des passages à l'acte qui les aident à se penser comme de futures femmes. A un niveau inconscient, devenir enceinte, ça peut être prouver aux adultes ou à soi-même que l'on n'est plus un bébé. Cela semble vécu comme un rite de passage de l'enfance à l'âge adulte, venant remplacer des rites abandonnés. Il s'agit d'une attitude très ambivalente car c'est un mouvement d'indépendance mais qui finalement provoque une dépendance accrue, notamment financière. Etre enceinte, ça peut être aussi, notamment dans les milieux très carencés, un moyen de réparer sa propre enfance, et un événement qui permet à la jeune-fille de se sentir exister, d'obtenir de la valeur.

C.S. : L'enfant risque-t-il de souffrir du jeune-âge de la mère ?

V.B. : Il faut se garder des généralisations hâtives, chaque situation est individuelle. Le fonctionnement de l'adolescente va rendre un

●●● Suite p.12

●●● Suite de la p.11

peu difficile le fonctionnement maternel. Car être mère, c'est assurer à son bébé des soins dans la continuité et la cohérence. D'autre part, une étude américaine a prouvé qu'une mère adolescente est plus souvent déprimée, quel que soit le milieu social. Or, on sait que lorsqu'une mère déprime, cela peut induire des difficultés de relations avec le bébé.

Ceci dit, on observe chez certaines adolescentes la révélation de compétences formidables lorsqu'elles deviennent mère, ce qui leur permet d'établir des relations très positives avec l'enfant.

Par ailleurs, une étude ayant suivi pendant 20 ans des jeunes mères, a montré que les bébés en général s'en sortent bien, à quelques conditions : notamment que les jeunes mamans soient suivies en anté, péri et post-natal par une équipe restreinte stable et cohérente pendant plusieurs mois.

C.S. Qu'en est-il de la relation entre l'adolescente et sa mère ?

V.B. : C'est une relation très ambivalente où l'adolescente veut se détacher de la mère et dans le même temps devient, par la maternité, comme elle. Un des rôles des travailleurs médico-psycho-sociaux consiste à aider l'adolescente et la mère à prendre chacune leur place, respectivement de femme et de grand-mère. Ce qui n'est pas facile car souvent il y a un désir d'appropriation de ce bébé par la jeune grand-mère, qui vit elle aussi une crise existentielle liée à son âge (environ 45 ans). Elle aimerait que la venue du bébé l'aide à régler ses propres problèmes. Au regard de cela, il semble très important de toujours rencontrer l'adolescente indépendamment de sa mère.

C.S. : Quant à la place du jeune-père ?

V.B. : Très souvent sa place n'est pas facile. L'un des objectifs de notre travail, c'est d'aider l'adolescente à penser qu'un jour certainement, cet enfant aura un père (que ce soit le père biologique ou un autre). Cette perspective permet d'espérer qu'elle ne s'enferme pas dans une relation duelle avec son enfant.

C.S. : A quel moment intervenez-vous ?

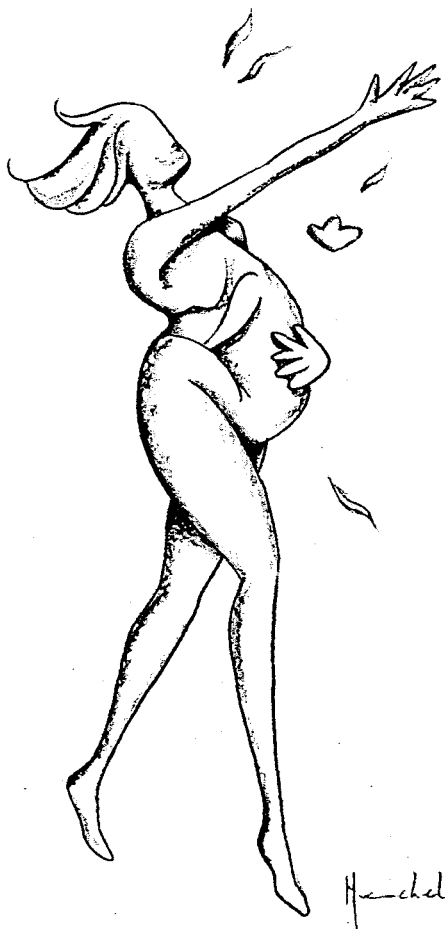
V.B. : Je vois après l'accouchement les adolescentes qui accouchent sous X, et celles qui, gardant l'enfant, ont besoin d'un soutien psychologique. Elles ne voient donc pas toutes un psychologue, par contre elles ont toutes besoin d'être soutenues, aidées, reconnues, et valorisées. L'accompagnement par l'équipe de la maternité puis par la PMI est essentiel. Le rôle des puéricultrices, en particulier, est très important, car elles représentent un autre "modèle" maternel.

C.S. Quelle est la place des psychologues dans l'équipe soignante ?

V.B. : Quand il y a un bébé en jeu, on est toujours très bouleversé. Le risque pour les professionnels est de projeter leurs propres histoires sur les jeunes-mères. Il est donc important de mener une réflexion claire afin de bien repérer les places, les fonctions, les limites de chacun pour ne pas plaquer nos réponses et nos systèmes de valeur... Le rôle du psychologue c'est d'être dans les équipes pour favoriser cette réflexion. Aider les puéricultrices, les médecins traitant à comprendre ce qui se passe.

Propos recueillis par Gaëlle Dujardin

► Contact: Véronique Bitouzé
Hôpital Jeanne de Flandre
☎ 03 20 44 59 53



L'assistante sociale, interface

Le suivi social des jeunes-filles enceintes et jeunes-mères scolarisées s'inscrit naturellement dans le cadre général des missions du Service d'Action Sociale en Faveur des Elèves. A chaque étape, les efforts convergent pour favoriser au mieux la scolarité.

Ce service, au sein de l'Education Nationale se veut à l'interface du monde scolaire et de l'environnement social et familial. C'est dans cette optique et en l'adaptant à chaque situation rencontrée que se réalisera l'accompagnement social de la jeune au sein de l'institution scolaire, et en liaison avec les équipes médico-sociales de proximité.

L'essentiel de cet accompagnement peut être schématisé en suivant la chronologie du

déroulement de la grossesse, l'accouchement et la reprise de la scolarité.

En premier lieu, la révélation de la grossesse est souvent un moment difficile à vivre pour la jeune, et l'assistante sociale scolaire est fréquemment impliquée dans l'annonce aux parents de cette grossesse. La réaction du milieu familial conditionne en partie le déroulement de l'accompagnement ultérieur.

A la suite de cette révélation, il convient de mettre en place un suivi de la jeune, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'établissement :

-A l'extérieur : travail de liaison avec les collègues du Service Social Départemental, les services PMI, le médecin de famille, éventuellement la CMP et parfois même

L'infirmière scolaire, présente au quotidien

L'infirmière scolaire, par la place qu'elle tient dans l'établissement, établit des contacts privilégiés avec les élèves. Lorsqu'une grossesse survient, bien souvent elle favorise un suivi régulier et représente un soutien de proximité pour la jeune-fille enceinte. Madame Chrumiewicz nous parle de son expérience.

Contact Santé : A plusieurs reprises, vous avez suivi de jeunes élèves enceintes, comment cela s'est-il passé ?

Madame Chrumiewicz : Le rôle de l'infirmière est d'accompagner l'élève dans ses choix. Lorsque l'élève décide de garder l'enfant, je m'assure que la déclaration de grossesse est faite. Avant que les modifications physiques n'interviennent, j'incite et je prépare l'élève à annoncer la nouvelle à l'équipe enseignante et administrative. Il me paraît important que cette démarche soit faite par l'élève elle-même. Par la suite je fais en sorte que l'aménagement de la vie scolaire se fasse au mieux. Par exemple, si les trajets sont nombreux je favorise les repas pris sur place. De même, les cours d'éducation physique et sportive doivent être adaptés. J'apporte aussi des conseils diététiques et d'hygiène de vie notamment autour de l'arrêt du tabac.

C.S. : Il s'agit d'un suivi très régulier...

Mme Ch. : Je vois en effet ces élèves fréquemment. Lorsqu'approche la naissance, je les encourage à aller prendre des cours de préparation à l'accouchement. Là aussi un soutien psychologique est nécessaire car l'adolescente se retrouve uniquement

entourée d'adultes. Il faut l'aider à supporter le regard des autres.

C.S. : Et lorsque l'enfant est là...

Mme Ch. : L'enfant est attendu par la classe entière ! Il faut veiller à ne pas donner la vedette à la jeune mère. Je me rappelle d'une jeune-fille qui chaque matin venait avec son bébé pour le faire embrasser par toute la cour de récréation !

C.S. : Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans cet accompagnement ?

Les enseignants ont parfois du mal à comprendre et à gérer la présence d'une élève enceinte. Par ailleurs, il y a parfois des rapports difficiles avec les parents, en particulier avec les mères qui ont tendance à s'approprier le bébé et à ne plus jouer leur rôle de mère. Ou encore des difficultés liées au versement de l'Allocation de Parent Isolé.

C.S. : Que faites-vous pour prévenir ces grossesses précoces ?

Mme Ch. : Régulièrement nous informons sur la contraception, mais la plupart des jeunes-filles en connaissent les moyens. Aujourd'hui le désir d'enfant a évolué. Avoir un enfant à l'adolescence est ressenti de plus en plus souvent comme un moyen de reconnaissance sociale, voire d'indépendance financière, et non plus comme une catastrophe, ce qui était le cas il y a 20 ans.

► *Contact : Mme Chrumiewicz, collège Renaud-Barrault
55, rue Léo Lagrange - 59 440 Avesnelles
☎ 03 27 56 11 30*

Entre l'école et l'environnement social et familial

(en cas de rupture familiale), avec les foyers maternels.

-A l'intérieur de l'établissement scolaire : mobilisation du service médical et infirmier, mais également de l'équipe éducative de l'établissement. En effet, si les textes de l'Education Nationale (circulaire du 15-10-1975 et note de service du 17-09-1982) sont clairs, et rappellent le droit à la scolarité pour ces jeunes-filles, il n'en demeure pas moins que ces situations provoquent souvent des perturbations au sein des établissements. C'est pourquoi il est parfois souhaitable de mener des actions collectives auprès des élèves, des parents d'élèves ou des enseignants, afin que puissent émerger des

questionnements et réactions de la communauté scolaire.

La préoccupation essentielle du Service d'Action Sociale en Faveur des Elèves est naturellement le maintien de la scolarité le plus longtemps possible jusqu'à l'accouchement, ainsi que la reprise la plus rapide possible de celle-ci après la naissance, tout en maintenant pendant le "congé maternité" le lien avec l'établissement scolaire. Il convient quelquefois de revoir le projet scolaire ou professionnel de la jeune dans le respect de ses choix : la naissance d'un enfant ne doit pas constituer un obstacle à la poursuite de la scolarité.

Dans le cas d'abandon scolaire, l'Assistante Sociale, en collaboration avec les équipes éducatives d'orientation, pourra proposer à la jeune d'autres solutions de formation ou d'in-

sertion professionnelle.

La poursuite de la scolarité pour la jeune mère doit être facilitée tant sur le plan matériel (garde d'enfant, ressources, logement, etc...) que sur le plan psychologique (écoute, reconnaissance du statut...).

Au-delà du suivi individuel de ces situations, et dans le cadre de ses missions de prévention, le Service d'Action Sociale en Faveur des Elèves se doit également de mener des actions plus collectives dans un travail partenarial d'éducation à la santé.

