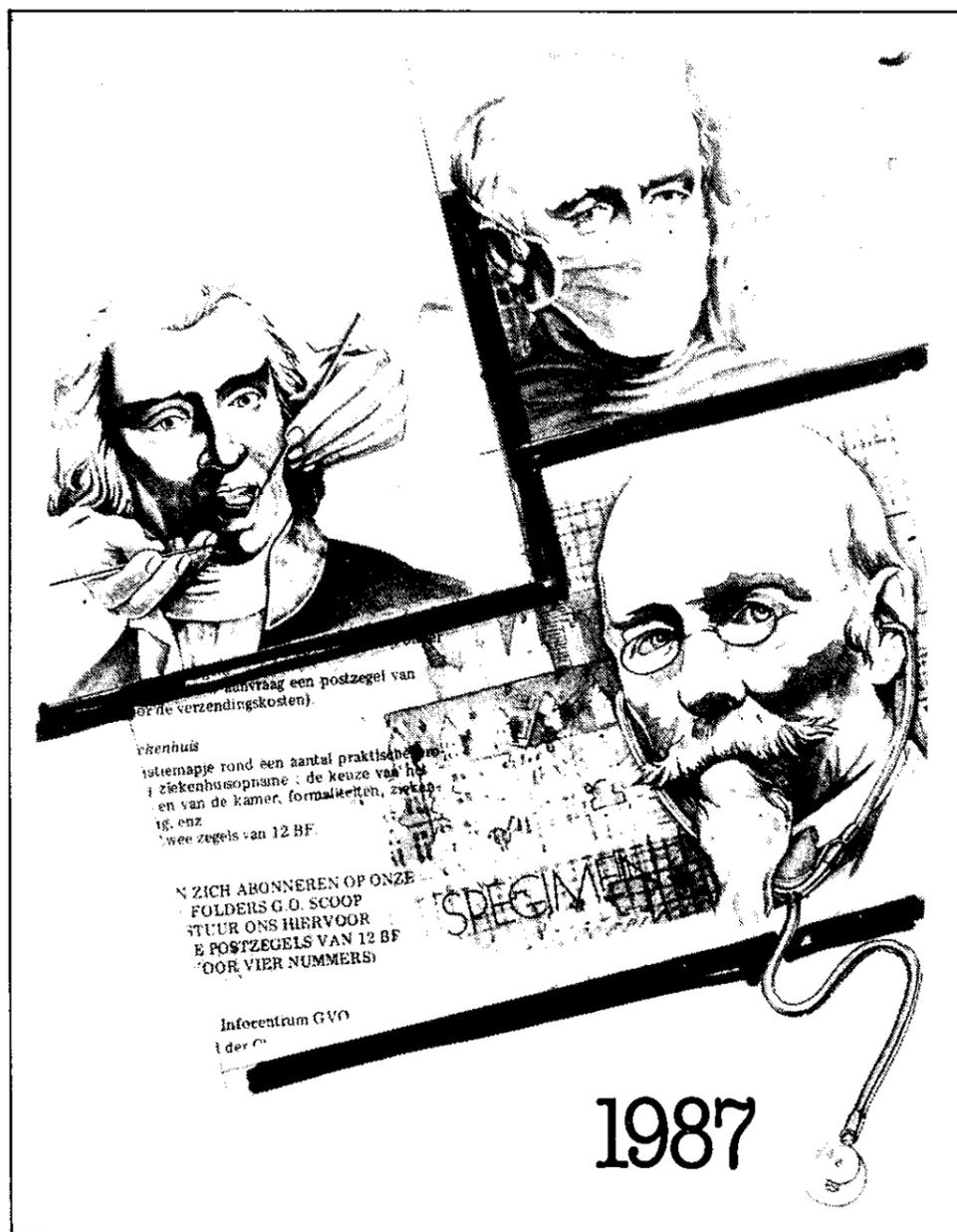


# Payez le juste prix



En 1987, les consommateurs de soins de santé sont assurés d'une bonne sécurité des tarifs. En effet, les médecins et les mutuelles, et les dentistes et les mutuelles ont signé deux conventions fixant le montant des honoraires et des remboursements.

Une bonne nouvelle de plus : cette année, les consultations et les extractions dentaires sont reprises dans l'accord entre les dentistes et les mutuelles.

Tous les détails et les montants sont précisés dans nos dépliants "Payez le juste prix". Trois sujets, médecins / dentistes / hôpital, sont à votre disposition.

Vous pouvez les obtenir contre l'envoi d'un timbre à 13 F à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.51.

Nous vous proposons aussi la formule de l'abonnement : en nous envoyant un billet de 50 F, vous êtes automatiquement abonné à nos dépliants pour 2 ans (soit 8 numéros).

# EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel  
d'infor santé

n° 27 février 87

DANS CE NUMERO :

**EDITO**  
Deux lustres d'éducation pour  
la santé ..... p. 2

**REFLEXIONS**  
L'ES est-elle rentable ? ..... p. 3

**INITIATIVES**  
Deux stands pour vos  
animations santé ..... p. 13  
Eduvac ..... p. 16

**MATERIEL**  
Le CRIOC et le médicament . . p. 17  
La Croix-Rouge se les  
brosse ! ..... p. 18

**LU POUR VOUS**  
Le Michelin des petites pilules . p. 21  
Littérature alimentaire ..... p. 22  
Faut rigoler ! ..... p. 23



les menus d'infor santé  
sont devenus un livre p.12

## DEUX LUSTRES D'EDUCATION POUR LA SANTE

Voilà 10 ans que l'éducation pour la santé a commencé sa lente intégration aux différents niveaux de l'action des Mutualités Chrétiennes. Notre dernier numéro d'Education-Santé a présenté une rétrospective des diverses activités réalisées dans tous les coins du pays. Une synthèse en a également été présentée au cours du congrès décennal à Liège les 4, 5 et 6 décembre 1986. Les participants ont ri de bon coeur, car on avait opté pour un ton humoristique, mais ils ont aussi été impressionnés par le nombre, la qualité et la diversité des réalisations, qui prouvent bien que les orientations proposées par le congrès précédent ne répondaient pas à une mode passagère, mais pouvaient s'inscrire dans le large courant des préoccupations mutuellistes. Certains ont pu craindre de voir se développer une tendance moralisatrice qui consisterait à culpabiliser ceux qui sont plutôt des victimes. Ils sont aujourd'hui rassurés. L'utilisation de l'étiquette "infor santé" résume très bien l'option pour un style information-service plutôt que pour une distribution de bons et de mauvais points.

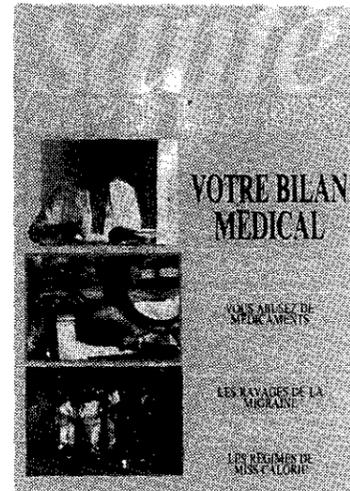
### UNE ANNEE SABBATIQUE A LA COMMUNAUTE FRANCAISE ?

A propos de mauvais points, nous avons le sentiment d'en avoir reçu de la part de Monsieur Bertouille, car la convention qui nous liait avec son prédécesseur et qui portait notamment sur la publication de notre bulletin Education-Santé, n'a pas été renouvelée. Nous osons encore croire qu'il s'agit d'un simple retard qu'il faut attribuer aux difficultés que semble avoir eues le ministre dans la constitution définitive de son cabinet. Bien entendu, nous ne sommes pas les seuls dans ce cas. Plusieurs autres organisations attendent toujours une réponse à leur demande : Educa-Santé, le Comité de Concertation sur le médicament, le GERM, Vie Féminine, par exemple. Beaucoup de ceux qui ont reçu une réponse positive l'ont reçue avec beaucoup de retard, de sorte qu'ils ont dû réduire voire suspendre leurs activités pendant plusieurs mois. A l'heure des bilans de fin d'année, il faut bien reconnaître que 1986 aura été une

année de vaches maigres dans l'Education pour la Santé. Dans le prochain Education-Santé, nous essaierons de proposer à nos lecteurs une analyse plus détaillée des conventions signées et des subventions accordées par la Communauté française. La déclaration de l'Exécutif de la Communauté française au moment de sa constitution précisait dans l'introduction (principes directeurs) : "On veillera à circonscrire la politique contractuelle à des initiatives expérimentales limitées dans le temps et à fonder le financement régulier des organisations et des services, sur des critères objectifs établis par décret ou règlement".

Et dans la partie spécifiquement consacrée à la santé : "L'Exécutif veillera à établir des critères objectifs pour subsidier des institutions... (...). Les actions expérimentales... ont d'ailleurs pour objet principal de préparer des modifications des législations".

Nous sommes toujours preneurs de ce type d'orientation qui permettrait d'éviter tout gaspillage dans des projets inutiles, tout arbitraire dans la répartition des subsides. Grâce à cette meilleure réglementation il serait aussi possible d'assurer la continuité des actions entreprises.



#### • SERVICE DE SANTE

— Payez le juste prix à l'hôpital. (dépliant) - Infor Santé . . . . ssa 25

— Payez le juste prix à l'hôpital. (affiche) - Infor Santé . . . . ssa 26

#### • SOMMEIL

— Le sommeil. (dépliant) - CPES, . . . . . smr 13

— Son sommeil. (brochure) - Croix-Rouge . . . . . smr 14

#### • TABAGISME

— Je mange sainement, je ne fume pas et toi? (affiche) - LCB . . . ast 11

— Comment ne plus fumer?... (brochure) - Vie & Santé . . . ast 18

#### • TROISIEME AGE

— Bien manger après 50 ans. (dépliant) - CIDIL . . . . . vit 06

— L'alimentation des personnes âgées. (brochure) - CIDIL . . . vit 07

## AUDIOVISUEL

#### • ENVIRONNEMENT

— Le Rock n'Roll viol de la conscience. Père Regimbal, Croisade, K7, 60' . . . . . env. 08

#### • HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

— La toilette des dents. Ruchmann M., Media didact., dias + jeu. . . . . hyb 07

#### • HYGIENE CORPORELLE

— La toilette des mains. Ruchmann M., Media didact., dias + jeu. . . . . hyc 01

Education santé est une publication trimestrielle d'infor santé, le service des mutualités chrétiennes spécialisé dans le domaine de l'éducation pour la santé.

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'Education santé :

- en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/237.48.51 - 237.48.52 ;
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse, audiovisuel). Le centre de documentation d'infor santé est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Son adresse n'est pas la même que l'adresse courrier : rue d'Arlon 55, 1040 Bruxelles.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.  
Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.  
Documentation : Maryse Van Audenhaege.  
Mise en page : Theo Debeer - Suzanne Moyson.  
Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB.

- Prix au numéro : 60 FB.
- Pour vous abonner, il vous suffit de virer la somme de 200 FB au compte 000-0079000-42 des Editions Mutualistes ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "abonnement éducation santé".