► *Contact : Madame Unal,
Madame Lebras, Conseillères techniques
Service Social en Faveur des Elèves
☎ 03 20 62 20 02*

Le service social de la P.M.I. en maternité

Plaque tournante entre la maternité et "l'extérieur"

Accompagner les jeunes-filles, évaluer les risques de vulnérabilité, donner des avis sur l'après maternité... autant de missions que remplit l'assistante sociale des services sociaux de la Protection Maternelle et Infantile en maternité. Une pièce de plus apportée au puzzle de la prise en charge pluridisciplinaire des grossesses précoces.

Les services sociaux de la P.M.I. en maternité sont des services de la direction de la famille du Conseil Général du Nord, qui exercent leurs activités au sein de quatre maternités publiques du département : l'hôpital Jeanne de Flandre à Lille, la maternité Paul Gellé à Roubaix, la maternité de l'Hôtel-Dieu à Valenciennes, et la maternité de l'hôpital d'Armentières.

Ces services sont constitués d'assistantes sociales et de secrétaires, avec en plus à Jeanne de Flandre deux psychologues qui interviennent dans le cadre de la consultation infantile des enfants de faible poids de naissance (enfants nés avant 32 semaines d'aménorrhée, ou pesant moins de 1 500 g).

Les missions de ces services sont tout d'abord un dépistage précoce des situations à risque de vulnérabilité et la mise en liaison avec les services de secteur (P.M.I., service social départemental, ASH, autres...). Mais aussi un accompagnement lors des consultations prénatales, d'une hospitalisation en pré ou post-natal et lors du séjour de l'enfant en néonatalogie. Cet accompagnement se fait en lien avec le personnel hospitalier, les services extérieurs, le service social de la P.M.I. servant de plaque tournante. Par ailleurs, une autre mission du service est l'observation de la relation mère-enfant lors du séjour en maternité afin de pouvoir apporter, dans les situations difficiles, des éléments

susceptibles de donner un éclairage supplémentaire dans l'évaluation du risque de danger.

Les assistantes sociales reçoivent les personnes qui le souhaitent lors de permanences ou dans les chambres. Elles interviennent sur la demande du personnel hospitalier (médecin, sage-femme, infirmière, puéricultrice, agent administratif...) ou des services extérieurs ou spontanément selon certains critères établis préalablement : par exemple mineures, grandes multipares, toxicomanes, sans domicile...

La liste de ces critères est toujours soumise à évolution et est donc souple.

Echange et concertation

Les assistantes sociales effectuent des liaisons avec les autres services par téléphone et par écrit sous forme de fiches d'information ou de notes d'observation selon les cas. Elles peuvent être aussi amenées à faire un signalement judiciaire par l'intermédiaire du Secteur d'Action Territoriale dont dépend la famille. Enfin, elles participent ou organisent des concertations et des synthèses pour déterminer des conduites à tenir dans les situations sociales difficiles.

Les jeunes-femmes qui sont enceintes et qui accouchent dans les maternités où il y a un service social de la P.M.I. sont vues systématiquement par l'assistante sociale, au moins une fois, afin de faire le point

sur leur situation et sur leurs projets de vie.

L'impression générale est que le nombre des grossesses chez les adolescentes est en augmentation actuellement mais nous n'avons pas de statistiques sur les 6 derniers mois. Malgré tout nous avons pu remarquer que nous avons rencontré de nombreuses très jeunes femmes avec des grossesses peu voire pas du tout suivies.

Les plus grandes difficultés rencontrées sont d'une part la mise en confiance de la jeune, d'autant que nous avons peu de temps quand elle n'a pas été suivie, pour faire une évaluation globale de la situation. D'autre part, l'observation "neutre" de la relation mère-enfant bien souvent biaisée par les grands-parents (presque exclusivement la grand-mère). Mais aussi des difficultés associées, liées à la précarité, la toxicomanie, le logement...

Une nécessité dans la prise en charge est la pluridisciplinarité. En effet, c'est la seule façon de mettre toutes les chances pour cette jeune famille nouvellement créée et de permettre un épanouissement de tous.

Le service social de la P.M.I. est très bien placé pour faire les différentes liaisons et pour organiser les prises en charge ultérieures en sachant que son intervention propre reste limitée à la maternité.

► **Contact : Thérèse Dievart-Thuillier,**
responsable des services sociaux
de la P.M.I.

☎ 03 20 44 59 93

●●● Suite de la p.10

Méthodologie : le processus créateur

Une idée nouvelle est fragile ; elle a besoin de se faire à l'appréciation des autres. Aborder le problème à l'envers, le poser autrement, prendre le chemin opposé à ce qui semble s'imposer, renverser les situations, ouvre tout un espace d'idées insoupçonné. Encore faut-il s'arrêter sur une méthodologie !

1. Déterminer l'objectif

Ceci est nécessaire, car comment inventer si l'on ne sait pas ce que l'on cherche. Ce pourra être un nouveau projet en éducation pour la santé, une nouvelle méthode de travail, un nouvel outil de communication ou une nouvelle campagne, un nouveau support d'intervention...

2. La formulation du problème

Lorsque l'objectif est déterminé, il reste à cerner précisément la situation pour permettre un travail efficace dans la direction souhaitée. Il est alors utile à cette étape, de rassembler l'information pour ne pas réinventer ce qui existe déjà !

3. La phase d'incubation

L'observation va permettre de s'imprégner du problème : progressivement, le mûrissement permettra à celui-ci de prendre forme, de dégager ses caractéristiques particulières, ses dimensions spécifiques.

4. La phase de concassage

Si l'on n'a pas fait table rase du passé, on ne peut rien créer de neuf : cette phase ouvre d'autres horizons et favorise un angle nouveau, un aspect insolite avec lequel il faudra se familiariser.

5. La phase de l'analogie

Cette étape permet de rapporter au problème ou à la situation initiale, toutes les relations directes ou indirectes, de découvrir les ressemblances et d'opérer les transitions qui clarifient. Lorsque quelque chose d'inconnu est découvert, nous essayons de le raccrocher à des données connues.

6. La phase d'identification

Pour faciliter la démarche créative, il est souhaitable de se mettre à la place du public auquel s'adresse le projet et de sentir les réactions possibles qu'il rencontrerait dans diverses situations.

7. La phase d'expérimentation

Il s'agit alors de vérifier si la nouvelle méthode, le nouveau support, correspondent à toutes les fonctions que l'on attend d'eux, puis d'expérimenter pour voir si concrètement, ce que l'on a trouvé répond aux objectifs attendus. Cette dernière étape, souvent malmenée est essentielle en promotion de la santé.

8. Application

A partir des choix successifs effectués lors de l'ensemble des étapes précédentes, c'est la mise en œuvre et la réalisation de la réflexion devenue action.

La créativité : des moyens fous à des fins raisonnables

Méthodes aléatoires, combinatoires, analogiques, systémiques, "bisociations d'idées"... Il existe beaucoup d'outils utilisables en recherche créative. Transformés pour une meilleure adaptation au contexte, ils deviennent alors de bons supports au service de la promotion de la santé. Quelques exemples : le brainstorming, la carte mentale, la matrice de découverte, outils que nous vous ferons découvrir dans un numéro ultérieur.

Les obstacles à la créativité en promotion de la santé

- ☐ Les attitudes négatives
- ☐ Le manque de confiance en soi
- ☐ L'identification d'un mauvais problème
- ☐ La peur du risque
- ☐ La résistance au changement
- ☐ L'attente du miracle
- ☐ Le statu-quo
- ☐ Le manque de temps
- ☐ Le formalisme
- ☐ L'arrêt sur la première idée...

A lire

⇒ Des réunions plus efficaces

Charles Maccio - Ed. Chronique sociale

⇒ Rechercher et innover en groupe

Ed. ESF

⇒ Le plaisir des idées

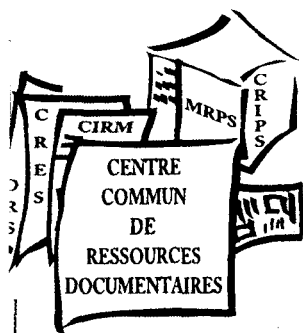
Luc de Brabandere - Anne Mikolajczak

Ed. Dunod

⇒ La créativité pratique - Hubert Jaoui

GIMCA formation

Annexe n°4



La sélection du centre commun de ressources documentaires de la Maison Régionale de Promotion de la Santé

TOXICOMANIES

Toxicomanie : guide de l'élus



La toxicomanie est un problème de plus en plus fréquent auquel sont confrontées de nombreuses collectivités et pas uniquement en milieu urbain. Parce qu'elle véhicule un interdit, mais aussi parce qu'elle donne lieu à un débat idéologique, efficace. L'objectif de ce guide consiste donc à répondre de manière simple à un certain nombre de questions concrètes.

Centre National de documentation sur les Toxicomanies et autres difficultés de la jeunesse. Voiron : Territorial, Coll. L'essentiel sur... p.99, 1998

n°7411

Jalons pour la prévention des comportements d'usage de drogues : guide des outils 1998



Jalons est composé d'une part, d'un recueil de textes destinés à guider la réflexion sur un sujet complexe : la prévention des toxicomanies et plus généralement la prévention des comportements d'usage et de dépendance, liés aux substances psychoactives ; d'autre part, on y trouve un ensemble de fiches d'analyses des outils pédagogiques susceptibles d'être utilisés dans le cadre d'actions préventives.

Lyon : CNDT, p.313, 1998

n°736

La dangerosité des drogues : rapport au Secrétariat d'Etat de la santé



Voici la synthèse scientifique sur les mécanismes généraux de la dépendance et sur les effets des différentes drogues, notamment sur le cerveau. Où l'on apprend en particulier que les dangers de l'alcool sont proches de l'héroïne et de la cocaïne, et que le tabac vient ensuite, avec les hallucinogènes, mais devant le cannabis... Aucune drogue n'est dépourvue de toxicité, et toutes sont susceptibles d'engendrer des dépendances.

ROQUES B

Paris : Odile Jacob, La Documentation française, p. 316, 1999

n°7418

Alcool et alcoolisme : pratiques et représentations



La vie sociale offre de très nombreuses occasions de se retrouver afin de "partager un verre" ; ainsi, le discours sur l'alcool permet, le plus souvent, un discours sur la société. Parler de la consommation d'alcool, du "bien boire" est une autre façon d'aborder les valeurs qu'une société se donne ; l'objet de cet ouvrage est de discerner les différentes représentations possibles de l'alcoolisme et de la personne alcoolique.

ANCEL P. GAUSSOT L

Paris : L'Harmattan, Coll. Logiques sociales, p.237, 1998

n°7192

La drogue



Ce guide recense chacune des différentes drogues, leurs modes de consommation et décrit en détail les effets physiques et psychiques dont est victime l'utilisateur. Il fournit également, aux parents et à tous ceux que cela concerne, des clés pour déceler rapidement dans le comportement d'un proche l'emprise de la drogue.

LECLAIR G

Paris : Plon, Orban, p.202, 1998

n°7419

Le tabagisme et ses paradoxes



Fondé sur une longue expérience auprès des fumeurs qui n'arrivent pas à rompre avec leur habitude, l'auteur présente une réflexion sur le fonctionnement et la nature de l'échec du sevrage. Il met ainsi en relief les problèmes rencontrés lors de l'abstinence tant sur le plan psychique que somatique.

COGNEC SOUBIGNOU D

Paris : L'Harmattan, p.182, 1998

n°7378

Les alcooléens

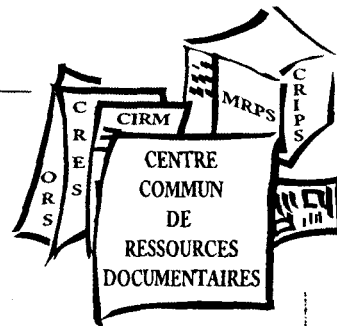


Au début de l'alcoolisme il y a la honte... C'est du moins la thèse que défend l'auteur. A partir d'observations cliniques et de confidences de patients alcooliques, en analysant le discours et les usages sociaux chez les individus alcooliques, il est possible de suivre le cheminement de cette honte, cette peur du mépris. Ainsi, l'alcoolique souffrirait d'une soif inextinguible de considération.

Paris : Bayard, Coll. Psychologie, Nouvelle ed ; revue et augm., p.250, 1998

n°7331

Le centre est ouvert de 13 h 30 à 18 h 30 du lundi au vendredi,
et le matin sur rendez-vous.
Les documents cités dans cette rubrique peuvent être consultés et,
pour la plupart, empruntés.
Vous pouvez contacter un(e) documentaliste au ☎ 03 20 15 49 04



PETITE ENFANCE SEXUALITÉ



Introduction à la psychologie du développement : du bébé à l'adolescent

Ce manuel constitue une initiation à la psychologie du développement. Il fournit les éléments nécessaires à la compréhension des différentes étapes du développement allant du fœtus jusqu'à l'adolescence ; les divers courants et théories psychanalytiques sont présentés ainsi que les outils d'évaluation utilisés par les psychologues ; les troubles du développement ainsi que les recherches actuelles dans ce domaine sont également présentés.

TOURETTE C, GUIDETTI M
Paris : Armand Colin, Coll. Psychologie, p.185, 1998 n°7313



Une expérience de collaboration

pédopsychiatre / maternité

Il s'agit, à partir des tests de Brazelton, de repérer, par examen attentif, les compétences du bébé, d'analyser ses réflexes à partir de son aspect général et de noter son niveau d'éveil, ses réactions posturales, son état de vigilance, ses échanges avec sa mère et l'investissement du bébé par sa mère. A l'aide de ces repères, il est possible de déterminer une échelle de risques, des "clignotants" qui permettent de détecter des dysfonctionnements présents et futurs.

BOUVAREL A
Durée : 20 mn, VHS sécam, 1998 n°930



La sexualité expliquée aux ados

Ce guide, largement illustré, propose de répondre avec humour à toutes les questions que se posent les adolescents au cours de leur puberté. De réflexions sur l'amour en passant par des informations techniques sur les divers contraceptifs, ce livre se veut un manuel d'éducation sexuelle attrayant.

CLAUSENER-PETIT M, SOLEDAD
Paris : De la Martinière jeunesse, Coll. Oxygène, p.105, 1998 n°7312



Y'a pas de honte

La structuration de l'identité sexuelle du jeune enfant se joue au travers de son environnement proche, particulièrement de ses parents. Ceux-ci lui reconnaissent une identité sexuée bien avant que lui-même en ait réellement conscience. Ce documentaire vise à sensibiliser l'adulte à la construction de relations familiales épanouissantes et harmonieuses.

BORZYKOWSKI J, MEYFROET M
Durée : 70 mn, VHS Sécam, 1998 n°916

Aie ! j'ai mal ...

Ce livret, conçu pour les enfants, explique ce qu'est la douleur. Il souligne à l'enfant l'importance d'en parler aux adultes. Différents moyens sont présentés pour faciliter l'expression de la douleur mais également pour la soulager.

Association Sparadrapp, 15 p., 1998



J'aime pas les piqûres !

Ce livret explique aux enfants pourquoi il est nécessaire parfois de faire une piqûre. Sous forme de bande-dessinée, l'enfant apprend comment on fait une prise de sang ou une perfusion et surtout comment on peut se préparer avec ses parents ou l'équipe soignante à la piqûre.

Association Sparadrapp, 15 p., 1997



La douleur n'est pas une maladie.
Divers moyens permettant d'expliquer simplement de manière adaptée à l'enfant la douleur, de lui donner des informations utiles autour de la prévention et du traitement de la douleur.
Séminaire d'information et d'action sociale, 1998

Sélection de
BROCHURES

Annexe n°5



BIB

- 04 00 - GENERALITE
- 04 01 - ANATOMIE - PHYSIOLOGIE
- 04 02 - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
- 04 03 - GENETIQUE
- 04 05 - SANTE MENTALE
- 04 06 - MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE ET HEPATITES
 - 04 06 00 GENERALITE
 - 04 06 01 TRANSMISSION SEXUELLE OU SANGUINE
 - 04 06 01 00 GENERALITE
 - 04 06 01 01 PREVENTION / DEPISTAGE
 - 04 06 01 02 PATHOLOGIE
 - 04 06 01 03 PRISE EN CHARGE
 - 04 06 02 AUTRES MODES DE TRANSMISSION
 - 04 06 02 00 GENERALITE
 - 04 06 02 01 PREVENTION / DEPISTAGE
 - 04 06 02 02 PATHOLOGIE
 - 04 06 02 03 PRISE EN CHARGE
- 04 07 - SUICIDE
- 04 08 - CANCER
 - 04 08 00 GENERALITE
 - 04 08 01 EPIDEMIOLOGIE
 - 04 08 02 SEMIOLOGIE
 - 04 08 03 FACTEUR DE RISQUE
 - 04 08 04 DEPISTAGE
 - 04 08 05 TRAITEMENT
 - 04 08 06 ASPECT PSYCHOLOGIQUE
 - 04 08 07 PREVENTION
- 04 09 - MALADIE CARDIOVASCULAIRE
- 04 12 - DOULEUR
- 04 13 - SOINS PALLIATIFS
- 04 14 - SYSTEME OSTEOARTICULAIRE

Annexe n°6

HYGIÈNE

- généralité (11.00)
- corporelle (11.01)
- biorythme (11.03)
- hygiène bucco dentaire (H.B.D.) (11.01.02)

- *généralité
- *dent de l'enfant
- *fluor et carie

- pédiculose (11.01.03)

-Voir aussi ENFANT : Biorythme (08.01)

HYGIÈNE EN COLLECTIVITÉ

- généralité (11.04)

-Voir aussi INFECTION NOSOCOMIALE (04.11)

HYPO FERTILITÉ

-Voir FERTILITÉ (04.02) - STÉRILITÉ (06.05)

HYPOTHYROÏDIE CONGÉNITALE

-Voir NOUVEAU-NÉ / NOURRISSON : Pathologie (08.01)

HYSTÉRECTOMIE

-Voir FEMME : Pathologie (04.02)

HYSTÉROGRAPHIE

-Voir FEMME : Pathologie (04.02) (examen)

IMPUISSANCE

-Voir SEXUALITÉ (05.00) (pathologie / dysfonction)

INCESTE

-Voir ENFANT EN DANGER : Abus sexuel (08.01.05)

INCOMPATIBILITÉ FœTUS-MATERNELLE

-Voir GROSSESSE: Gestation / Pathologie (06.04.00)

INCONTINENCE URINAIRE

-Voir ACCOUCHEMENT : Postpartum (06.04.03) - ENFANT : Pathologie (08.01) (énurésie) - PERSONNE ÂGÉE (08.05) (santé) - FEMME : Pathologie (04.02)

INDUCTION D'OVULATION

-Voir GROSSESSE : Conception (06.04.00) - PMA (06.05.02) (induction d'ovulation)

INFECTION NOSOCOMIALE (04.00)

- généralité
- prévention

-Voir aussi HYGIÈNE EN COLLECTIVITÉ (11.04)

INFIRMIER(E)

-Voir PROFESSION SANITAIRE ET SOCIALE (02.02.02)

SOINS PALLIATIFS (04.13)

- généralité
- euthanasie

-Voir aussi MORT (03.02.03)

SOLEIL

- Voir ENVIRONNEMENT : soleil (10.00)

SOMMEIL

-Voir ENFANT : Biorythme (08.01.00) - HYGIÈNE (11.03.01) (biorythme) - NOUVEAU-NÉ / NOURRISSON : Développement physique (08.01)

SPERME

-Voir HOMME : Anatomie / physiologie (04.01) - PMA : FIV, don de sperme (06.05.02)

SPORT (11.02)

- généralité
- dopage
- médecine
- santé

-Voir aussi ALIMENTATION (13.03) (sportif) - ENFANT : Développement physique (08.01)

STÉRILET

-Voir CONTRACEPTION : méthode mécanique (06.01)

STÉRILISATION : Femme

-Voir : CONTRACEPTION : Méthode chirurgicale / stérilisation (06.01)

STÉRILISATION : Homme

-Voir : CONTRACEPTION : Méthode chirurgicale / stérilisation (06.01)

STÉRILITÉ (06.05)

- généralité
- couple
- dictionnaire
- étranger
- féminine
- masculine

-Voir aussi CYCLE MENSTRUEL (04.02) - DÉSIR D'ENFANT (06.02) - FERTILITÉ (04.02)
GROSSESSE : Conception (06.04) - HORMONE (04.01) (distillène)

Annexe n°7

La médecine rattrape les dopeurs

Tous les produits sont décelables. Les autorités suivront-elles ?

«C'est un non-événement.» La confiance vient de celui qui aurait créé un microsystème sportif: Gérard Dine. Hier, le directeur de l'institut biotechnologique de Troyes et coconcepteur du suivi médical longitudinal à la française (1) rappelait avoir trouvé le moyen de détecter l'EPO (2). Et l'hématologue conclut qu'il n'appartient qu'à la Société du Tour d'appliquer illico cette méthode. Aussitôt, ladite société réagit (en gros, «d'accord, mais les contrôles dépendent du pouvoir fédéral»). Et l'Union internationale cycliste (UCI) botte en touche (en gros, «rien de nouveau sous le soleil»). En vérité, c'est quand même un événement. Non pas scientifique. Mais politique.

L'UCI épinglée. Cette «sortie» d'un scientifique vise seulement à rappeler, la veille de la présentation des équipes du Tour 1999, que la lutte antidopage est surtout affaire de volonté politico-sportive. Et d'harmonisation d'intérêts souvent divergents entre partisans d'un désarmement rapide mais pas unilatéral face au dopage et chantres d'une lutte *a minima* et équivoque. Elle épingle aussi l'UCI qui n'a jamais manqué de critiquer le suivi médical français, un peu trop zélé à ses

«Nous, on propose. Les pouvoirs disposent. Mais ils ne pourront plus dire que ce n'est pas réalisable.» Gérard Dine, coconcepteur du suivi médical

yeux – car plus coercitif et convaincant que le sien – et qui ne cesse de digresser sur l'indécélabilité des produits dopants high-tech. «Le problème n'est plus uniquement scientifique, mais clairement politique», avoue-t-on d'ailleurs au labo de Lausanne, qui effectue une partie du suivi médical de l'UCI. Une manière, surtout, confie encore Dine, de rappeler que rien ne s'oppose à la réalisation d'un bilan biologique complet dans les dix jours qui précèdent le tour de France. Et ce, pour toutes les équipes. Dont la plupart des directeurs sportifs demandaient lundi, curieusement et subitement, un contrôle sanguin hebdomadaire pendant le Tour. Un pavé dans la mare de l'UCI. Précision. Qu'a encore dit Gérard Dine? Qu'il s'appuie sur une communication scientifique «prévue depuis six mois», relayée par une réunion d'experts du 11 mai, et présentée vendredi à un congrès européen d'hématologie à Barcelone. Il

rappelle que la détection indirecte de l'EPO est possible. Qu'aujourd'hui, à l'inverse du début de la saison, il n'est plus le seul à valider la veille sanitaire *made in France*. «La méthode mise au point avec des labos italiens et australiens, dit-il, consiste à mettre en évidence une dizaine de paramètres cellulaires et moléculaires.» Lesquels indiquent une stimulation anormale de la production des globules rouges. Cette méthode est plus précise que celle utilisée jusque-là lors du suivi médical français qui se basait sur six paramètres pour caractériser la prise exogène (extérieure) d'EPO. Et beaucoup plus fine que les contrôles sanguins qui, pour l'instant, ne se bornent qu'à un seul critère biologique (et facilement contournable), l'hématocrite. «Les outils analytiques existent, assure Dine. Ils peuvent redonner sa crédibilité à la performance. Nous, on propose. Les pouvoirs disposent. Mais ils ne pourront plus dire que ce n'est pas réalisable.»