- Ne tuez pas la fête. (affiche) - CPAD ..... acr 08
- Vous avez votre ceinture et votre enfant. (affiche) ..... acr 09
- Histoire d'un petit voyageur. (brochure) - ONE ..... acr 10

• ALCOOLISME

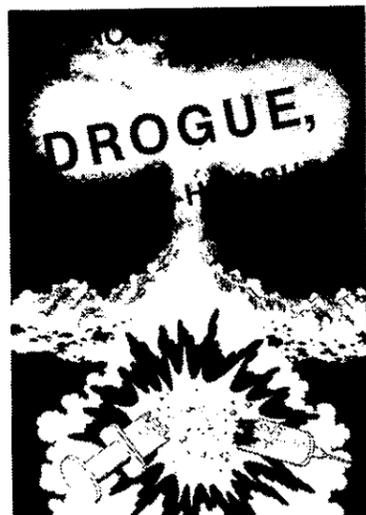
- Boissons sans alcool, pour garder le Nord, modérons-nous. (affiche) - AREPS + CFES ..... asa 11
- Plus de fruits moins d'alcool. (affiche) - Croix-Rouge ..... asa 12

• ALIMENT

- Utilisation du sel. (dossier et dépliant) - Centre de Recherche sur les utilisations du sel ..... ala 25
- Nos aliments. (brochure) - Croix-Rouge ..... ala 26

• ALIMENTATION

- Alimentation et diététique en collectivité. (feuille) - Weber C. ali 44
- Alimentation de l'enfant et allergie. (brochure) - CNE ..... ali 45
- Se nourrir mieux, c'est vivre mieux. (brochure) - CFES .. ali 46
- Petit déjeuner repas de santé. (dépliant) - CFES ..... ali 47
- L'équilibre alimentaire ou le savoir.. (dépliant) - CPES ... ali 48
- Enkle matoppskrifter alkoholfritt drikke. (brochure) - OSLO .. ali 49
- Etre un bon cuisinier. (fiches) - IS Tournai ..... ali 50
- Cahier de nutrition. (brochure) - CDES Doubs ..... ali 51
- Raconte ce que tu manges. (jeu) - Centr. médic. prév. .... ali 52



- ANATOMIE / PHYSIOLOGIE
- Le pied. (dépliant) - CPES, .....hya 04

• DIABETE

- ... Mit der Zuckerkrankheit leben.. (brochure) - PRT ..... pdb 08
- Campagne de dépistage du diabète. (feuille) - SSMG .... pdb 09

• DROGUE

- Drogues. (brochure) - CPAD, ..... asd 07
- Drogues. (brochure) - Actual-quarto ..... asd 08
- Drogue, un super-Hiroshima. (brochure) - R. Nols ..... asd 09

• EDUCATION DU PATIENT

- L'éducation du patient. (feuille) - ..... sep 02
- L'entérostomie. (brochure) - CEP ..... sep 03

• ENFANT

- Papa, Maman, bobo ! (dépliant) - Infor Santé ..... vie 04
- Papa, Maman, bobo ! (affiche) - Infor Santé ..... vie 05

• FORMATION

- Campagne d'éducation pour la santé. (brochure) - Croix-Rouge, ..... for 03

• HANDICAP

- Handicap physique et sexualité. (brochure) - ..... han 11

• HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- Enquête sur les attitudes et les connaissances des parents dans le domaine de l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire. (brochure) - FBSD - ..... hyb 30

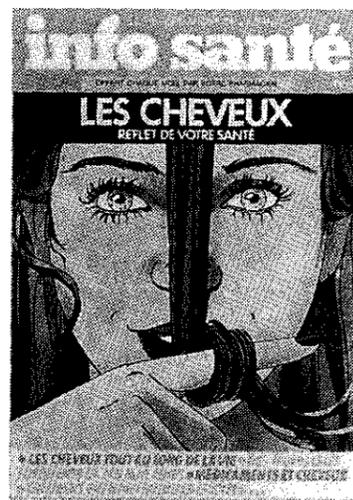
• HYGIENE CORPORELLE

- Les cheveux reflet de votre santé. (dépliant) - CPES ..... hyc 18
- Le cheveu. (fiche) - l'Oréal ..... hyc 19

• IMMIGRE

- L'éducation sanitaire en milieu immigré. (brochure) - CCICF, ..... imm 03
- Dossier immigré. (brochure) - PAC Liège ..... imm 04

- Santé immigré. (revue) - CSMSI, ..... imm 05



• LOISIRS / VACANCES

- Jeu de l'oie vacances. (jeu) - Infor Santé ..... sml 12
- Guide santé vacances. (brochure) - Question santé ..... sml 13

• MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Comment préserver votre coeur. (brochure) - CRES ..... pco 14
- La vie est pleine d'imprévus. (dépliant) - MSD ..... pco 15

• MEDICAMENT

- Soignez votre santé, le bon usage des médicaments. (brochure) - CFES- ..... med 35

• MEDECINE PREVENTIVE

- Le bon poids... c'est quoi, docteur ? (affiche) - LCB/Merck. .... ppre 08

• SANTE

- Cahier de l'élève. (brochure) - Croix-Rouge ..... san 09
- Kennwort Gesundheit. (brochure) - GOE Eupen ..... san 19
- Fichier animation santé. (fiche) - ANMC ..... san 20
- Votre bilan médical. (revue) - Le Vif ..... san 21
- Santé + 7. (jeu + question) - Bonotto C. .... san 22

# REFLEXIONS

## QUELLES RENTABILITES POUR L'EDUCATION POUR LA SANTE ?

L'heure est à la rentabilité. Ce mot magique donne des ciseaux aux nouveaux gestionnaires pour effectuer des coupes dans les budgets. Mais, sous peine de raccourcir le débat, il est nécessaire de définir par rapport à quoi quelque chose doit être rentable.

Quand on se place dans le contexte de l'entreprise, la réponse est claire, il suffit de faire du profit.

Mais, dans le cadre de l'Etat, la logique se doit d'être inversée. En effet, si le rôle de l'Etat était de faire du profit financier, il suffirait de lever des impôts et de ne rien dépenser. Dès lors, il serait absurde de faire de l'éducation pour la santé parce qu'elle fait doublement perdre de l'argent à l'Etat: en effet, un citoyen "rentable" se doit de travailler d'arrache-pied, de fumer comme un turc, de s'enivrer le soir devant la télévision et de mourir brutalement à la veille de sa pension.

Nous parlerons donc de la rentabilité comme la mesure permettant de voir si l'on atteint les objectifs et quels sont les meilleurs moyens d'y arriver. La rentabilité dans le secteur social s'éloigne de sa notion première basée sur un profit strictement financier, la rente. Cela nous oblige à définir donc au préalable les objectifs.

En ce qui concerne l'éducation pour la santé; elle ne peut donc que s'inscrire dans un contexte où l'Etat est l'organisateur de la solidarité sociale et a pour but la meilleure utilisation des deniers publics pour améliorer le bien-être individuel,

familial et communautaire. Afin d'assurer ce rôle, il lui faut définir des buts et des objectifs opérationnels, cela implique des choix en cascades.

Pour mieux comprendre cela, faisons un peu de science-fiction et imaginons que l'on ait décidé de lutter contre un courant de découragement, de dépression qui prend d'importantes proportions dans le pays. Certains indices de cet état d'esprit apparaissent: une forte consommation de tranquillisants, un nombre important de suicides... Des spécialistes tirent la sonnette d'alarme et interpellent les responsables du gouvernement. Dans cet exemple d'école, ils ont le choix entre plusieurs actions dans plusieurs domaines. Un premier niveau de choix est celui de savoir par le biais de quel département les buts seront le mieux atteints ?

### PREMIER CHOIX : QUEL DEPARTEMENT SERA LE PLUS ADEQUAT ?

En effet, on peut lutter contre la dépression, ses conséquences humaines et sociales par des actions dans plusieurs secteurs:

- celui de l'Emploi si le chômage est une des causes importantes de l'état

de déprime, on peut mener une action en faveur de la création d'emplois;

- celui des Affaires sociales en agissant sur le niveau de vie, plus particulièrement en augmentant les pensions, par exemple;

- celui de la Culture en stimulant créativité et participation sur le plan des loisirs des chômeurs.

- celui de la Santé, en accroissant les structures d'accueil, centres de santé mentale, en réglementant la vente de certains médicaments, en réalisant une ou des campagnes d'éducation pour la santé..

On le voit, il y a plusieurs possibilités d'action dans des domaines très différents. Reste à savoir comment les buts prioritaires seront le mieux atteints. Une étude coût/bénéfice doit permettre de chiffrer les dépenses entraînées par cette déprime. On tient notamment compte des frais d'hospitalisation, de médicaments, ou de certaines affections comme l'alcoolisme, les accidents... Mais il faut également penser aux effets secondaires de ces actions, la diminution de l'alcoolisme peut avoir des répercussions en termes d'emploi sur le secteur des brasseries, débits de boissons, etc... On le voit, c'est un travail important dont la conclusion mettra en évidence la nécessité d'entreprendre quelque chose si le montant est lourd pour la collectivité.

Seules ces études de rentabilité et particulièrement ces estimations en coût/bénéfice nous diront combien doit être dépensé dans un programme d'éducation pour la santé ou ailleurs. On verra ce qui à moindre frais assurera le plus de bien-être.

Malheureusement les informations à ce sujet font souvent défaut. Le gros travail de recherches préliminaires ne semble pas toujours effectué par les départements ministériels responsables des choix d'attribution des budgets. Cela est dû entre autres au fait que l'on ne dispose pas toujours des données pour les indicateurs envisagés.

#### SI ON DECIDE D'AGIR AU NIVEAU DE LA SANTE

Si les résultats des estimations en coût/bénéfice montrent que la meilleure piste à suivre est d'agir dans le domaine de la santé et que les responsables suivent ces recommandations, il reste encore à déterminer, en comparant les dépenses, où y a lieu d'agir. Combien coûtera une campagne d'information pour la santé ? et combien coûteront d'autres interventions comme l'hospitalisation ou la médication à long terme? ...Le problème se pose donc en termes de niveaux de santé.

#### Les 3 niveaux de la promotion de la santé

Shématiquement, L.W Green distingue trois niveaux d'intervention, on peut agir dans:

1 L'organisation des services de santé: hôpitaux psychiatriques, centres de santé mentale;

2 La protection de la santé: en modifiant par exemple la législation, réglementant la vente de médicaments.

3 L'éducation pour la santé, c'est-à-dire l'ensemble des techniques qui visent à améliorer les connaissances et capacités des gens pour gérer leur santé et affronter les difficultés. D'autres ministères peuvent subsidier la création ou le développement d'associations qui s'occupent de personnes déprimées, faire une campagne d'éducation pour la santé dont la ligne directrice tournera autour de conseils d'hygiène mentale, ou la création de groupes self-help...

#### Quelques éléments de calcul

Un des éléments déterminant dans ce choix sera la somme de ce que les autorités sont prêtes à lui consacrer.

Complémentaire aux notions de coût/efficacité et coût/rentabilité on parlera aussi de seuil de dépenses et

de dépenses amplificatrices. C'est L.W. Green, qui a mis ces éléments en évidence. Il parle de seuil de dépenses. Pour lui, il faut un minimum d'argent au départ pour entamer une campagne d'éducation pour la santé d'une manière sérieuse. Ce minimum est le plancher du budget. La limite supérieure de ce budget, son plafond sera le point de saturation des dépenses et de diminution des retours. C'est le point à partir duquel les dépenses rapportent de moins en moins, c'est-à-dire où concrètement de moins en moins de personnes adhèrent à une campagne ou augmentent leurs connaissances.

Green parle encore de dépenses amplificatrices. Parfois trop de moyens sont consacrés à une campagne. C'est ainsi qu'après avoir atteint un seuil de saturation des dépenses, il faut attendre une certaine période avant d'entamer une nouvelle action destinée aux mêmes personnes. Faute de cela l'action entamée sera du gaspillage. Un exemple de ces dépenses amplificatrices: On a remarqué que la création ou plutôt la multiplication de certains services augmentait les demandes du public. Ce phénomène existe dans d'autres secteurs de la santé: certains vont jusqu'à dire qu'après un certain seuil, plus il y a de médecins, plus il y a de malades.