Deux logiques. Voilà l'enjeu. La nouvelle donne. Le Tour 1999 va illustrer à merveille le paradoxe auquel est confrontée la lutte antidopage. Jusqu'à présent, en effet, organisateurs ou fédérations pressaient les scientifiques de rattraper le retard sur l'ingéniosité des dopeurs. C'était l'éternelle dialectique des chauffards-en-V12-contre-les-gendarmes-à-Mob. Même introduit en marge des contrôles, le suivi médical chamboule tout. Problème: il se forge sur un faisceau de présomptions de manipulations biologiques ou chimiques. Accepté conventionnellement par les coureurs, il est discuté juridiquement. Les contrôles, eux, se basent sur une détection de produits et non pas leurs effets. Or, estime le Dr Guillaume, médecin de la Française des jeux, «ce qu'on détecte aujourd'hui lors des contrôles urines-sang, ce sont les produits qui n'ont plus cours». Ces contrôles «ne servent qu'à prendre les plus cons et s'acheter une bonne conscience», confirme Denis Riché, nutritionniste.

«La révolte des propres a sonné. Les coureurs n'accepteront plus qu'un type plus mauvais, soit 20 à 30% plus fort uniquement grâce à l'EPO.» Un directeur de labo

D'où le ras-le-bol des scientifiques. «Deux logiques s'affrontent: une juridique, une médicale: si on attend de faire de l'absolu en médecine, on fera de l'autopsie», ajoute Guillaume. «Je suis troublé: on peut quasiment tout détecter aujourd'hui, mais on tergiverse encore», estime Jacques de Ceaurriz, directeur du la-

boratoire antidopage de Châtenay-Malabry. Tout détecter – y compris parfois par les contrôles traditionnels. Les PFC (perfluorocarbones), décelables via le sang ou l'haleine; l'hémoglobine réticulée – qui dope les globules rouges sans jouer sur l'hématocrite – via le plasma; l'hormone de croissance (des chercheurs de Munich viennent de le révéler); idem pour les corticoïdes recombinés.

Transparence. Conséquence: à l'heure du triomphe des molécules issues du génie génétique, le contrôle classique croisé sang-urines qui sera mis en place lors du Tour sera inopérant pour attester un changement culturel. D'où la sortie de Dine. «Il a pris beaucoup de risques et beaucoup de coups avec son suivi médical. Aujourd'hui, il met les autorités en face de leur atermolement», dit Denis Riché. Malgré les déclarations de façade, assure-t-il, «tout le monde ne veut pas de la transparence et de l'honnêteté». Dine aurait l'appui des équipes françaises soumises au suivi médical. Et qui ne veulent pas que le premier Français soit 40^e au général, à deux heures du premier. «La révolte des propres, analyse un directeur de labo, a sonné. Les coureurs n'accepteront plus qu'un type plus mauvais soit 20 à 30% plus fort uniquement grâce à l'EPO.» «Une majorité silencieuse de coureurs qui roulent à l'eau claire est de plus en plus excédée par la domination outrancière des dopés», croit savoir Riché. Qui conclut: «Les annonceurs d'équipes "éthiques" ne remettront pas au pot s'ils ont le sentiment de nourrir les tricheurs.» ●

CHRISTIAN LOSSON

(1) Examen biologique trimestriel décidé fin 1998. Officiellement destiné à préserver la santé des coureurs, il est surtout la seule réponse aux effets des nouvelles dopes moléculaires.

(2) L'érythropoïétine, molécule de synthèse destinée à augmenter le nombre de globules rouges dans le sang afin de favoriser l'oxygénation.

Annexe n°8

Bilan



des différents apports fluorés en France

Par le Docteur Lorraine ARAV

Cet article faisant suite aux grandes tendances de l'état dentaire des enfants de 12 ans ouvre le dossier fluor que vous retrouverez au cours des prochaines parutions de Dialogue. Il s'agit tout simplement d'un recensement (c'est la mode !) des différents types d'apport fluorés et de la manière d'en dresser le bilan.

Ce chapitre permet donc de préparer le lecteur à une deuxième partie plus clinique qui exposera de façon scientifique la conduite à adopter à l'égard du fluor selon les recommandations de la commission d'experts actuellement mise en place par l'Ufsbd.

Le déclin de la carie dentaire observé dans de nombreux pays industrialisés dont la France est attribué principalement à l'utilisation des fluorures sous diverses formes. Actuellement, il existe en France de nombreuses sources d'apport de fluor.

Les apports fluorés en France

LES APPORTS FLUORÉS PAR VOIE GÉNÉRALE :

Il est important de noter que tout apport de fluor par voie générale a également un effet local ou topique par excrétion de fluor dans la salive.

Eaux du réseau de distribution

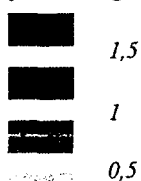
En 1985, une carte de France des eaux de distribution a été réalisée par le ministère de la santé. (schéma 1 ; carte de France)

Celle-ci fait apparaître que 96% du territoire contient de l'eau dont la teneur en fluor est inférieure à 0,5 mg par litre ; cependant des disparités existent et dans certaines régions la teneur en fluor peut dépasser 1mg/l. L'apport est plus important en été du fait d'une consommation accrue.

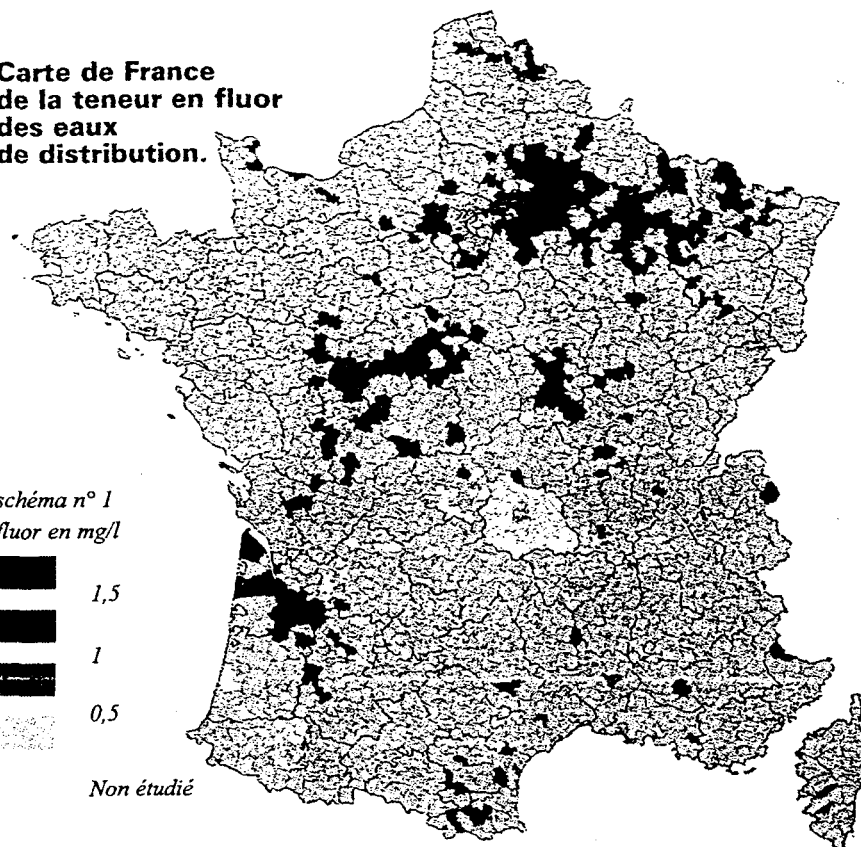
Depuis 1998, une synthèse annuelle sur la qualité des eaux distribuées l'année précédente préparée par la DDASS est jointe à la facture d'eau.

**Carte de France
de la teneur en fluor
des eaux
de distribution.**

*schéma n° 1
fluor en mg/l*



Non étudié



Cette action d'information donnée à chaque abonné, portant entre autre sur le fluor, concerne toutes les communes de plus de 10000 habitants et sera étendue en l'an 2000 aux unités desservant plus de 5000 habitants, enfin à toutes les communes à partir de l'an 2001.

Une nouvelle cartographie concernant l'ensemble des communes de France est en cours d'élaboration par l'Ufsbd. Elle sera diffusée à l'ensemble des professions médicales.

Eaux minérales embouteillées

La consommation des eaux embouteillées connaît un véritable essor depuis ces dix dernières années et il en existe de très nombreuses sur le marché (près de 150).

La disparité de teneur en fluor est importante. Si certaines eaux affichent des taux de 0,05 mg/l (Roxane), d'autres atteignent des teneurs dépassant les 8 mg/l (Saint-Yorre). L'apport fluoré des eaux embouteillées n'est donc pas négligeable. Il n'existe pas actuellement d'obligation légale pour les producteurs d'eaux minérales de mention-

ner le taux de fluor sur l'étiquette. Il convient donc d'être vigilant pour les eaux des biberons en privilégiant celles dont la teneur est connue.

Comprimés ou gouttes de fluor

L'apport de fluor peut être réalisé par l'intermédiaire de préparations pharmaceutiques sous la forme de comprimés ou de gouttes.

Plusieurs dosages sont prévus en fonction de l'âge des enfants et il existe plusieurs modes de conditionnement.

Les préparations sous formes de gouttes sont à réserver pour les nourrissons. Il faut éviter le mélange avec les boissons lactées qui peuvent chélater les ions fluor et modifier leur absorption.

Les comprimés sont à privilégier dès l'apparition des premières molaires lactéales car leur succion le soir au coucher permet de cumuler les actions générale et locale du fluor. Gouttes et comprimés représentent un apport parfaitement quantifiable.

Sel fluoré

Il a été introduit en France en 1985 et est dosé à 250 mg par kilogram-

me de fluorure de potassium.

Son introduction dans les cantines scolaires a été autorisée depuis 1993 si la teneur locale des eaux de distribution n'excède pas 0,5 mg/l.

Il est disponible en libre accès dans les grandes surfaces. Une consommation normale chez l'adulte avoisine 4 grammes par jour soit 1 gramme réellement ingéré (0,25 mg/jour)

Aliments

En règle générale, la teneur naturelle en fluor de la plupart des aliments est négligeable.

Du fait de la teneur en fluor de l'eau de mer (1,5 mg/l), certains produits marins contiennent du fluor en quantité non négligeable mais principalement dans les arêtes qui ne sont pas consommées.

Le thé est riche en fluor et le grand buveur peut ingérer selon le temps d'infusion une quantité importante de fluor par jour.

En France, les apports alimentaires en fluor sont considérés comme faibles.

2. LES APPORTS FLUORÉS PAR VOIE LOCALE :

Bien que d'utilisation locale, ces apports, s'ils sont mal contrôlés, peuvent être ingérés et augmenter l'apport par voie générale.