Lawrence W.Green dit qu' "Il est dramatique de constater que bien souvent les budgets (consacrés à l'éducation à la santé) sont nettement en dessous du minimum requis pour avoir le résultat désiré". Il ajoute que "comme pour la publicité, il y a un minimum nécessaire avant qu'un changement de comportement soit perceptible. Et sa conclusion remet les montres à l'heure: "il n'est pas nécessairement vrai, dit-il, que consacrer un peu d'argent soit meilleur que ne rien consacrer du tout. Si l'on entame quelque chose d'insuffisant pour avoir les effets recherchés, l'effort entrepris sera non seulement du gaspillage mais pire que cela, cette action inopportune pourra discréditer l'éducation pour la santé". Cela ne veut pas pour autant dire que seules de vastes campagnes à très gros budget soient efficaces. Ce qui est important c'est que les moyens mis en oeuvre soient en accord avec les objectifs. C'est un problème de cohérence dans la campagne. Parfois les choses se compliquent: à court terme, une évaluation laisse apparaître un bilan positif alors qu'à

plus long terme, les résultats peuvent être divergents. Ainsi, trois recherches menées respectivement en 1982, 83 et 85 évaluaient un programme de lutte anti-tabac chez des jeunes de 10 à 12 ans. La première étude donne des résultats positifs chez les garçons et faibles chez les jeunes filles. La deuxième étude qui porte sur 400 enfants montre que l'effet positif s'est maintenu chez les garçons et est devenu faible et même négatif chez les filles: en effet, celles-ci avaient plus de chance de fumer si elles avaient participé au projet et si elles n'avaient pas de fumeur dans leur fratrie. L'hypothèse émise est que leur curiosité avait été éveillée par la campagne. La troisième étude qui a donc lieu 3 ans après l'action donne des résultats très positifs: les participants au programme fument 2 x moins que dans le groupe test, 3 x moins chez les filles. L'hypothèse retenue est l'influence des groupes sociaux et la motivation des enseignants.

Cet exemple montre à quel point les facteurs à considérer sont importants de même que la notion de temps.

#### SI ON INTERVIENT DANS LE CADRE DU DEPARTEMENT D'EDUCATION POUR LA SANTE

Mais s'il nous faut nous poser la question de connaître la rentabilité d'un type d'action plutôt que d'un autre, nous ne pouvons oublier de nous pencher un instant sur la manière dont est organisé l'ensemble du secteur de l'éducation pour la santé et la manière dont son organisation aura une influence sur la rentabilité des actions éducatives.

Si l'on réfléchit en terme d'organisation, il peut être utile de s'inspirer des dernières découvertes dans les entreprises et l'on peut ainsi comparer un Ministre responsable d'un secteur à un capitaine d'industrie: tous deux doivent gérer au mieux des ressources humaines et matérielles en fonction d'un objectif défini au préalable. De même, chaque organisme actif en éducation pour la santé peut être comparé à une des divisions de l'entreprise responsable d'une ligne de produits.

En effet, si l'objectif de la rentabilité diffère que l'on se situe dans le privé ou dans le public, il n'y a par contre aucune raison que les moyens ou l'organisation pour atteindre cette rentabilité diffèrent.



#### • MALADIE CARDIO- VASCULAIRE

— CABANE J. Dr., "Protéger votre cœur", Ouest-France, 1985, 164 p., ..... pco 11

#### • MALADIE RHUMATISMALE

— KLOTZ Pr. H-P., "Etre spasmodique et bien portant", La Renaissance, 1982, 201 p., 425 FB . prh 06

#### • MEDECINE ALTERNATIVE

— RICHARD C., "Vivre et se soigner autrement", Alternative Asclepios, 1986, 284 p. .... mal 26

#### • MEDICAMENT

— CAPET C., JENARD H., e.a., "On les avale souvent sans les connaître", GERM, 1983, 38 p., 90 FB . med 22

/ "Dossier Aspirine", Infor Santé, ..... med 23  
/ "Médicaments" ..... med 24

— ROSA ROSSO N., "Médicaments" CRIOC, 1986, 144 p., 150 FB, ..... med 25

— Action Santé Internationale, "Des médicaments à problèmes", Action Santé Internationale, 1986, 50 p., ..... med 26

— J.L. PESTIAUX, "Profil médecin prescripteur en maison médicale", UNMS, 1986, 32 p. .... med 27

— Coll., La consommation et le coût des médicaments", Mutualités socialistes, 1985, 45 p. .... med 28

#### • MUTUALITE

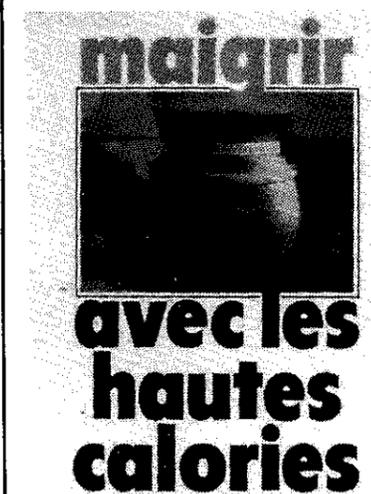
/ "Votre Mutualité", ANMC, 1976, 100 p., 100 FB ..... mut 05

/ "La maîtrise des dépenses de santé dans les systèmes de sécurité sociale" OMS, 1981, 36 p. .... mut 06  
— REZSOHAZY R., "Histoire du mouvement mutualiste chrétien", Erasmé, 1957, 344 p. .... mut 07

#### • REGIME

— LECONTE M., "Maigrir avec les hautes calories", Marabout, 1986, 224 p. .... alr 15

/ "Weight Watchers cuisine rapide et savoureuse", Ed. de l'Homme, 1984, 440 p., 990 FB ..... alr 16



Les bons et les  
mauvais mariages alimentaires  
en un seul coup d'œil!

Marianne Leconte



#### • SANTE

— BRETECHER C., "Docteur Ventouse bobologue 2", Bretecher, 1986, 50 p., 264 FB ..... san 47b

— KLEIN-BEAUPAIN Th., e.a. "Les indicateurs sociaux de santé", ULB - Sociologie, 1974, 223 p., 320 FB, ..... san 51

/ "Santé et groupes en Belgique", Maison Hippocrate, 148 p. .. san 52

— SMITH K., "Je ne veux pas tomber malade", Vie et Santé, 1980, 64 p. .... san 53

#### • SELF CARE

— VICKERY D., FRIES J., "Take care of yourself", Addison Wesley, 1976, 270 p. .... ssc 02

#### • SERVICE DE SANTE

/ "Les services de santé en Europe", OMS, 1983, 96 p. .... ssa 36

— POU CET T., "La santé à l'école", GERM, 1977, 42 p. .... ssa 38

— OMS, "Les services de santé en Europe", OMS, 1974, 318 p. .... ssa 39

/ "Bottin social 86-87", CPGA, 1986, 800 p. .... ssa 40

#### • TABAGISME

— JENARD H., "Dossier Tabac", GERM, 1982, 314 p., 400 FB ..... ast 12

— FRYDMAN M., "Le Tabagisme", GERM, 1983, 17 p., 100 FB . ast 13

#### • TROISIEME AGE

— Coll., "L'alimentation des personnes âgées", CIDIL, 1985, 219 p., ..... vit 09

## MATERIEL

#### • ACCIDENT DOMESTIQUE

— Les accidents domestiques. (brochure) - Educa-Santé ..... acd 16

— Piou-Piou, Titouche et Patatra. (brochure) - Croix-Rouge ... acd 17

#### • ACCIDENT ROUTIER

— L'enfant n'est pas un adulte en miniature. (brochure) - LVR . acr 06

— Accidents d'enfants sur la route. (feuille) - ONE ..... acr 07

# ACQUISITIONS

## C'EST MOI LE CHEF

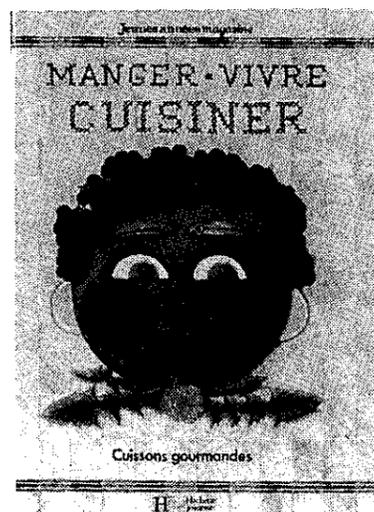


## LIVRES

### • ALIMENTATION

/ "Manger bien manger sain", CIL, Vie pratique, 1982, 79 p., 30 FF, ..... ali 43

— LECOQ H., ALFRED, DZIERS-WASKA, "C'est moi le chef", Casterman, 1986, 50 p. .... ali 44



/ "Manger vivre cuisiner", Hachette, jeunesse, 1986, 80 p. .... ali 45  
/ "Pierrot la forme / Mes Recettes", CFES, 1981, 52 p. .... ali 46  
— AUBIN M., "Savoir se nourrir", ESF, 1984, 218 p., 706 FB .. ali 47

### • CONCEPTION

— DOLTO Dr. C., "Neuf mois pour naître", Hatier, 1985, 59 p. . vic 10



— KITZINGER S., "Préparer à l'accouchement", Mardaga, 1978, 348 p. .... vic 11  
/ "L'enfant / Accouchement et douleur", ONE, 1986, 80 p., 75 FB, ..... vic 12

### • DROGUE

— VALLEUR Dr. M., DEBOURG Dr., "La drogue sans poudre aux yeux", Hachette, 1986, 189 p., 34 FF, ..... asd 06

— DECOURRIERE A., "Le toxicomane, criminel et malade?", Decourrière, 1986, 1984 p. .... asd 07



### • EXERCICE PHYSIQUE

— TOBIAS M. et STEWART M., "Relaxation et stretching", Solar, 1986, 160 p., 85 FF ..... aph 15

### • FORMATION

— BOJIN J., DUNAND M., "Documents et exposés efficaces", Ed. d'organisation, 1982, 198 p. .... for 43  
— CALIXE J.P., MORIN J.-C., "Management d'un service d'information documentaire", Ed. d'organisation, 1985, 241 p., 1900 FB ..... for 44  
— GOLDBERG M., "L'épidémiologie sans peine", R. Bettex, 1985, 152 p., ..... for 45

— de KETELE, BURY, et al., "Etude d'un projet de réseau doc. ES", UCL, 1986, 200 p. .... for 46

— M. SOUMERYN-KESTEMONT, "Vademecum a.s.b.l.", Creadif, 1984, 134 p. .... for 47

— LINDEMANS J., VANDENEDEE L., "Les associations sans but lucratif", Licap, 1986, 124 p. ... for 48

/ "Promotion de la santé : méthodologie", La Doc. Française, 1985, 9 bro, 1.500 FB ..... for 49

Pour découvrir ces moyens, il est possible d'analyser ce qui ne marche pas, ou alors d'essayer de découvrir les dénominateurs communs aux organisations les plus performantes. C'est la voie que je vous propose en reprenant les 7 clés de l'organisation et les 8 attributs tels que définis par les experts du bureau d'étude Mc Kinsey qui ont développé le concept de "l'excellence".(12/13)

Comme le montre ce graphique (fig1), les 7 clés de l'organisation sont: la structure, la stratégie, les systèmes, les valeurs partagées, le savoir-faire, le style et le personnel. Comme vous pouvez constater il y a une interdépendance complète entre chacun des éléments et tous les autres éléments du système. L'ossature et la moelle ne font qu'un, aucun élément ne peut être négligé sous peine de disfonctionnement.