Dentifrices fluorés

Il est clairement établi que les dentifrices fluorés ont un rôle cariostatique et que leur utilisation en augmentation a joué un rôle dans le déclin de la carie dans de nombreux pays industrialisés.

En France on distingue 3 types de composition : le fluorure de sodium ou calcium, le monofluorophosphate de sodium et le fluorure d'amines. La teneur en fluor des pâtes dentifrices vendues en grande surface varie de 250 à 1500 ppm.

Les dentifrices à teneur en fluor supérieure à 1500 ppm sont obligatoirement vendus en pharmacie car il y a obligation d'une Autorisation de Mise sur le Marché.

Gels fluorés

Ils existent de nombreuses préparations fluorées sous forme de gels et dont les concentrations en fluor varient.

Ils peuvent être appliqués au cabinet dentaire chez les patients présentant des caries modérées ou sévères. Leur application est également possible par le patient lui-même soit lors du brossage ou à l'aide de gouttières adaptées et ce après prescription par le chirurgien dentiste.

Bains de bouche fluorés

Ils ne sont prescrits qu'à partir de 6 ans afin d'éviter tout risque d'ingestion par l'enfant jeune.

Ils doivent être prescrits après évaluation individuelle du risque carieux et leur utilisation est alors quotidienne. Ils sont en général dosés à 0,05% de fluorure de sodium et ils en existent de nombreux sur le marché.

Chewing gums fluorés

Ils constituent un apport de fluor par voie locale et par voie générale tout en stimulant la sécrétion salivaire. Ils sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de six ans. L'apport équivaut à 0,25 mg par tablette. Leur utilisation reste anecdotique.

3. LES APPORTS FLUORÉS PROFESSIONNELS, SOUS FORME DE :

Gels fluorés

Au cabinet dentaire, ils doivent être appliqués selon de strictes directives afin de réduire le risque d'in-

gestion : petites quantités de fluor dans les gouttières, position droite du patient et mise en place d'une aspiration salivaire.

Vernis fluorés

Les vernis fluorés appliqués à l'aide de brossettes ou pinceaux ont fait la preuve de leur efficacité dans la prévention de la carie. Il est recommandé de les appliquer à intervalles de 3 à 6 mois principalement chez les patients à risque ou dans des situations cliniques précises (leucome précaireux, sensibilité des collets....)

Pâtes prophylactiques fluorées

Certaines pâtes à polir utilisées par les professionnels contiennent du fluor.

Leur application seule ne peut être

considérée comme prophylactique : ces pâtes doivent être avant tout utilisées pour le polissage des dents.

Matériaux de restauration fluorés

L'incorporation de fluorures dans des matériaux comme les amalgames, les ciments dentaires, les résines composites ne semblent pas apporter d'avantages pour la prévention des caries car la libération de fluor ne dure que peu de temps en produisant un effet de salve, ce qui oblige à renouveler l'application très fréquemment. Cependant, les ciments et restaurations à base de verre ionomère libèrent les fluorures sur une plus longue période et constituent des réservoirs de fluor ; ils présentent donc des avantages cliniques significatifs.

Le bilan fluoré personnalisé chez l'enfant

Compte tenu de la multiplicité des sources, une surconsommation des apports fluorés peut se produire par manque d'information. Les professionnels doivent donc apprendre à évaluer régulièrement l'apport global quotidien en fluor auquel est exposé chaque enfant. C'est pourquoi il est souhaitable de réaliser un bilan individualisé afin de recenser lors de l'interrogatoire les différents apports en fluor.

Ce bilan revêt toute son importance chez le jeune enfant. En effet, c'est entre 17 et 30 mois que se situe la fenêtre de susceptibilité de la fluorose pour les dents permanentes antérieures.

L'interrogatoire nécessaire à l'établissement du bilan doit mettre en évidence un certain nombre de questions :

Eaux consommées par l'enfant ? :

Chez le jeune enfant, il faudra connaître l'eau embouteillée utilisée pour la réalisation des biberons. En effet, certaines eaux embouteillées bien que recommandées pour la préparation des biberons sont à proscrire en raison de leur trop forte concentration de fluor. Sachant qu'un nourrisson consomme entre 800ml à 1,2 litre d'eau par jour, ainsi, l'utilisation d'une eau recommandée sur l'étiquette pour les biberons telle que Chanteraine (0,75 mg/l) apportera journellement une quantité de fluor de 0,6 à 1,2 mg pour un poids moyen de 5 kilogrammes !

Les parents seront encouragés à utiliser des eaux qui jouent la transparence en indiquant leur taux de fluor. Pour l'eau du robinet, si sa

Teneur en fluor des eaux embouteillées

Eaux plates faiblement fluorées ($< 0,5$ ppm F/l) :

Abatilles :	0,3
Aix- Les-Bains :	0,21
Carrefour :	0,09
Casino :	0,1
Continent :	0,09
Contrex :	0,33
Cora :	0,07
Cristaline :	0,09
Evian :	0,12
Hépar :	0,43
La Française :	0,22
Mont Roucous :	0
Ogeu :	0,1
Plancoet :	$< 0,1$
Saint Benoît :	0,39
Sélection U :	0,07
Stoc :	0,07
Thonon :	0,09
Val de Chevreuse :	0,13
Valvert :	0,08
Vittel :	0,26
Volvic :	0,22

Eaux plates fortement fluorées ($> 0,5$ ppm F/l)

Arlène :	1,4
Beaumont :	1,3
Chanteraine :	0,72
Fiée des Lois :	1,1
Saint Amand :	2,1
Valmont :	0,68
Wattwiller :	2,1

Eaux gazeuses faiblement fluorées ($< 0,5$ ppm F/l)

Crisalville :	0,1
Diapason :	0,1
Palis-Saint :	0,1
Georges Casino :	0,45
Prismic Saint Diery :	0,43
Roxanaise :	0,09
Salvetat :	0,39
Sainte Marguerite :	0,35
Vitteltoise :	0,23

Eaux gazeuses fortement fluorées ($> 0,5$ ppm F/l)

Arcens :	0,93
Arvie :	1,1
Badoit :	1,3
Célestins :	5,5
Quézac :	2,15
Saint-Yorre :	8
San Pellegrino :	0,8

teneur en fluor n'est pas connue une recherche sera faite auprès de la mairie de la commune.

Type de sel consommé ?

Cette information est le plus souvent difficile à obtenir car il semble que les consommateurs ne soient pas toujours au courant du type de sel consommé. A partir de 2-3 ans, le jeune enfant consomme les mêmes repas que le reste de la famille et la présence éventuelle de sel fluoré est importante dans l'établissement du bilan.

Cette consommation peut également avoir lieu à la cantine lors des repas scolaires.

Cependant, il est très difficile d'évaluer la quantité de sel absorbée par jour chez l'enfant.

Présence de supplémentation fluorée ?

Il faudra prendre en compte lors du bilan d'éventuelles prescriptions de fluor par le médecin ou pédiatre. Le mode d'administration, la posologie ainsi que la régularité de prise devront être évalués.

Habitudes d'hygiène bucco-dentaires :

Un certain nombre de questions devront être posées aux parents sur les habitudes d'hygiène de leurs enfants ; âge du premier brossage, avec ou sans dentifrice ?

Quantité et type de dentifrice utilisé ? Dentifrice pour enfants à faible teneur en fluor ou dentifrice des parents à haute teneur en fluor ; l'enfant avale-t-il son dentifrice ou a-t-il appris à cracher ?

En effet, de nombreux articles scientifiques ont mis en évidence

que la quantité de dentifrice ingérée chez le jeune enfant n'était pas négligeable et que les dentifrices constituaient donc une éventuelle source d'apport supplémentaire de fluor par voie générale.

C'est pourquoi les conseils actuels insistent sur la nécessité d'utiliser de petites quantités et des concentrations de fluor adaptées aux jeunes enfants qui ne savent pas cracher.

Exposition à d'autres sources de fluor :

L'utilisation de produits fluorés dérivés tels que bains de bouche, gels fluorés, chewing gum doit être prise en compte dans l'établissement du bilan.

Il est important de noter que ces produits utilisés librement en ambulatoire sont contre indiqués chez les enfants de moins de 6 ans et ne doivent être utilisés que sur prescription du chirurgien dentiste.

L'établissement du bilan fluoré individualisé permet de comptabiliser l'ensemble des apports de fluor des enfants et d'éviter ainsi un cumul anarchique et involontaire des sources.

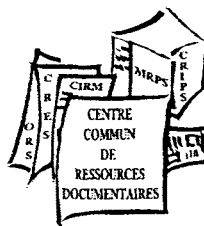
Il s'agira ensuite pour le chirurgien dentiste de réaliser une prescription personnalisée des besoins en fluor en fonction du bilan fluoré préalablement établi, l'âge de l'enfant et de son risque carieux. Cette prescription personnalisée sera évolutive ; en effet, certaines périodes spécifiques de l'enfant nous amèneront à intensifier et/ou diversifier les sources d'apport de fluor : la dent de 6 ans, l'orthodontie, l'adolescence... ■

Références bibliographiques

- Curzon MEJ, Ten Cate JM. Efficacy of caries preventive strategies- Proceedings of the Scientific Conference of the European Academy of Paediatric Dentistry. Caries Res 1993 ; 27 :29-46.
- Droz D, Karman C : Le bilan fluoré, un préalable à toute prescription de fluor chez l'enfant. Inf Dent, 1997, 19 :1249-1254. ■ Fejerskov O, Ekstrand J, Burt BA : Fluoride in dentistry. Munksgaard. 1996.
- Kandelman : La dentisterie préventive. Paris, Masson, 1989. ■ Levy SM : Review of fluoride exposures and ingestion. Community Dent Oral Epidemiol. 1994 ; 22 :173-180.
- Mandel ID : Caries prevention: current strategies, new directions. JADA, vol 127, octobre 1996. ■ Organisation Mondiale de la Santé : Fluorures et santé bucco-dentaire. OMS, série de rapports techniques, 1994. ■ Triller M, Sommermatter J, Clergeau-Guerithault S. Fluor et prévention de la carie dentaire. Masson, Paris, 1992.

Annexe n°9

01	OUVRAGES GENERAUX
02	SANTE PUBLIQUE
03	SCIENCES HUMAINES
04	MEDECINE
05	SEXUALITE
06	AUTOUR DE LA NAISSANCE
07	FAMILLE / COUPLE
08.01	PETIT-ENFANT / ENFANT
08.03	ADOLESCENT
08.04	ADULTE
08.05	PERSONNE AGEE
09	PROMOTION DE LA SANTE DES POPULATIONS EN DIFFICULTE
10	SANTE ET ENVIRONNEMENT
11	HYGIENE / HYGIENE DE VIE
12	ACCIDENT / INTOXICATION
13	ALIMENTATION
14.01	TABAC
14.02	ALCOOL
14.03	DROGUE
14.04	ABUS DE MEDICAMENTS
16	SIDA



13 rue Faidherbe
59046 LILLE Cedex

Secrétariat documentation : 03 20 15 49 00

Renseignement documentaire : 03 20 15 49 04

Gestion prêt : 03 20 15 49 05

fax : 03 20 15 49 01

E Mail : docmrps@easynet.fr

CONDITIONS DE PRET

OUVRAGES

3 au maximum, pour une
durée de 21 jours après
abonnement annuel : 100f
ou 75 f (tarif étudiant).

DOCUMENTS AUDIOVISUELS

3 au maximum, prêt gra-
tuit pour une durée de 8
jours.

LIVRES POUR ENFANTS

BANDES DESSINEES
20 au maximum, prêt gratuit
pour une durée de 21 jours.

MATERIELS PEDAGOGIQUES ET EXPOSITIONS

3 au maximum, prêt gratuit
pour une durée de 21 jours.

AFFICHES A L'UNITE

Prêt gratuit pour une durée
de 21 jours. Caution à partir
de 1000 f. Uniquement sur
rendez-vous le matin avec
un documentaliste.

Les réservations pour les expositions et outils pédagogiques
peuvent se faire par téléphone au : 03 20 15 49 05.

Il est prudent de s'assurer de la disponibilité du document sitôt
le choix effectué et la date d'utilisation retenue.

Les documents sont à retirer et à rendre sur place pendant les
heures d'ouverture du Centre commun de ressources
documentaires (du lundi au vendredi de 13h30 à 18h30).

En cas d'empêchement majeur, les documents peuvent être
envoyés en recommandé R2 avec accusé de réception. Les frais
seront pris en charge par l'emprunteur.

La durée du prêt peut être exceptionnellement prolongée après
accord du service par simple appel téléphonique au 03 20 15 49 05
(les messages laissés sur le répondeur de la MRPS ne seront pas
pris en compte).

Si le délai de retour n'est pas respecté, le service se réserve le
droit de ne plus autoriser d'emprunt durant :
20 jours (10 à 19 jours de retard)
40 jours (20 à 29 jours de retard)
1 an (30 jours et plus)

L'emprunteur est entièrement responsable des conditions de
projection des documents audiovisuels sachant que les films
empruntés ne peuvent être utilisés que pour des séances
gratuites et privées et que toute reproduction est strictement
interdite.

Annexe n°10

Des conditions «objectives» d'un bon départ des PRS Le Nord - Pas-de-Calais a quelques atouts

Ce dossier, consacré aux programmes régionaux de santé (PRS), vous présente successivement le contexte général de leur généralisation, la méthode puis l'exemple du programme traitant des cancers dans la région. A l'heure – prochaine – où la DRASS souhaite lancer quatre nouveaux projets, il peut être utile de s'attacher à décrypter les atouts et faiblesses de notre région pour les mener à bien.

Le propos sera centré ici sur la phase initiale de programmation, déterminante quant à la suite des opérations. On s'attachera à examiner surtout les conditions "objectives" qui peuvent mener à la réussite... ou aux impasses d'une méthode de planification appliquée à la santé. Votre serviteur tentera d'éclairer ses propos à la lumière d'une expérience vécue, celle d'un PRS "made in Normandie" qui traite de la santé des personnes en situation sociale précaire. Nous devrions constater ensemble que si le chemin est difficile, la voie semble bien "pavée" vers un horizon plein de promesses pour le Nord Pas de Calais ! Histoire de se donner quelques bonnes raisons d'y aller...

Lancé dès 1995, le PRS "santé – précarité" de Haute-Normandie a été mené dans un contexte expérimental : en résumé, personne (ou presque) n'avait encore entendu parler de la démarche de programmation stratégique d'actions de santé que la Direction Générale de la Santé (DGS) souhaitait tester, avant une éventuelle généralisation... Ce premier fait illustre d'emblée le chemin "institutionnel" et réglementaire parcouru depuis cette époque – somme toute – pas si lointaine...

Une priorité reconnue, une volonté affichée

En effet, les ordonnances d'avril 1996, dans leur volet relatif à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé (!), ont donné un rôle clef aux conférences régionales de santé (CRS) dans la voie d'une "régionalisation accrue du système de santé" : nous disposons désormais de "priorités régionales de santé publique qui peuvent faire l'objet de programmes (...) coordonnés par le préfet de région". Cela paraîtra à certains anodin ou même anecdotique... C'est un fait fondamental. Car lancer un programme de santé publique nécessite de définir au préalable la "priorité" que l'on souhaite traiter. Définir une priorité, c'est aussi en garantir la reconnaissance publique et politique, à l'échelle territoriale où l'on souhaite agir.

Ces conditions étaient loin d'être réunies en 1995 sur les bords de Seine... et les querelles de "chapelles" faisaient rage, jusque dans les services de certaines administrations. Dans le Nord - Pas-de-Calais au contraire, au delà des priorités retenues par la CRS, un œil profane est frappé par la tradition de collaboration, de partenariat préexistante : en évitant toute démagogie, il y a sur ce plan un acquis (une avance ?) indéniable dans cette région. Cette tradition est largement soutenue par le sentiment étayé et partagé d'un territoire miné par mille maux mais bourré d'initiatives et d'énergie pour tenter de les surmonter... Là encore, on peut douter, voire se moquer, mais ce paysage régional est un atout majeur qui permet d'afficher une volonté "politique" afin de traiter les problèmes prioritaires et de favoriser la mobilisation. Tout en dépassant les clivages politiques.

Mobilisation, pluripartenariat, volonté d'agir...

Si ces conditions sont autant de préalables incontournables, il n'en reste pas moins vrai que la démarche de programmation reste à dérouler. Elle s'appuie sur trois piliers, qui, de mots, vont devoir passer à la réalité : La mobilisation initiale des acteurs (des habitants ! ?) repose sur l'assemblée générale puis sur le groupe de programmation. Plusieurs écueils semblent à éviter... D'abord, il faut expliquer la démarche – c'est ce que nous

faisons aujourd'hui – mais aussi très rapidement cerner le(s) sujet(s) que l'on souhaite traiter. En Normandie, autour d'un thème comme "précarité et santé", ce fut un passage obligé ; dans la région, avec quatre priorités larges et dont les champs peuvent se confondre, ce sera une nécessité. Ici aussi, cette mobilisation initiale ne devrait pas poser problème, compte tenu de la densité de ceux qui sont déjà mobilisés autour de ces priorités de santé...

Il convient ensuite d'assurer une réelle pluridisciplinarité : à l'issue des assemblées générales, les groupes de programmation représenteront autant que possible les diverses sensibilités, appartenances institutionnelles et géographiques... Les désignations conduiront à faire des choix, mais l'existence de nombreux "réseaux" dans la région devrait faciliter la question d'une juste "représentation" au sein de chaque groupe de programmation puis des futurs sous-groupes thématiques de chaque PRS. Il faut aussi proposer des perspectives de travail et de coopération à tous ceux qui souhaiteraient mais ne pourraient participer directement à ces divers groupes. Ces lourdes tâches, visant à l'équilibre, reviennent aux services de l'Etat, pilotes des programmes. L'expérience montre là encore qu'il s'agit d'opérations délicates mais possibles. Quant à "l'alchimie" relationnelle qui doit émerger entre les membres des groupes de programmation, elle relève autant de l'irrationnel (de l'affectif...) que de la qualité



ns sa manche

le l'animation et de l'accompagnement méthodologique des programmes.

L'exposé serait incomplet sans border la notion qui va imprégner chaque personne impliquée dans les PRS : la "volonté d'agir" est le moteur fondamental de la démarche. Cette volonté s'exprime par l'engagement de chacun, mais fait aussi figure de concept inhérent à la programmation même...

L'engagement individuel a, dans l'idéal, deux facettes. L'une est propre à la personne et repose sur ses convictions personnelles et les compétences qu'elle souhaite apporter. En somme, on peut parler d'engagement volontariste. L'autre ne doit pas être négligée : chaque personne impliquée – et en premier lieu, toutes celles participant aux groupes de programmation – représente un organisme, un "réseau" d'acteurs, voire même une profession. A ce titre, elle doit être "mandatée".

Ces deux facettes réunies sont un puissant moteur dans cette phase de préparation à l'action, comme instruments de légitimité du futur programme.

Il reste alors aux référents méthodologiques et à la "formation-action" à jouer pleinement leurs rôles. Ils consistent fondamentalement à inscrire, à faciliter cette volonté d'agir dans l'émergence d'une programmation écrite : il s'agit alors de concrétiser le point de rencontre de cohérence entre, d'une part, les préoccupations de prévention, de soins et d'accompagnement formulées par les

acteurs et, d'autre part, les "objets" concrets et structurants du programme (des objectifs, un calendrier qui décline des actions décrites suivant les rubriques : pourquoi, qui, où, quand et comment).

Evaluer et communiquer aussi....

Enfin, concluons le propos par deux dimensions indispensables à la "bonne marche" des PRS : l'évaluation et la communication. L'expérience vécue en Normandie et les échos reçus d'autres régions de l'hexagone montrent qu'elles ont été souvent négligées. Un intérêt précoce doit pourtant leur être réservé.

S'il ne s'agit pas de faire un long exposé sur ces questions, il suffit ici de rappeler quelques évidences.

La communication est un vecteur puissant d'informations auprès de la population, des acteurs comme des décideurs. Il faut veiller à l'adapter dans ses outils comme dans son contenu, à ces publics. Elle sert alors à

expliquer la méthode, à montrer ce que l'on fait puis à présenter le "produit" sous des formes adéquates. En somme, si le programme a vocation à devenir une "chose" publique, il ne pourra se passer d'une solide communication...

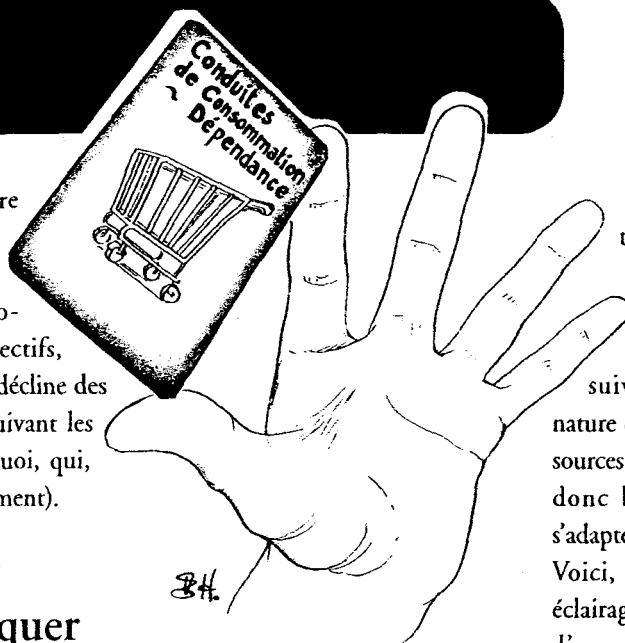
L'évaluation est aux travaux de programmation une préoccupation de même nature et même importance que la définition d'un objectif, d'un porteur de projet ou la recherche d'un financement. En tant qu'outil, il faut la démystifier : il lui revient de nous aider à porter un jugement sur une intervention afin d'éclairer la décision future (continuer, corriger, voire arrêter l'action évaluée).

Auto-évaluations, évaluations "externes", etc... Il y a mille façons de la mener à bien en l'adaptant aux objectifs poursuivis, au contexte et à la nature de l'intervention, aux ressources dont on dispose... C'est donc bien à l'évaluation de s'adapter à nos besoins !

Voici, en quelques lignes, des éclairages reposant sur l'analyse d'un vécu. Ils ont comme simples ambitions d'aider ceux qui participeront aux programmations à éviter quelques écueils, et de donner aux autres à mieux comprendre ce que sont les PRS. Les "opinions émises ici n'engagent (bien sûr) que leur auteur", et, au bout du compte, chacun forgera son opinion sur la question. Il sera alors temps de revenir sur les intérêts et les écueils d'une démarche dont l'ambition est de fédérer nos énergies et nos savoir-faire afin de relever le défi des priorités de santé de la région.