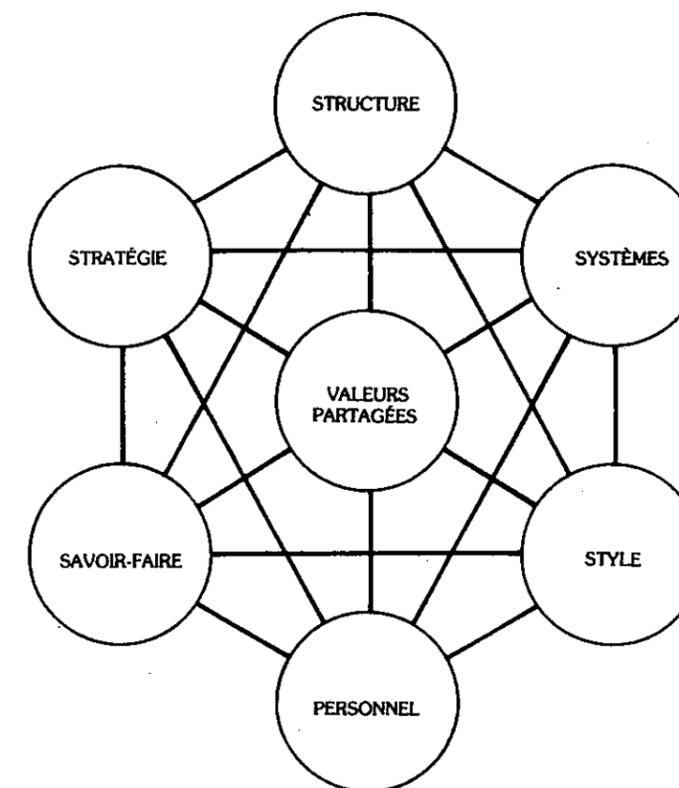
Dans les meilleures entreprises innovatrices, les fils qui relient ces 7 clés peuvent être rapportées à 8 attributs:

1. Elles ont le parti pris de l'action
2. Elles restent à l'écoute du client, du public
3. Elles favorisent l'autonomie et l'esprit novateur
4. Elles assoient la productivité sur la motivation du personnel
5. Elles se mobilisent autour d'une valeur clé
6. Elles s'en tiennent à ce qu'elles savent faire
7. Elles préservent une structure simple et légère
8. Elles allient souplesse et rigueur

Mais, ce qui est d'autant plus intéressant, c'est de savoir que l'ensemble de ces attributs s'intègre dans le cadre plus vaste, dans une vision de l'environnement où l'on est capable "de gérer l'ambiguïté et le paradoxe".

En effet, jusqu'il y a peu, les spécialistes en organisation pensaient que les conditions de l'efficacité comprenaient une coordination parfaite, des organigrammes sans faille, la suppression des doubles emplois, ... Or cette vision bureaucratique a fait la preuve de son inefficacité. C'est que comme dit Edgar Morin, pour qu'il y ait vie, il faut à la fois l'ordre et le désordre. Et, c'est ce que font les entreprises les plus performantes: elles basent leur succès sur un chaos structuré, sur le morcellement, sur les doubles

fig. 1 Modèle McKinsey<sup>®</sup> des 7 clés de l'organisation



emplois, sur la concurrence interne, ... bref sur tout ce qu'on nous a appris être les erreurs à éviter à tout prix. James March qui utilise la métaphore du dépotoir propose un modèle de prise de décision dans lequel des flots de problèmes, de solutions, de participants et de possibilités de choix s'agitent pour mener parfois à des décisions.

Karl Weick prétend que la technologie du management s'est fondée à tort sur la corrélation rigoureuse qui dit qu'un ordre donné ou une politique définie sont automatiquement suivies d'effets. C'est faux et mieux vaut procéder à l'inverse: la première tâche des managers est de faire un choix, après coup, parmi les "expériences" en cours dans l'entreprise. Celles qui réussissent et qui sont conformes aux objectifs de la direction sont désignées rétrospectivement comme les prémisses de la nouvelle direction stratégique. Celles qui échouent sont victimes d'un environnement appauvri et asséché.

Il est passionnant de remarquer que cette nouvelle manière d'envisager le management se retrouve à l'heure actuelle également dans la plupart des sciences sociales ou dites

exactes, ainsi, l'on voit la plus rationnelle des disciplines, la physique, se jeter dans l'ambiguïté la plus flagrante lorsque les physiciens atomistes emploient des termes comme "charme", "étrangeté", "anti-matière", et "quark" pour décrire des particules.

Si nous replaçons ceci sur le plan de l'éducation à la santé nous voyons la tâche qui incombe à l'autorité de tutelle: non seulement, il lui faut rassembler toutes les énergies disponibles mais encore, garant de l'ordre et du désordre, il lui faut régler ce ballet qui, pour être efficace doit obligatoirement aussi échapper à son contrôle. Ce paradoxe a été conceptualisé sous la notion du "management baladeur". Ce type de leadership repose les trois axes fondamentaux suivant (fig2): être à l'écoute du public, innover sans cesse, mobiliser les hommes.

### Définition de critères pour savoir qui va agir

L'Etat est le principal promoteur de l'éducation pour la santé. Mais, les pouvoirs publics délèguent une grande partie de cette tâche à de

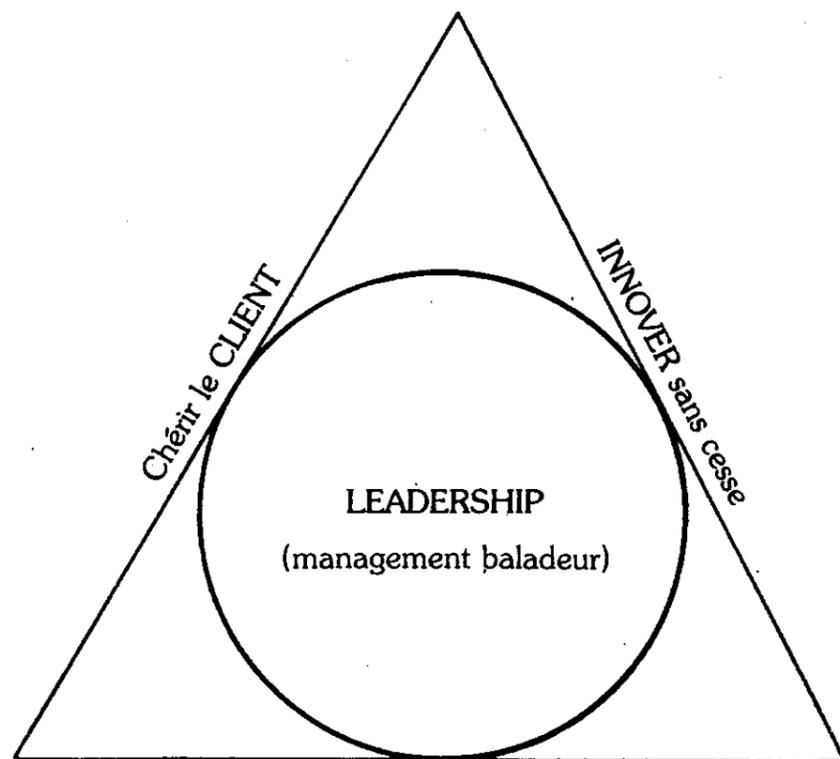


fig. 2 Mobiliser les HOMMES

nombreuses associations, notamment par la subside d'associations à but non lucratif.

Ces associations sont de taille fort différente. Songeons par exemple à la Croix-Rouge, organisme important dont les activités sont bien connues; songeons encore aux nombreux comités qui se sont succédés sur les différents fronts contre le tabac ou l'alcool. Mais, songeons aussi à des associations plus légères comme Question Santé, par exemples qui tirent leur spécificité de cette souplesse d'intervention. Nous l'avons dit, la rentabilité doit se situer à tous les échelons tant chez les décideurs que chez les acteurs. C'est pourquoi la question des critères d'agrégation est en discussion depuis quelque temps. En effet, il est important de savoir quel organisme est le mieux à même d'intervenir dans tel domaine. Il semble qu'il y ait volonté pour déterminer de manière plus précise ces critères.

Nous parlions précédemment de la subside. Celle-ci semble poser quelques problèmes et réduit l'efficacité du secteur. En effet le caractère annuel de cette subside empêche de programmer une action à moyen terme ou à plus longue échéance. Une proposition

constructive afin de promouvoir la continuité dans les actions est d'accorder d'une part une subside de fonctionnement comme elle existe dans d'autres secteurs, celui des organismes d'éducation permanente par exemple, et d'autre part une subside par projet précis, portant sur un public précis, action concrète et donnant lieu à une évaluation effective.

#### Comment est organisé ce secteur ?

La coordination du secteur est en amélioration constante et des recherches sont faites pour stimuler la participation concrète de l'ensemble des intervenants. Il y a encore parfois confusion entre coordination et contrôle. Si celui-ci doit être effectué ainsi que le prévoit la loi, par l'Administration de la Santé, les services de coordination, documentation, etc.,... gagneraient à être encore plus au service des organismes sur le terrain. Une proposition est de fonctionner comme dans le monde des entreprises et de demander à chaque association sur le terrain de verser un pourcentage de ses fonds et de subsidier ainsi l'organisme chargée de la

coordination. De tels systèmes rendent collaboration et gestion rigoureuse quasi obligatoires.

La question est bien de continuer à perfectionner les ressources et ajuster en permanence les objectifs. A l'heure actuelle, thèmes et populations cibles sont couvertes, les ressources existent mais il faut optimiser leur organisation sans en perdre et déterminer les priorités à traiter en fonction des demandes de la population. On ne peut se permettre de perdre les richesses individuelles des petites institutions en contact direct avec les besoins de la population.

Différents organes sont à la disposition du ministre responsable pour l'aider à mener à bien cette tâche. Pensons entre autres au travail effectué depuis 4 ans par le Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé au sein de la Communauté française.

Si la coordination est importante sur le plan communautaire, il va de soi qu'elle sera d'autant plus efficace si elle s'intègre au niveau d'une coordination nationale et internationale et profite des expériences et études faites à l'étranger. Ainsi, en allant du plus vaste au plus spécifique, une des responsabilités du Comité Consultatif de Médecine Préventive pourrait être l'adaptation des 38 buts de la santé pour tous, tels qu'ils ont été développés par l'Organisation Mondiale de la Santé (14). L'examen de ces buts pourrait se faire à la lumière des actions actuellement développées par les organismes actifs en éducation à la santé.

La coordination sur le plan communautaire, national et international est indispensable pour donner un sens à l'action. La plus modeste intervention a son utilité si elle est placée dans un contexte d'espace et de temps qui dépasse son clocher et les mois à venir. Penser en termes de santé c'est inscrire le pragmatisme de l'action au sein de l'évolution de l'humanité.

#### L'ACTION SUR LE TERRAIN

Idéalement, une action d'éducation à la santé se déroule en 5 étapes. Souvent on retrouve ces 5 étapes dans chaque phase de travail quand il s'agit d'une action importante. Ainsi la dernière étape, l'évaluation,

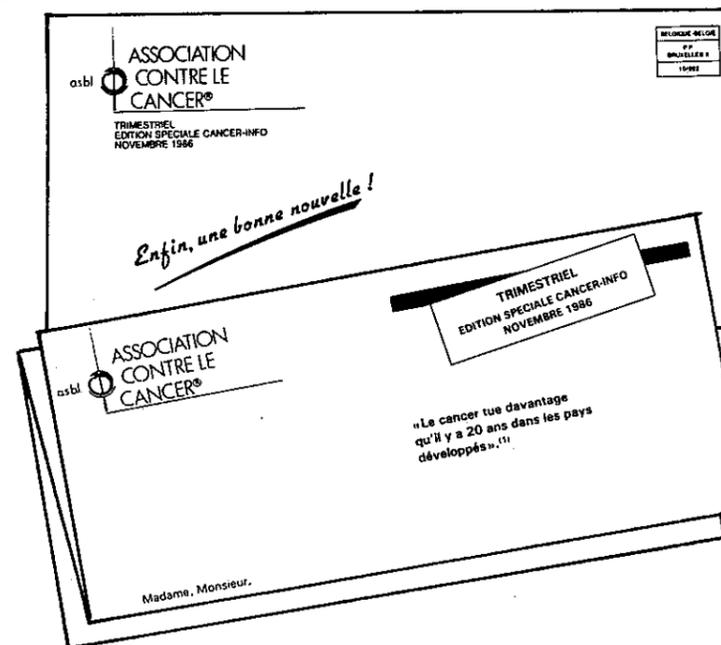
## WHISKY EAU PLATE



Les hasards (?) de l'affichage urbain sont parfois cocasses. A gauche, la fameuse campagne narcissique de Spa Reine, à droite la promotion très agressive pour le whisky J & B, dans le genre "devenez alcoolique oui,

mais pas avec n'importe quelle marque". Le tout fait un excellent whisky allongé d'eau. A l'époque de l'affichage, en automne, il ne manquait vraiment que les glaçons... santé !

## GAFFE



On frémit à l'idée de ce qu'aurait été une mauvaise nouvelle !

# VU POUR VOUS

## LE NOUVEAU CATALOGUE DE LA MEDIATHEQUE

Le tout nouveau catalogue de la MCFB pour les programmes audiovisuels socio-éducatifs est sorti. Il est nettement plus étoffé que le précédent.

Les quelques 1.260 programmes présentés sont répartis en 13 rubriques allant des arts aux sports, en

G 16

### LES ANTIBIOTIQUES

R.T.B.F.  
AUTANT SAVOIR 02.12.82  
MENGEOT M.A., NAY S.  
25, couleur

SA 0397

Marie-Anne Mengéot et Salvator Nay se proposent ici de faire le point sur l'usage des antibiotiques. Combien en consomme-t-on en Belgique ? Est-ce toujours à bon escient ? Sait-on que leur usage en grande quantité tend à renforcer, de façon générale, la résistance des microbes. C'est ainsi qu'aujourd'hui, pour venir à bout d'une infection, il faut plus d'unités qu'il y a vingt ans. Sait-on aussi qu'un antibiotique vieillit ? Qu'il ne faut pas réutiliser ceux qui restent dans votre pharmacie ? Qu'il ne faut pas non plus donner à quelqu'un d'autre un médicament qu'on vous a prescrit personnellement ? etc. Une série de questions qui sont abordées dans ce magazine.

ANTIBIOTIQUE / EDUCATION POUR LA SANTE /  
MEDICAMENT / MICROBE / THERAPIE

Une présentation très claire

passant par le droit, l'histoire, la sociologie ou encore les sciences.

La rubrique nous concernant plus particulièrement, Médecine-Santé, est remarquablement bien représentée, reprenant des programmes du catalogue précédent, complétés par un bon nombre de nouveaux programmes. On y trouve bien entendu la totalité des émissions reprises dans le catalogue thématique éducation pour la santé.

Chaque programme est décrit par un court résumé et une série de mots-clés. On pourra aisément trouver ce que l'on désire grâce à cinq index bien construits : l'index mots-clés, le plus important, l'index des titres, l'index par séries, l'index des producteurs et l'index des émissions RTBF.

Une remarquable réalisation, au prix de 250 FB. Pour près de 400 pages de références, c'est donné !  
— Catalogue 86-87 des programmes socio-éducatifs, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, place E. Flagey 18, 1050 Bruxelles.

### UN MINISTRE DANS LA COURSE



Philippe Monfils  
Francorchamps  
25 mai 1986

En clôture du Grand Prix de Belgique de Formule 1, Philippe Monfils releva le défi proposé par le Boule d'Or Racing : participer à une course de voitures du Groupe N. Et c'est à une très belle prestation que le public put assister. « J'ai été en perpétuelle bagarre avec les autres concurrents. Je puis vous assurer que je me suis follement amusé et que je suis fier d'être le seul des 5 pilotes Boule d'Or à l'arrivée ».

Les deux fardes sont disponibles en prêt à Infor Santé (caution de 500 F par farde).

### ETRE BIEN DANS SON ASSIETTE

Ce montage de diapositives est destiné aux élèves et enseignants du primaire. Il est composé de 16 diapositives ; d'un cahier pédagogique où l'enseignant trouvera le texte explicatif du montage, avec un lexique et une série de recettes-santé à faire en classe ; du "Cahier de Nutrition" dans lequel l'élève pourra travailler ; et d'un "Guide alimentaire" expliquant diverses notions des mécanismes biologiques de l'alimentation.

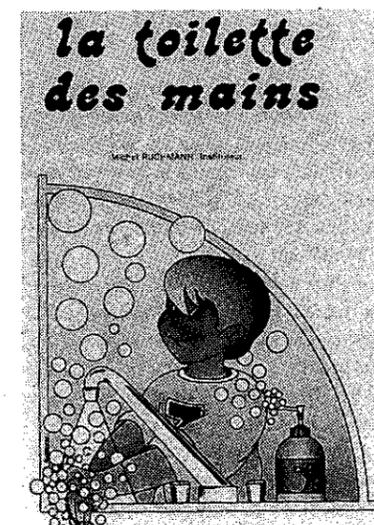
Un schéma, on le voit, relativement classique, mais un ensemble assez remarquable.

Le montage et les trois cahiers sont disponibles en prêt à Infor Santé.

Etre bien dans son assiette, Service Hygiène-Santé, Ville de Besançon, CDES du Doubs, 1985, 17 avenue Villanceau, 25000 Besançon. ■

### HYGIENE POUR ENFANTS

Deux fardes pédagogiques avec poster, dias, brochure pour l'enseignant, matériel pour l'élève, consacrées à l'hygiène (hygiène des dents et hygiène corporelle). Produits l'un par une marque de dentifrice et l'autre par une marque de savon bien connus, ce matériel a été conçu par un instituteur de manière à ce qu'il soit directement utilisable en classe, dans l'enseignement primaire.



permet de préparer la première étape de la phase suivante. L'éducation à la santé s'inscrit donc dans un processus de spirale (Fig3)

### 1 le but

Les différentes étapes que l'on retrouve dans un programme d'éducation pour la santé sont communes à celles de toute démarche éducative:

- face à un problème on se fixe un but.

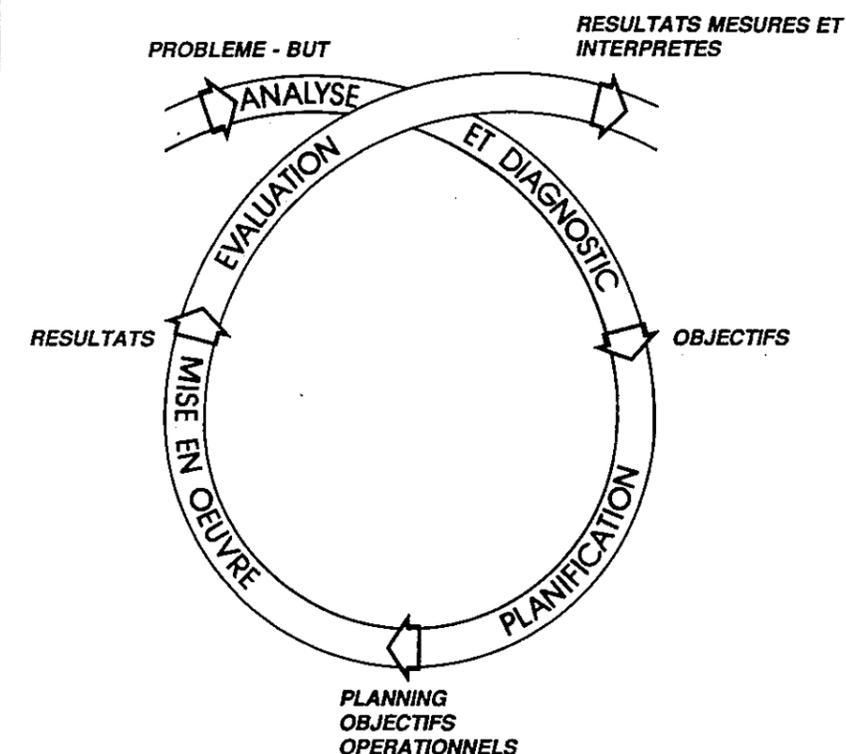
Mais, que faut-il entendre par but dans l'éducation pour la santé? Si, toujours pour assurer le bien-être de la population, les ministres décident d'agir en faisant une campagne sur les dangers de l'automédication et particulièrement sur le recours au tranquillisants, quand le but sera-t-il atteint? Plusieurs réponses sont possibles:

• Il y a quelques années, dans les campagnes d'éducation pour la santé, on pensait en termes de modification de comportement. Plus précisément, on disait avoir atteint un objectif quand on pouvait mesurer chez un certain nombre de personnes une modification de comportement "dans le bon sens". Concrètement, si après un certain temps on observe une diminution des différents indices dont nous avons parlé plus haut: diminution de la consommation de tranquillisants, du taux de suicides...

Le comportement étant le fruit, dans des proportions variables suivant les auteurs, de deux facteurs principaux, les connaissances et les attitudes, beaucoup d'éducateurs à la santé situaient leur action au niveau des connaissances. Il voulaient apporter des informations aux personnes ciblées par la campagne: informations dénonçant leurs habitudes néfastes et mettant en évidence leurs conséquences. Par là, ils espéraient modifier l'attitude et ensuite le comportement. Suivant les auteurs, les liens unissant les connaissances aux attitudes et au comportement seraient variables et très faibles. Autrement dit le fait de savoir que par exemple fumer est mauvais, ne veut pas dire que l'on ne fumera plus.

• Dans les années 70 on a commencé à penser autrement. Le but d'une campagne d'éducation pour la

fig. 3 Construction générale d'une action éducative



santé n'était plus exclusivement d'obtenir de la personne en question un changement de comportement dans le bon sens, mais on insistait plus sur le fait que le message a été envoyé et reçu, compris et si possible admis par les personnes visées. Les buts ne sont donc plus les mêmes. On considérerait les personnes comme plus responsables, les informations qu'on leur apportait devaient leur permettre de choisir entre différents comportements. Un peu comme si l'on disait: voilà, dans la plupart des cas la personne qui fait ceci ou cela attrape ceci ou cela; sans commentaire moralisateur. Libre à elles de suivre ou de ne pas suivre les conseils.

Mais l'éducation pour la santé est un domaine complexe. Il suffit pour s'en rendre compte de savoir que, si au cours d'une campagne on insiste trop lourdement sur tel ou tel facteur qui a une action néfaste sur la santé, on peut provoquer des déplacements de symptômes. Songeons au célèbre exemple de l'ex-fumeur qui finit par avoir des ennuis au niveau du système digestif, prenant la forme du tristement célèbre ulcère à l'estomac.

• Mais donner les informations et laisser les personnes se débrouiller

avec elles pose également des problèmes. Certains spécialistes ont appris que cette conception de l'éducation pour la santé n'était pas socialement acceptable.

Tout le monde sait que ce sont les personnes les plus défavorisées, celles qui en ont le plus besoin qui sont à l'écart et ne bénéficient pas de ces informations. Seules les personnes les plus favorisées peuvent réellement faire un choix car elles seules sont bien informées. Alors, dans la pratique aujourd'hui plusieurs philosophies se côtoient: sans que l'on puisse pour autant dire qu'il y a eu retour en arrière. L'évaluation doit se faire suivant des critères de bien-être multiple, il ne suffit pas de savoir que la personne a arrêté de fumer, ou a perdu du poids, il est nécessaire de se baser sur plusieurs facteurs de santé, de bien-être, ce qui rend l'évaluation plus difficile.

2 par l'analyse et le diagnostic du problème on met en évidence des objectifs. Il s'agit de chercher à définir clairement ce problème et justifier l'importance qu'on lui accorde. Dans cette phase on tiendra compte de l'étendue du problème examiné, de son intensité et de sa cause.

## GAG

André BERTOUILLE, ministre de la Santé de la Communauté française, a patronné la journée contre le tabac du 26 novembre dernier.

Que pense-t-il de la prestation publicitaire de son "patron", Philippe MONFILS, ministre président de l'Exécutif de la Communauté française ? (annonce Boule d'Or parue dans "Le Vif" du 27 juin 1986).