Ivan Theis
directeur de la Maison
Régionale de Promotion
de la Santé

☎ 03 20 15 49 49



Pour en savoir plus

- ➔ Dossier "Projets régionaux de santé", revue *Echanges santé - social*, n°83, octobre 1996.
- ➔ "Les programmes régionaux de santé : du concept à l'élaboration", Direction Générale de la Santé / bureau promotion et prospective en santé, Paris, 12 janvier 1998.
- ➔ "Les programmes régionaux de santé sont condamnés à réussir" in *Revue Santé Publique*, n° 3, septembre 1997, p 265 - 266
- ➔ "Réussites et écueils de la programmation stratégique d'actions de santé de la région Haute Normandie", mémoire de médecin inspecteur de santé publique du Docteur P. Huguet, ENSP de Rennes, avril 1998, 72 pages.
- ➔ Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (titre 1er : "conférences nationale et régionales de santé") ; *Journal Officiel de la République Française* du 25 avril 1996.



PRS cancers

«Challenge» : un programme, des priorités

Après 18 mois de travaux, de rencontres, de réunions, le groupe de programmation et les groupes de travail viennent d'achever la rédaction du programme régional de santé sur les cancers. Le Comité de suivi et de propositions, instance permanente de la Conférence régionale de santé l'a validé le 12 janvier 1999, et a retenu le nom "CHALLENGE". Ce programme sera appliqué pendant trois ans.

Ainsi quatre priorités sont clairement définies. Ce sont les **4 buts généraux** de "Challenge".

Il s'agit tout d'abord de **réduire les morts prématurées évitables** causées en priorité par les cancers du poumon, du sein, du colon-rectum et des voies aéro-digestives supérieures. Chacun s'attachera aussi à **améliorer la qualité de vie** des malades et de leur entourage. Ensuite, la **réduction des inégalités** d'accès aux dispositifs sera recentrée selon les territoires ou en raison de situations socio-économiques. Enfin, il s'agira de **faire évoluer les mentalités** sur les cancers.

Une soixantaine d'actions proposées

Le programme présente dans les grands domaines de prévention, de dépistage, de soins, d'accompagnement et de soins palliatifs une montée en charge très forte de propositions faites à la population, aux professionnels et aux institutions. Avec un souci constant et nouveau : associer toute personne y compris les malades à toutes les actions, afin qu'ils soient partenaires, donc acteurs de celles-ci. Au total, 150 personnes se sont mobilisées

pour cette construction, forte d'une soixantaine d'actions.

Ainsi, **en prévention**, l'alcool, le tabac, les déséquilibres alimentaires et les conditions socio-économiques défavorables, les quatre principaux déterminants



eux qui est abordé,

mais les conditions psychologiques, sociologiques et culturelles de leur usage. Ainsi en est-il du programme : "Santé et convivialité autrement".

La politique du **dépistage** est fortement repensée, au profit du "dépistage individuel organisé". Si l'organisation du dépistage doit se faire afin de permettre son accès à tous, sa pratique sera appliquée dans les dispositifs de soins habituels, et donc recentrée à partir du consultant et du médecin généraliste, en lien lorsque la technique le requiert, avec le spécialiste.

Les **soins** font d'abord place au malade afin qu'il devienne, redevenne et soit acteur de sa santé dans toutes les étapes. Ainsi l'ont exprimé les 800 malades qui se sont rassemblés aux états généraux de la ligue contre le cancer le 28 novembre 1998, première manifestation de masse de ce genre en France. La prise en compte de l'annonce de la maladie, de la douleur, la mise en place de réseaux, sont quelques uns des axes retenus.

"Je rêve que les médecins suivent dans leur formation initiale, des cours de psychologie", avançait un malade qui a reçu en retour l'ovation des 800 malades rassemblés. *"Lorsqu'une bombe explose dans le métro, les victimes rescapées reçoivent l'assistance de psychologues, et c'est bien normal. Pour nous, il y a aussi l'avant, et l'après. La survenue du cancer est tout autant une bombe dans notre vie qui, d'une façon générale, n'est pas prise en compte à sa juste place par les soignants."* Propos qui a reçu le même accueil des malades ce jour là.

Ces propositions sont faites conjointement avec la mise en place du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire en cancérologie.

Du côté des professionnels, le travail en réseau sera encouragé. Ils seront appelés à agir en fonc-

tion de critères de qualité et de proximité.

Concernant les **soins palliatifs**, les propositions sont nombreuses. Elles s'appuient sur l'existant, amélioré depuis 10 ans, pour amplifier et rationaliser dans toute la région des réponses disponibles d'accompagnement de fin de vie.

Quatre axes viendront soutenir ces actions : un système d'informations globales en cancérologie, des formations renouvelées, une communication soutenue et une évaluation continue.

Retour aux sources

Ce dispositif s'articulera autour des acteurs habituels de la médecine actuelle : le médecin de ville, mais aussi le malade et sa famille. Un retour aux sources, en quelque sorte, qui devrait être facilité par l'informatisation des cabinets médicaux et du dossier du malade.

Si les malades prennent leur place, ce programme contribuera à faire évoluer le système d'actes de soins vers un véritable système de santé.

► **Contact : Philippe Macquet, pilote du PRS cancers, MISP à la DRASS**
☎ 03 20 62 66 91

Annexe n°11



FILMS & VIDÉOS

Autour de la naissance et de la petite enfance

CATALOGUE 1999 / 2000

1989 - 1999

10 ANS DU FESTIVAL

1989 Paris : ...“Nous avons laissé de côté les films sur les techniques thérapeutiques, curatives obstétricales ou pédiatriques car les circuits d'information médicale répondent à ces besoins. En revanche, nous avons cherché ceux qui explorent, présentent les rencontres, les pratiques qui se situent au plan des relations entre les femmes, les couples et les intervenants, dans une perspective préventive ou de sensibilisation”...

1991 Perpignan : ...“Dans une période où se multiplient les nouvelles technologies de la reproduction : diagnostic anténatal, échographie, chirurgie foetale, fécondation in vitro, etc, les choix pour les femmes, pour les couples, sont de plus en plus difficiles. En même temps, les professionnels de la santé doivent fournir des explications, prodiguer des soins, appliquer des techniques qui soulèvent des problèmes éthiques. Dans ce contexte, le festival permet à chacun de s'informer... de confronter l'état de leur réflexion, leurs moyens d'action et leurs aires de liberté”...

1993 Tourcoing : ...“Avec des images et des paroles consacrées aux temps premiers qui fondent l'existence et l'identité humaine, temps toujours pétris d'émotions fortes, de cultures particulières, de façons de faire marquées par les traditions, les croyances et les techniques, ce 'voyage' autour de la naissance propose à ses participants des moyens utiles à l'élaboration d'une pensée personnelle et à la définition d'une juste place dans la saga de la génération” ...

1995 Strasbourg : ...“Des images pour en parler. Du désir d'enfant au désir d'enfant parfait, il n'y a qu'un pas que nous sommes en train de franchir allègrement... Quel monde préparons-nous à nos enfants ? La technique est allée plus vite que notre réflexion. Les avancées scientifiques sous-tendent les rêves avoués ou secrets de toute notre société. Ils provoquent de nouvelles attentes : tout est, ou sera possible, et tout le monde accéderait à ce monde idéal. Qui aura demain la maîtrise du développement des recherches médicales ? Virtuellement nous. En fait, de grands financeurs privés ou publics. Peut-être une translation des pouvoirs est-elle en train de s'opérer du côté des thérapies géniques ou de la médecine prédictive.” ...

1997 Caen : ...“Réfléchir pour l'avenir de nos enfants au niveau scientifique, médical et social. Réfléchir sur nos pratiques... Quelles en sont les conséquences pour les individus, pour notre société... Réfléchir sur notre devoir de transmission aux générations qui nous suivent. Réfléchir, sur l'acte de transmettre. De formidables mutations se profilent. Nous pouvons... analyser ces transformations, les prévoir afin de préparer des champs de liberté à nos enfants et petits enfants”...

1999 Grenoble : ...“Enfants, adultes, droits et devoirs” est le fil rouge de notre réflexion pendant ce Festival. Aline Holcman a réalisé un film spécialement pour aider notre réflexion, *Droits et devoirs pendant la grossesse, l'accouchement et la petite enfance*.

Qu'en est-il de cette Convention sur les droits de l'enfant en regard de la Déclaration des droits de l'homme ? Qu'en est-il lorsqu'on croise les droits des enfants et ceux des adultes, et lorsqu'on y introduit la notion de devoir ? Qu'en est-il lorsqu'on abordera les sujets de la Fiv, de l'adoption, de l'ivg, du diagnostic anténatal, du placement d'enfants, des morts périnatales, etc. Le débat est ouvert.

Monique Adnot-Rollin
Coordinatrice du festival

1999 c'est aussi 250 films choisis, 33 projections/débat animés par 70 spécialistes des sujets traités. Pour la soirée de gala nous avons choisi de vous présenter un film d'une femme iranienne, Samira Makhmalbaf, *“La Pomme”*.

Pour son 10^e anniversaire, le festival a ouvert des espaces au Groupe de recherche Petite Enfance du Cnrs qui organise un atelier d'anthropologie, et à l'association A l'aube de la vie qui présentera, en présence des cinéastes, leurs programmes de formation : livre/films/Cd-Roms. Pour son 10^e anniversaire le catalogue complet des films depuis l'origine s'installe sur Internet et sur Cd-Rom, soit environ un millier de titre de films que nous avons réunis au fil des ans. Toutes les vidéos des catalogues 1997 et 1999 peuvent être visionnées dans les locaux de l'association sur rendez-vous.

SOMMAIRE

• Mode d'emploi	3
• Distributeurs	4-6
• Index thématique	6-7
• Films ou vidéos	8-78
• Films présentés au Festival mais non disponibles (ventes aux télévisions uniquement)	79-80
• Bibliographie	81-82

Maquette couverture : Frédéric Balourdet • intérieur : Mathieu Besson

Annexe n°12

QUESTIONNAIRE

Question 1 :

- Vous êtes : F ☐ M ☐
- Vous venez : - A titre professionnel ☐
 Quelle est votre profession ?
- A titre bénévole ☐
- Dans le cadre de vos études ☐
 Scolarisé(e) en primaire ☐
 en secondaire ☐
 Etudiant(e) dans le secteur social ☐
 para médical ☐
 médical ☐
 autre ☐
- A titre particulier ☐
- Pour information personnelle ☐
-

Question 2 :

Quelles sont les circonstances les plus fréquentes d'une recherche de documentation de votre part ?

- Etudes, rédaction d'un rapport ☐
- Informations/Actualités ☐
- Formation de personnel de santé ☐
- Recherche de coordonnées de structures documentaires ☐
- Perfectionnement de connaissances professionnelles ☐
- Préparation d'une action de prévention ☐
- Informations sur la M.R.P.S. ☐
-

Question 3 :

Faites-vous des actions de prévention ? Si oui, dans quel milieu intervenez-vous ?

- en milieu scolaire ☐
- en milieu universitaire ☐
- en milieu associatif ☐
- en entreprise ☐
- autres...

Etes-vous chargé(e) de trouver de la documentation par un organisme ?

- oui ☐ Lequel ? non ☐

Question 4 :

Quels sont les types d'information que vous recherchez ?

Publications M.R.P.S. (C.I.R.M., C.R.E.S., O.R.S.) ☐

Statistiques ☐

Description d'expériences, d'actions de terrain ☐

Réglementation, législation ☐

Documents de formation (méthodologie) ☐

Outils pédagogiques ☐

Question 5 :

Parmi les différentes sources d'information citées ci dessous, pouvez-vous indiquer les trois auxquelles vous avez recours le plus fréquemment ?