3 En fonction des méthodes choisies, la planification permettra de se fixer des objectifs opérationnels. L'action éducative doit être orientée vers différents points précis pour avoir des effets sur différents facteurs:

• 1. ceux qui prédisposent ce sont les croyances et les connaissances sur lesquelles on peut agir en donnant des informations.

• 2 les facteurs d'aptitudes et de ressources. Le but d'une action est alors de favoriser la confiance en soi en aidant les personnes à être plus indépendantes.

• 3 troisième et dernier champ d'action au niveau de l'éducation: on peut jouer sur la famille, l'entourage proche par l'intermédiaire des médias, sensibiliser l'entourage à aider les personnes visées.

Suivant les facteurs que l'on veut toucher, on choisira parmi la gamme des méthodes employées en éducation pour la santé. Certaines techniques conviennent mieux que d'autres pour la réalisation d'objectifs spécifiques. Malgré le peu de documents qui traitent d'évaluation, on peut quand même dégager certaines tendances. Pour choisir entre ces différentes manières d'agir on mettra en évidence les rapports coût/efficacité. Il faut cependant être prudent quand on généralise la notion de coût/efficacité. On peut alors comparer les coûts de cinq genres de méthodes:

• 1 les techniques de mass média qui sont dirigées vers des publics cibles mais adressées au grand public. Le plus souvent ces campagnes sont employées pour certains thèmes par exemple: le planning familial, les maladies vénériennes, les maladies cardiaques, certains cancers, l'alcoolisme....

• 2 les méthodes communautaires. Il faut entendre par là des programmes dans lesquels l'implication, donc la participation des communautés, est prépondérante. On notera encore que ces campagnes sont souvent utilisées dans des pays faiblement industrialisés par exemple Le Sri Lanka, Tahiti, .... Ces campagnes reposent en effet sur la communauté villageoise. Dans chaque entité certaines personnes sont désignées comme responsables et entraînées. Ces personnes collaboreront avec

(suite p. 9)

*Pour mieux comprendre les différents stades d'une action, prenons l'exemple d'une vaste campagne qui a commencé dans les années 70 en Karélie du Nord, une province rurale de 180 000 habitants en Finlande. La population, alertée par les médias, signe une pétition demandant au gouvernement des actions pour diminuer le taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire. Entre 1972 et 1974, la moitié des décès chez les hommes de 35 à 64 ans sont provoqués par ces maladies.*

*L'analyse et le diagnostic sont faits en termes de:*

1. Description de la santé (mortalité, facteurs de risque, protéines consommées,...)
2. Socio-culturel (socio-économique, comportements,...)
3. Institutionnel et organisation des soins de santé (législation, mouvement associatif,...)
4. Tout ce qui existait déjà dans le domaine de la prévention et ce qu'en connaissaient les gens.

*Un premier objectif est cerné, il s'agit de diminuer les facteurs de risque de l'ensemble de la population et donc également de l'homme adulte d'âge moyen.*

*Les publics-cibles sont étudiés en termes de:*

1. facteurs sociaux ( réseaux de relations, ...)
2. personnel de santé (leurs motivations, les contacts qu'ils ont,...)
3. décideurs et responsables locaux.
4. population en général

*Un deuxième niveau d'objectif est cerné: il s'agit d'une part de diminuer le taux de fumeurs, du cholestérol sanguin et du nombre d'hypertendus. D'autre part, il faut augmenter la prévention secondaire et tertiaire par la détection précoce, l'amélioration du traitement et la réhabilitation.*

*Cinq domaines d'action sont déterminés: le tabac, l'alimentation (graisse et sel) l'hypertension, l'amélioration des services et examens précoces ainsi que la formation du personnel.*

*Pour chacun de ces thèmes, la planification est faite sur 5 ans. Et, si cela s'avérait adéquat, les 5 sous-programmes suivants étaient mis sur pied:*

1. Information du public
2. Action sur l'environnement

*3. Réorganisation et réorientation des services*

*4. Formation du personnel*

*5. Système de collecte et de traitement des données concernant ces thèmes.*

*Ces sous programmes eux-même étaient développés de manière précise. Ainsi, par exemple, l'information se faisait*

1. Par l'utilisation des médias
2. Au travers de la vie associative, communautaire et des clubs sportifs,...
3. Par des rencontres avec des groupes cibles comme les boulangers, épiciers par exemple.
4. Par une action auprès des relais-professionnels de la santé.

*Notons qu'il a fallu deux ans avant de pouvoir commencer la première mise en oeuvre de l'action. Ce temps de préparation n'est cependant pas perdu puisque les résultats futurs allaient pouvoir être mesurés. En effet, tous les objectifs avaient été opérationnalisés. Pour chacun d'entre eux, il avait été précisé qui fait quoi et où. Ainsi par exemple, une infirmière dans un centre de santé devait tenir à jour un registre des hypertendus et faire rapport tous les 6 mois pour savoir où elle en était et si elle avait atteint ses objectifs.*

*L'évaluation se faisait tous les 6 mois au niveau local et tous les 2 ans pour toute la Karélie. Cette évaluation était utile, à la fois pour garder un niveau de motivation élevée et pour rectifier le tir si nécessaire. Rapidement de nombreux résultats apparurent. On remarqua que le public consultait plus rapidement et à meilleur escient. Cette action était relativement peu coûteuse, car intégrée dans les services existants. 90% de la population participa à cette campagne. La presse consacra 3 fois plus d'articles et ceux-ci étaient en moyenne 4 fois plus longs que dans la zone témoin. A propos de cette zone témoin, celle-ci fut indirectement touchée: l'ampleur de l'action en Karélie du Nord eu des effets dans d'autres régions.*

*Cette action se poursuit toujours et donne lieu régulièrement à la définition de nouveaux objectifs, à l'opérationnalisation de ceux-ci, à la mise en oeuvre d'actions précises et à leur évaluation, le tout de manière coordonnée: les garanties de la rentabilité*

## VIVRE PARMIS LES POISONS

Notre mode de vie a radicalement changé en une trentaine d'années : nous nous alimentons, nous nous soignons, nous nous déplaçons autrement.

Mais trop souvent, aujourd'hui, les repères nous manquent : que consommer, pourquoi, comment ? Que faut-il éviter ? Comment se comporter face aux nouvelles technologies alimentaires ? Que penser des déclarations fracassantes qui se succèdent sur les dangers de tel aliment ou de telle substance, révélations souvent dénuées de toute base scientifique ?

La multiplication des mises en garde est telle que nous ne savons plus comment réagir : faut-il s'enfermer dans un système invraisemblable de précautions, ou, au contraire, se résigner "puisque, de toutes façons, tout est dangereux, voire cancérigène".

Cette situation plus que confuse a conduit le Professeur Raymond Ferrando à écrire "Vivre parmi - et malgré - les poisons", un ouvrage de démystification qui en dérangera plus d'un, les partisans du laisser-faire comme les vendeurs de potions magiques.

Pour nous, simples consommateurs, l'ouvrage du Professeur Ferrando nous aidera à y voir plus clair

## LA CIVILISATION DU SUCRE

Le sucre ! Cet élément omniprésent de notre vie quotidienne, symbole de bien-être et de douceur de vivre. Mais également le sucre devenu une drogue quotidienne, pour laquelle nous sommes programmés depuis la naissance.

Enfin, le sucre responsable de bien des maux (maladies dentaires, maladies du métabolisme, maladies cardio-vasculaires).

Le problème se situe aussi sur le plan économique. Le marché international du sucre est florissant, et surtout implacable. Les compagnies multinationales s'affrontent dans cette guerre où les victimes sont les consommateurs et, avec eux, les peuples

sur les paradoxes de l'alimentation, car les dangers, réels, qui nous menacent, ne sont pas toujours là où on le croit : les substances naturelles des aliments peuvent, elles-aussi, être toxiques, comment peuvent l'être leurs modes de conservations... ou de cuisson !

L'environnement industriel génère, lui aussi, de nombreuses substances qui contaminent les aliments. Tout aussi nuisible sont la pollution de l'air et la pollution par le bruit, Qu'en est-il aussi des effets réels des additifs et des pesticides ?

Notre organisme lui-même nous réserve bien des surprises ; ses facultés d'adaptation et de défense sont remarquables et les sorties de secours dont il dispose sont nombreuses. De même, la tolérance à certains éléments varie d'un individu à l'autre, en fonction de nombreux facteurs. Dans certains cas, le poison éliminera même le poison.

Que faut-il en conclure ? En biologie, plus qu'ailleurs, rien n'est absolu, tout est relatif. "C'est la dose qui fait le poison". C'est ce que démontre clairement le Professeur Ferrando dans cet ouvrage, qui nous aidera à acquérir une meilleure connaissance des réalités, pour vivre parmi et malgré les poisons.

— FERRANDO R., Vivre parmi et malgré les poisons, Chiron, 1986, 190 p., 95 FF.

et les pays du Tiers-Monde. C'est ce que dévoile Al Imfeld dans son livre "La civilisation du sucre", un ouvrage réaliste et explosif, faisant la lumière sur les nombreuses implications cachées du sucre.

Vu également pour vous les numéros de juin et septembre 1986 de "Sweetener Update" (Journal de l'Association Internationale pour les Edulcorants), rapportant les approbations d'édulcorants par les législations des pays européens. La même association vient d'éditer une brochure intitulée "Le goût sucré sans calories", guide de consommation de produits contenant des édulcorants. Comme quoi la guerre entre les producteurs de sucre et les fabricants d'édulcorants de synthèse bat son plein.

— IMFELD A., La civilisation du sucre, FAVRE, coll. Centre Europe Tiers-Monde, 1986, 232 p., 89 FF. ■

## VAINCRE LE RONFLEMENT

Et même, retrouver la santé et le bonheur. Car si le ronflement est souvent sujet de rire et de moquerie, il est aussi un handicap. Il s'agit, en effet, d'une asphyxie, d'une sensation d'étouffement, contre lesquelles le ronfleur lutte dans son sommeil. D'où la fatigue au réveil, le tendance à s'endormir n'importe où et n'importe quand dans la journée. Le ronflement est aussi la cause de problèmes pulmonaires ou cardio-vasculaires, provoqués par cette apnée chronique. Sans compter les drames familiaux engendrés par ce bruit incongru !

Claude-Henri Chouard explique le phénomène du ronflement, propose des solutions, et fait le point sur les recherches en cours dans ce domaine très spécialisé. Il le fait dans un style agréable, n'hésitant pas à recourir aux plus grands noms de la littérature française pour illustrer ses têtes de chapitre.

Professeur C. H. Chouard

## Vaincre LE RONFLEMENT ...et retrouver la forme

Ramsay Garamont

— Prof. CHOUARD C.H., Vaincre le ronflement... et retrouver la forme, Ramsay/Garamont, 1986, 228 p., 82 FF. ■

Ainsi, les malades du coeur devront principalement limiter leur consommation de sel. A cela, une solution : remplacer le sel par d'autres condiments (coriandre, gingembre ou cacao !), ce qui donne des mélanges étonnants, des recettes inhabituelles.

Les diabétiques devront, avec l'absence de sucre, limiter leur consommation de graisse. Qu'à cela ne tienne ! Ici aussi des recettes originales sont proposées.

De même, pour les hépatiques, ou encore pour la femme enceinte qui doit surveiller son alimentation et conserver un équilibre en vitamines et en sels minéraux ; la gastronomie pour enfants bien portants veillera à assurer l'équilibre diététique nécessaire à leur croissance et pour empêcher l'apparition de diverses maladies...

Chaque type de gastronomie se termine sur des estimations caloriques, des tables de produits ou de composition, ... Enfin, un dernier chapitre est consacré à un lexique des plantes.

Un livre très intéressant, dont on ne pourrait que regretter le format et la minceur du papier, peu pratiques dans une cuisine. Mais il donne une foule de renseignements précieux et, surtout, rend à ceux qui doivent suivre un régime le goût et le plaisir de manger en société.

CANARD AU CACAO

Pour quatre personnes : 1 canard de 1,200 kg - 2 oignons - 1 gousse d'ail - 1 cuillerée à café de cacao pur - 1/2 piment - 1 cuillerée à soupe de marc.

L'oignon, l'ail, le piment, le foie, le gésier hachés seront mélangés avec une demi-cuillerée à café de cacao en poudre et introduits dans le ventre du canard naturellement vidé. La bête sera enduite de cacao, avant d'être mise à cuire au four pendant une heure trente, dans la marmite en terre, dite romaine. Découper le canard sur un plat chaud et verser le marc sur l'ensemble. Flamber le tout, ce qui fera partir l'alcool et donnera au cacao, mélangé avec le canard, un parfum qui a ses amateurs. Certains aiment beaucoup ajouter du gingembre râpé au cacao.

— DESCARGUES C. et al., "Gastronomie des cardiaques, des diabétiques des hépatiques et des colopathes, de la femme enceinte et qui allaite, des enfants bien portants, des enfants malades. Lexique des plantes", Ed. R. Laffont, coll. Bouquins, 1986, 934 p., 100 FF.

NUTRITION ET SANTE PUBLIQUE

Cet ouvrage aborde les relations entre alimentation, nutrition et santé, dans leurs dimensions biologiques, médicales, socio-culturelles et économiques. Il vise, pour les principaux problèmes de nutrition humaine (carence ou excès) à :

- étudier la distribution des pathologies au niveau des populations,
- analyser de façon dynamique les conditions de leur survenue et les facteurs déterminants ou favorisants en cause (agronomiques, politiques, économiques, socio-culturelles et sanitaires) ;
- préciser les conséquences immédiates et à long terme de ces problèmes pour l'individu et la collectivité ;
- montrer comment l'approche épidémiologique peut être utilisée pour orienter les actions de prévention.

Pour chaque pathologie est mise en évidence la complémentarité des divers disciplines épidémiologiques, cliniques, biologiques, études expérimentales sur animaux, etc.

Les chapitres sont volontairement autonomes les uns des autres, mais ils se complètent mutuellement pour présenter un panorama des grands problèmes nutritionnels dans le monde contemporain.

Ce volume d'approche originale sera l'ouvrage de référence des médecins nutritionnistes, des responsables de la santé publique, des épidémiologistes, des industriels de la santé, de l'industrie agro-alimentaire et de tous ceux que la nutrition préoccupe.

Collectif "Nutrition et Santé publique. Approche épidémiologique et politiques de prévention". Ed. Technique et Documentation Lavoisier, 1985, 709 p.

MON ENFANT A DE L'ASTHME

Ce livre ne se prétend nullement un condensé médical ou scientifique sur l'asthme, mais bien un guide pratique, un conseiller de parents inquiets face à la maladie de leur enfant.

Les auteurs, l'un spécialiste en allergologie, l'autre biologiste et journaliste, décrivent la maladie de manière simple et souhaitent répondre aux multiples questions que l'on se pose (à quoi l'enfant est-il réellement allergique ?, que faire quand une crise d'asthme se déclenche ? ; quels sont les traitements possibles ? ; quelles précautions faut-il prendre pour prévenir la crise ? ; peut-on faire du sport quand on est asthmatique ?).



Dr Bernard Saal  
Ludmila Couturier

Tous ces conseils veulent dramatiser la maladie, aider les parents à soigner et à soulager leur enfant, afin qu'il puisse continuer à mener une vie normale.

— SAAL B. Dr., COUTURIER L., Mon enfant a de l'asthme, Marabout, 1986, 156 p., 26 FF.

les autorités officielles. Ce type de campagne a souvent été employé pour le contrôle des épidémies par la vaccination. On l'emploie encore pour améliorer les conditions sanitaires de l'environnement.

• 3 le matériel d'éducation pour la santé. Par là, il faut entendre les différents outils utilisés dans l'éducation pour la santé: brochures, documents divers, méthodes audiovisuelles... Il faut encore noter que dans cette catégorie, on ne reprend ces techniques que quand elles sont employées de manière isolée, sans être conjuguées avec, par exemple, des exposés ou des discussions de groupe.

• 4 les méthodes de groupe. D'abord celles destinées aux adultes: des sujets très divers sont abordés avec des adultes rassemblés en groupes. Parmi les thèmes souvent traités de cette manière: les problèmes relatifs à la drogue, le planning familial, la prévention des maladies cardiovasculaires...

Toujours dans la même catégorie des méthodes de groupe, il y a celles qui sont destinées aux enfants. Elles se déroulent souvent dans les écoles. Ici, les sujets abordés sont généralement la drogue, le tabac et l'hygiène dentaire; plus rarement l'alcool, l'asthme...

• 5 les conseils individuels: beaucoup de situations peuvent se présenter car ce sont souvent des médecins qui donnent ces conseils à des patients, particulièrement quand un médecin aborde au cours d'une consultation un problème non clinique.

4 l'étape suivante sera celle de la mise en oeuvre de différents moyens pour obtenir, aboutir aux objectifs. On obtient des résultats et on peut passer à la dernière phase.

5 la dernière phase est celle de l'évaluation, où l'on mesure les résultats et où on les interprète. L'évaluation est le principal outil pour mesurer l'efficacité et donc la rentabilité des actions dans l'éducation pour la santé. Parfois cette évaluation est très simple, surtout si elle a été planifiée, prévue d'avance. D'autres fois elle est plus délicate: l'impact n'apparaît pas

toujours linéairement. Souvent, et particulièrement dans le cas de grandes campagnes faisant intervenir des moyens de communication de masse, l'évaluation nécessite de gros moyens, donc des budgets importants.

Pourtant tous ceux qui agissent, d'une manière modeste ou à une plus grande échelle, sont confrontés à la nécessité de l'évaluation de leur travail. C'est une étape nécessaire, mais parfois négligée.

Nécessaire en effet, car l'évaluation permet de montrer si une campagne a amené des changements significatifs, c'est-à-dire si elle a aidé les gens à améliorer leur santé par leurs propres actions et leurs propres efforts, faits individuellement et volontairement. Si l'évaluation permet parfois de dire si les dépenses consacrées à la campagne sont justifiées, elle permet aussi de planifier les objectifs et les buts futurs. Elle dira également si des dépenses complémentaires dans le même type d'action, ou dans une action proche sont raisonnablement envisageables. Notons encore que cette évaluation oblige l'éducateur sanitaire à se fixer des objectifs clairs, ce qui est la première partie de tout projet mais ce qui n'est pas souvent fait.

Pour les responsables des entreprises, pour ceux qui dans les cabinets ministériels prennent des décisions politiques, l'évaluation permet d'estimer l'efficacité des actions, de voir si leur choix au niveau de l'octroi de subsides sous une forme ou une autre s'est révélé judicieux, en un mot si ces investissements ont été rentables.

Un exemple: l'évaluation des fiches santé:

A Question santé, nous avons été confrontés à cette problématique. Dès que nous avons lancé, il y a maintenant 4 ans, nos fiches santé, nous nous sommes demandés si notre action était utile, c'est-à-dire si les abonnés agissaient d'une manière différente face à un problème de santé. Notre but étant, bien évidemment de faire agir les personnes dans le sens d'une plus grande autonomie, par une meilleure connaissance et compréhension de la santé. Pour réaliser ce travail nous avons collaboré avec le conseil méthodologique de l'APES, l'Asso-

ciation pour la Promotion de l'Education à la Santé, organisme spécialisé dans ce genre d'activité. Après plusieurs réunions de travail nous avons mis au point un questionnaire qui devait être envoyé à des membres de notre association, c'est-à-dire des personnes recevant les fiches santé et à des non membres.

Un pré-test a été élaboré et soumis à 60 personnes. Mais, à ce niveau déjà 240 enquêtes étaient nécessaires. Cette tâche était hors de notre portée. Un enquêteur devait en effet se déplacer dans toute la Communauté Française, ce qui impliquait non seulement beaucoup de temps mais également d'importants frais de déplacement. Nous cherchons actuellement des techniques plus légères qui permettraient de réaliser ce travail d'évaluation à moindres frais. En attendant que ces travaux aboutissent, nous nous sommes dirigés vers des techniques de groupes tests, d'analyse de contenu...

Ces faibles moyens d'évaluation nous ont confortés dans l'idée que nos fiches santé sont utiles. D'autres éléments sont venus s'ajouter à cela: l'accueil favorable que leur ont réservé de nombreux spécialistes, l'abondant courrier qu'elles suscitent, le nombre croissant d'abonnements. De cette expérience, nous pouvons retirer la conclusion suivante: de nombreux efforts doivent être faits pour trouver des méthodes d'évaluation fiables, légères et peu coûteuses, afin que cette phase reste dans une proportion raisonnable du budget global. D'autre part, un premier niveau d'évaluation minimal peut être la mesure des réponses quasi en termes d'impact commercial: combien de personnes téléphonent, écrivent, etc...

QUEL ROLE POUR LE SPONSORING ?

Jusqu'à présent, cet exposé s'est centré sur l'éducation pour la santé dans le cadre de l'Etat. Mais il semble utile, à l'heure actuelle, d'analyser la manière dont certaines activités de l'éducation pour la santé peuvent être prises en charge par le secteur privé. La sponsorship peut ainsi concilier le plus grand profit de l'entreprise et celui de la collectivité.

Si le court terme est le domaine de la publicité, qui vise à vendre de manière pointue un produit déterminé, le long terme par contre sera fonction de l'image de marque de l'entreprise, de la façon dont elle participe à la cité. Pour schématiser, disons que cette image de marque est principalement assurée de trois manières:

- Tout d'abord, nous avons les campagnes d'image, les banques sont passées maîtres dans ce type d'intervention dans notre pays.
- En second lieu, il y a les actes mêmes posés dans le domaine social ou politique.
- La troisième est celle de la participation à la vie sociale, sportive, scientifique, artistique etc... Dans ce sens, le domaine de l'éducation pour la santé est particulièrement bien choisi parce qu'il offre un merveilleux terrain sur lequel les entreprises peuvent à la fois gagner à long terme et à court terme, en améliorant leur image de marque et en vendant plus de produits.

Ainsi, dans de nombreux domaines, on peut espérer progressivement moins d'intervention de l'Etat et plus d'intervention du privé. Les fabricants de vaccins n'ont-ils pas tout intérêt à lancer des campagnes de vaccination, ceux qui commercialisent dentifrices et brosses à dents ont tout à gagner en se préoccupant d'hygiène dentaire, et les fabricants de contraceptifs ont également intérêt à participer à l'organisation de l'éducation à la sexualité et à la planification des naissances, etc...

Bien sûr, cela ne peut être fait dans tous les domaines. Il y a en effet peu de chances que Nestlé subventionne des campagnes favorisant l'allaitement maternel, ou qu'une entreprise pharmaceutique sensibilise au bon usage des analgésiques, des tranquillisants ou des somnifères.

Dans de nombreux thèmes, l'Etat peut rendre cette fonction au privé et se contenter d'un rôle de garant de l'objectivité de l'information. Dans d'autres domaines, lui seul est à même d'intervenir. Enfin, certains sujets sont délicats à aborder pour tout le monde, je pense entre autres au tabac et à l'alcool. En effet, il est difficile pour un gouvernement de se préoccuper en même temps de la santé de la population et des

problèmes de chômage que pourraient provoquer une baisse de la consommation de ces produits.

Une analyse attentive des priorités à atteindre et des possibilités d'élargir le champs des intervenants est bien sûr facteur d'une plus grande rentabilité du secteur de l'éducation à la santé.