Revue ☐

Dossiers documentaires ☐

Livres ☐

Livres pour enfants ☐

Littératures grises (thèses, rapports, projets d'études) ☐

Affiches ☐

Brochures ☐

Vidéocassettes ☐

Expositions ☐

Diaporamas ☐

Guides pratiques ☐

Jeux ☐

Question 6 :

Sur quels thèmes cherchez-vous des documents ?

Question 7 :

Quelle est pour vous la situation la plus adaptée à votre demande de documentation ?

Consultation sur place ☐

Prêt ☐

Brochures ☐

Achats ☐

Question 8 :

Vous repérez-vous facilement dans la bibliothèque ?

oui ☐

non ☐ Pourquoi ?

Pensez-vous que la signalétique soit suffisante ?

oui ☐

non ☐ Pourquoi ?

Question 9 :

Le délai de réponse à vos besoins. Le documentaliste vous répond :

Immédiatement ☐

5 minutes ☐

Plus de 5 minutes ☐

Réponse ultérieure par téléphone ☐

Prise de Rendez-vous ☐

Question 10 :

Quels sont les services que vous attendez d'un centre de documentation ?

Service de prêt ☐

Service de renseignement général ☐

Recherche documentaire ☐

Accès à la presse et aux revues spécialisées ☐

Accès au multimédia ☐

Accès à une photocopieuse ☐

Remarques...

Question 11 :

La M.R.P.S. répond-elle à vos besoins documentaires ?

oui ☐

non ☐ Pourquoi ?

Question 12 :

L'aide apportée par le documentaliste dans vos recherches vous semble-t-elle suffisante ?

oui ☐

non ☐ Pourquoi ?

Question 13 :

Connaissez-vous les différentes associations formant le centre documentaire de la M.R.P.S. ?

oui ☐ Lesquelles :

non ☐

Question 14 :

Savez-vous quels sont les thèmes traités par le centre de documentation de la M.R.P.S. ?

oui ☐

non ☐

Question 15 :

Aimeriez-vous pouvoir accéder librement à la base de données de la M.R.P.S., au site internet C.R.I.P.S., ainsi qu'à des logiciels de santé grâce à un poste de consultation sur place ?

oui ☐

non ☐

Question 16 :

Savez-vous que des catalogues thématiques sur les outils pédagogiques sont disponibles sur simple demande ?

oui ☐

non ☐

Question 17 :

Connaissez-vous les journées de présentation des outils pédagogiques proposées par la M.R.P.S. ?

oui ☐

non ☐

Question 18 :

Connaissez-vous le mensuel Contact Santé ?

oui ☐

non ☐

Question 19 :

Avez-vous déjà visité le site internet du C.R.I.P.S. ?

oui ☐

non ☐

Question 20 :

La M.R.P.S. vous semble-t-elle bien située géographiquement ?

oui ☐

non ☐

L'avez-vous trouvée facilement ?

oui ☐

non ☐ Pourquoi ?

Question 21 :

Comment avez-vous connu la M.R.P.S. ?

Par le travail ☐

Par les professeurs ☐

Par un autre organisme ☐

Par des amis ☐

Par le bouche à oreille ☐

Remarques générales :

Annexe n°13

MRPS à la Une

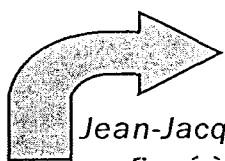
Cirm... Cres... Ors... Centre de doc... « and co »

**Vous l'attendiez,
le voilà !**

Les nouvelles dans ce
feuillet pourront pour
certain(e)s paraître lointai-
nes, mais répondront aux
questions que beaucoup se
posent.

A ce jour peu d'entre vous
sont venus nous apporter
de quoi alimenter ce
« courrier ».

Alors n'hésitez plus



Qui fait quoi ?

Jean-Jacques Lottin est
confirmé à la MRPS jusqu'à la
fin 99 au moins. Il collaborera acti-
vement à Contact Santé et à ses
développements et devrait s'impli-
quer dans les groupes de travail
des PRS.



Christophe ITIER a intégré la MRPS
(bureau situé à côté de la salle dé-
tente). Il s'occupera plus particulièrement du projet confié à la MRPS

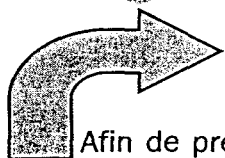
dans le cadre du programme
« Challenge contre les can-
cers ».

Salle « Accueil MRPS » Qu'est-ce.... ?



La salle située à côté de l'accueil a été
aménagée de façon à ce que le Prési-
dent C. GALAMETZ puisse recevoir ses ren-
déz-vous. Celle-ci peut être utilisée occa-
sionnellement lorsque les trois autres
salles ne sont pas disponibles.

Contact : Sabine 4916 ou Sylvie 4917



Vos idées nous intéressent

Afin de prévoir Noël 99, hé oui déjà,
nous proposons à toutes les personnes
ayant des idées de se faire connaître. Ainsi
nous pourrions constituer un groupe pour la
réalisation de cette fête.

Contact : Corinne 4911

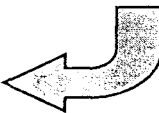




Nouveau cadre pour la détente

Les travaux de peinture et d'agencement de la salle détente sont en prévision pour cet été. Vous avez des idées... Venez en parler.

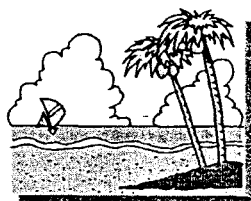
Rappel



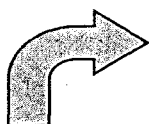
Le centre commun de ressources documentaires sera fermé du 2 au 20 août inclus.

Profitez des propositions offertes par APACE pour prendre des vacances à prix avantageux ; divers catalogues sur des locations, voyages, autres sont en consultation au secrétariat de coordination.

La MRPS est fermée le vendredi 14 mai 1999 (pont de l'Ascension)



**Retrouvez-nous sur
Win popup (pour ceux
qui sont en réseau
PC... les autres
devront patienter
encore un peu !!!)**

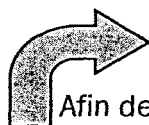


Nouvelles têtes

☛ Amélie BRUANDET Interne à l'ORS pour une durée de 6 mois - travaille en lien avec Christophe DECLERCQ

☛ Mathilde GAMBIER en préparation d'une maîtrise de sciences de l'information et de la documentation en stage au Centre de doc pour étudier l'adéquation entre le fonds documentaire et les demandes du public. Parmi nous du 31 mai au 13 juillet 99

☛ Maureen AUGRAS stagiaire au secrétariat de coordination et accueil de la MRPS dans le cadre d'une 1ère SMS du 10 au 21 mai puis du 31 mai au 25 juin 99.



Tranquillité préservée ?

Afin de préserver un cadre de travail permettant la concentration, il est vivement demandé aux personnes utilisant le photocopieur de fermer la porte de la salle à chaque tirage. Merci pour les bureaux annexes.



Avec retard...
félicitations
sincères à Valérie MERLEN
pour
Marie née le
29 juillet 1998.

Mercredi 19 mai 1999

Mercredi 26 mai 1999

Mardi 22 juin 1999

Mardi 22 juin 1999

Conseil de Maison

Réunion de direction collégiale

Réunion d'équipe MRPS

Réunion d'info sur les 35 h animée par Mme Fabienne

MAES, responsable du service juridique de l'URIOPSS

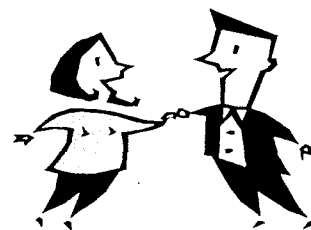
MRPS à la Une

Cirm... Cres... Ors... Centre de doc... « and co »

Nouvelles têtes

- ♦ En remplacement de G. Dujardin qui quitte la rédaction de Contact Santé pour heureux événement, nous vous présentons LYDIE MARCHAIS, journaliste-rédacteur depuis le 28/06/99 à la MRPS

- ♦ Depuis le 14/06 et jusqu'au 24/07, l'ORS accueille en stage ALEXANDRE CUVILLIER qui travaillera essentiellement avec G. Poirier et O. Lacoste.



Ici et ailleurs...

- ♦ La présidence de l'URIOPSS Nord Pas-de-Calais est assurée depuis le 23 juin 99 par le Pr HENRI PETIT en remplacement de M. René Staquet.
- ♦ Le Dr Jacques Fortin est remplacé par le Dr Guy Delerue conseiller médical de l'Académie au Rectorat de Lille.
- ♦ M. PAUTRAT vient d'être nommé Préfet de Région en remplacement de M. Alain Ohrel.
- ♦ M. THIERRY MONNIER a pris la présidence du Groupement FORT depuis le 17 mai 99.
- ♦ L'ABEJ vient d'emménager au 9 Av. Denis Cordonnier BP 134 - 59025 Lille Cedex ☎ 03 28 55 31 75 ☎ 03 28 55 31 79.
- ♦ Changement de coordonnées pour le CRIPS Ile-de-France au 33 Av. du Maine BP 53 - 75755 Paris Cedex 15.
☎ 01 56 80 33 33.

Pour vous aider à communiquer les informations voici un « rubricage » de ce qui pourrait composer le bulletin :

- * Information sur les nouveaux embauchés et stagiaires « nouvelles têtes »
- * Dates des réunions des associations « à vos agendas ! »
- * Annonces diverses sur les associations en lien avec la MRPS « Ici et ailleurs »
- * Annonces diverses sur les locaux « locaux en mouvement »
- * Dossiers à paraître dans Contact Santé « Contact Santé... à suivre »
- * Rappels divers (ponts, congés...) « Rappels »
- * « Temps libre » (loisirs, fêtes)
- * « Coup d'œil malin » (annonces du personnel)

Rappel

Le Centre commun de ressources documentaires
sera fermé au public du 1er au 20 août.
Réouverture le lundi 23 août

Le secrétariat de l'ORS sera fermé les vendredis 16 et 23 juillet et le 30
juillet après-midi, ainsi que le mercredi 25 août.

Eve-Marie
Weinmann partira
en stage une semaine
par mois du
20/09/99 au
19/05/2000 dans
le cadre d'une
formation « gestion et
animation de
ludothèque »

Sylvie Temmerman
préparera en deux
cycles (sept. 99 à fin
2000 puis 2001 à
2002) un diplôme de
praticienne
gestaltiste, à raison
d'une semaine
environ par mois.



Les prochains dossiers à
paraître auront pour
thème :

Contact Santé... à suivre

Septembre : grossesse sans tabac - la cause des bébés - les actions à
l'école

Octobre : l'Education du patient

Novembre : Personnes Agées

Décembre : Index et sommaire de l'année 99

Divers catalogues vacances (location,
séjours étrangers, ...) sont à votre
disposition à la MRPS. Réduction

de 5 % sur
les prix appliqués.

Billetteries parc et cinéma à tarif préférentiel.

N'hésitez pas à les consulter.

Commande les 12 et 25 du mois.



Temps libre

Les catalogues pour le choix du jouet de Noël de
vos enfants sont en circulation veuillez vous rappro-
cher de votre secrétariat. En effet, les commandes doivent partir pour le
15 septembre.

Coup d'œil malin

Vous partez en vacances pensez à Bertrand,
l'arénophile de la MRPS en lui ramenant un
échantillon de sable.

Isabelle F. vend divers matériels bébé et
équipement maison ☎ 4909

Sylvie D. vend tente Décathlon 4-5 pers. avec
auvent. ☎ 4917

Dernièrement le CIRM a eu 20 ans.
Afin de marquer toutes ces années de
travail et de service, toutes
propositions, toutes idées seront les
bienvenues pour organiser une
manifestation.

Contact Sylvie T. 4930