Ainsi donc, la boucle est en quelque sorte bouclée, nous avons pu voir qu'il existe bien plusieurs manières de définir la rentabilité et qu'elle est différente qu'il s'agisse d'une entreprise ou d'un secteur social dépendant de l'Etat. Dans ce cadre, nous avons montré qu'il est impossible de parler rentabilité sans analyser tous les niveaux auxquels les priorités sont définies, le type d'objectifs poursuivis, le type d'organisation de ce secteur et les relations entre celui-ci et les entreprises privées. Vouloir tenter d'isoler de son contexte un modèle de rentabilité en matière d'éducation pour la santé ferait penser à ce sultan qui, passionné par la vie des poissons, les retirait systématiquement de l'eau pour pouvoir mieux les étudier.

V. Magos et P. Thonnard avec la collaboration de D. Piette (Responsable de recherche OMS). Nous remercions de leurs remarques et suggestions le Dr Reginster et Mr Henkinbrant.

Ce texte fut présenté le 28 Novembre 1986 à Bruxelles dans le cadre du colloque "Rentabilité et efficacité du secteur social"

#### Bibliographie:

1. Lawrence W. Green, Dr Ph. Evaluation and Measurement: some dilemmas for health education. American Journal of Public Health. Vol 67 N°2 Feb 1977
2. Lawrence W. Green, Dr Ph. Toward cost-benefit evaluation of health education: some concepts, methods, and examples. Health Education Monographs 1974;2, Suppl 1: 34-64
3. Edward E. Barelett, MPH. A framework for optimizing resource allocation for health education programs. Health Education Quarterly 1980; 7/2: 96-106
4. C. Coretez, La définition des

objectifs en éducation pour la santé. Education Santé N°18, 1985

5. J. Henkinbrant, Pour une éducation pour la santé plus performante, Education Santé N°25, 1986

6. Murray M, Swan AV, Enock C, Johnson MRD, Banks MH, Reid GJ. The effectiveness of the health education project. Health Education Journal 1982; 41: 126-130

7. Murray M, Swan AV, Clarke G. Long term effect of a school based anti smoking programme. Journal of Epidemiology and Community Health. 1984; 38: 247-252

8. Salomen JT, Kottke TE, Dr Jacobs JR, Hannan PJ. Analysis of a community based cardiovascular disease prevention studies. Evaluation issues in the North Karelia Project and the Minnesota heart health program. International Journal of Epidemiology Vol 15 N°2

9. Steven N. Blair, PED Mike Smith, MS Thomas R. Collingwood, Ph. D. Roger Reynolds, MA Michael C Prentice, M. Ed & Charles L Sterling ed. D. Health Promotion for Educators: Impact on absenteeism. Preventive Medicine 15, 166-178 / 1986

10. J. Siemiatycki Ph D., L. Richardson. L'élargissement du concept de santé publique. Promotion de la Santé, Vol 24, N°2, 1985

11. A. Gatherer, J. Parfit, E. Porter, M. Vessey. Is Health Education Effective? The Health Education Council 1979 et Stuart RB. Teaching facts about drugs: pushing or preventing. J Educ Psychol 66: 189-201, 173

12. Thomas Peters, Robert Waterman Le prix de l'excellence - Interédition 1983

13. Thomas Peters, Nancy Austin La passion de l'excellence - Interédition 1985

14 E Le Bras et E Camel, La charité, une affaire qui marche; Sc et Vie Economie Avril 86

15 Ph Van Parijs Le modèle économique dans les sciences sociales: imposture ou nécessité? La Revue Nouvelle 10/86

16 OMS - Les buts de la santé pour tous - 1985

## L'IRRÉSISTIBLE DESIR DE NAISSANCE

Le professeur René Frydman est le père scientifique, avec le biologiste Jacques Testart, d'Amandine, le premier bébé éprouvette français.

Les progrès de la médecine de ces quinze dernières années ont bouleversé les conditions de la naissance (bébés in vitro, embryons congelés, don d'embryons...), mais les attitudes aussi ont changé: les femmes, les couples, la société ont voulu contrôler la naissance, maîtriser l'accouchement. Acteur et témoin de cette mutation, le professeur René Frydman raconte. Avec humour, passion, gravité, il évoque le trajet qui l'a conduit de la lutte pour la liberté de l'avortement à la lutte pour la victoire sur la stérilité et au refus des mères porteuses. Il nous fait vivre

l'expérience de ses patientes confrontées à l'angoisse et à l'espoir revenu de leur irrésistible désir de naissance. Il évoque le champ des possibles, le catalogue du futur, les naissances de demain. Il raconte et réfléchit en médecin et en témoin. Ce livre passionnera toutes les femmes et les hommes qui veulent savoir comment on peut vaincre la stérilité, jusqu'où la médecine peut aller. Ce livre est un document pour tous ceux qui sont habités par les interrogations éthiques que soulève la révolution de la naissance.

— FRYDMAN R., "L'irrésistible désir de naissance", Presses Universitaires de France, 1986, 235 p., 68 FF.

### RIRE C'EST LA SANTE



Docteur Samuze est le pseudonyme d'un médecin qui a choisi l'humour pour enseigner la santé.

Il décrit comment, par notre mode de vie, nous nous rendons malades. Puis il passe en revue les moyens que nous pouvons utiliser pour faire régner dans notre existence bien-être, vitalité et bonne humeur.

Ce livre, dont chaque page est illustrée par un dessin humoristique, se présente comme une comédie en trois actes: acte I: La santé est malade; acte II: Les folies de la médecine; acte III: Comment devenir un milliardaire de la santé.

Le responsable de la Fondation Soleil, à l'origine de cette publication, s'est expliqué dans "La santé

de l'homme" sur le titre sympathique de l'ouvrage:

Bien sûr, nous avons notre idée comme tout le monde sur ce qui est souhaitable ou pas pour la santé, mais nous refusons le sectarisme "rasoir" de ceux qui prétendent prêcher des bonnes paroles de santé absolues: "Ne mangez que de riz complet ou que du cru, c'est ma vérité". Pour nous, il y a mille façons d'être en bonne santé. Il y en a une surtout qui domine les autres: c'est d'être heureux de choisir sa propre voie. Notre leitmotiv, c'est la joie de vivre. La santé est une fête. On peut "l'enseigner" au niveau physique et émotionnel. Il faut aussi l'envisager sous son aspect mental. D'où, le slogan du Dr Samuze...".

— Dr SAMUZE, Rire c'est la santé, Editions Soleil, 1986, 252 p.

### SANTE ET GASTRONOMIE

Catherine Descargues n'est ni médecin, ni diététicienne. Simple-ment, elle a été amenée à recevoir, souvent chez elle, à dîner, des gens travaillant avec son mari. Dans le groupe, il y avait toujours au moins une personne qui ne pouvait manger comme les autres, qui était au régime sans sel, ou qui devait faire attention à son cholestérol, ...

Elle a eu envie d'imaginer des recettes qui réuniraient autour de la table les "malades" et les bien portants, de façon qu'il n'y ait plus d'isolé. Petit à petit, sa collection de recettes s'est agrandie, elle a commencé à prévoir des menus pour diabétiques, pour cardiaques, pour femme enceinte, etc... Pour chacun de ces cas, les recommandations médicales et diététiques étaient particulières, mais toujours les recettes étaient conçues en faveur de la convivialité. Même en bonne santé, il est plus qu'intéressant de surveiller ce qu'on mange!

C'est ainsi que Catherine Descargues a rassemblé ses recettes, avec l'aide de médecins, dans un livre où chaque partie peut être lue séparément. Pour chacune des différentes gastronomies, les recettes sont introduites par une analyse extrêmement sérieuse des particularités, des contraintes qu'exigent chaque maladie ou situation de vie.

## BONJOUR SAGESSE

Dans nos pays, le nombre de personnes âgées augmente de plus en plus au fil des ans. Cette population est prise en charge par des structures médico-sociales, par des parents ou des proches, ou encore continue à mener une vie indépendante.

On s'est préoccupé des conditions de vie de ces "vieux", au point de vue médical comme au point de vue matériel. Mais bien des personnes âgées, bénéficiant encore de la santé et des moyens matériels, ne ressentent plus de goût pour leur vie, car elle n'a plus d'attrait pour elles. Elles se sentent inutiles, ne savent que faire pour occuper leurs journées, sentent leur capacités physiques diminuer, leurs relations sociales elles-mêmes se dégradent..

C'est pourquoi un livre comme "Bonjour Sagesse" est intéressant et arrive à point nommé. B.F.Skinner est un chercheur anglais, réputé pour ses recherches en psychologie. Il est lui-même âgé de quatre-vingt deux ans. On lui a demandé d'écrire un ouvrage relatant son expérience de la vieillesse. Aidé d'une collaboratrice, spécialisée en problèmes de vieillissement, Margaret Vaughan, il a voulu réaliser un livre relatif non pas tant aux aspects médicaux ou financiers,

mais à la vie quotidienne des personnes âgées. Son but : aider les personnes âgées (et les autres !) à organiser leur vieillesse, à ne pas la considérer comme un mal auquel il vaut mieux se résigner ou au contraire contre lequel il faut se révolter, mais bien comme un moment de la vie dont il est possible de profiter pleinement.

Un livre dynamique, remuant, à mettre entre toutes les mains, les jeunes comme les moins jeunes.

A signaler également le "Guide de santé du troisième âge" qui analyse les problèmes engendrés par les phases et manifestations successives de la sénescence. Divisé en deux parties ("Approche psychologique et physiologique du vieillissement" et "Peut-on freiner le vieillissement ?"), il contient de nombreuses suggestions de traitement basées surtout sur les médecines parallèles.

Un livre qui concerne plutôt un public scientifique, et plus particulièrement des gérontologues.

— SKINNER B.F., VAUGHAN M.E. Bonjour Sagesse, Laffont, 1986, 188 p., 70 FF.

— SANTONI J. Dr., Guide de santé du 3ème âge, Le Prat, 1986, 127 p., 54 FF.

### LA LIGNE ET LA FORME

Il est de mode, actuellement, d'entreprendre des régimes amincissants, de vouloir perdre quelques kilos superflus, de désirer "garder la ligne" par tous les moyens. Tout autre chose est d'être obligé de maigrir. Le danger, dans bien des cas, c'est de passer d'un régime à l'autre, jusqu'à ce que l'on ait trouvé celui qui fait maigrir... souvent au détriment de la santé.

"La ligne et la forme" passe sous la loupe tous ces régimes-miracles : médicaments, régimes extravagants tels le régime "ananas" ou le régime



"cosse de haricot", cures thermales, alimentation macrobiotique ou végétarienne, etc. Avec tout son bon sens et son humour face à des situations qu'elle a vécues, le Dr. Madeleine Fiévet-Izard met les choses au point afin que l'on soit clairement informé sur la question. Un livre d'humour et d'humour et une lecture tonique.

Dr. Madeleine Fiévet-Izard  
**Faites MAIGRI votre mari**  
sans lui faire perdre le sourire



Ramsay

Du même auteur, signalons le livre "Faites maigrir votre mari sans lui faire perdre le sourire", s'adressant aux femmes qui considèrent qu'il est temps de réagir : leur mari n'est pas encore obèse, mais il est déjà enveloppé. Pas question de régime sauvage (tout ananas, tout pommes-terre ou tout rillettes), pas question de jeûne drastique, mais de conseils basés sur une approche scientifique de notre métabolisme.

Enfin, restons dans le sujet avec "Le calories-compteur" qui passe au crible les aliments et fait l'addition des calories visibles et des calories cachées. Avec également un bref commentaire sur les qualités diététiques de très nombreux aliments. Un bon instrument de référence, qui peut être utile pour ceux qui doivent vraiment compter les calories.

— FIEVET-IZARD M. Dr., La ligne et la forme. Les régimes amincissants au banc d'essai, Jauze, coll. Vie Pratique, 1986, 214 p., 95 FF.

— FIEVET-IZARD M. Dr., Faites maigrir votre mari sans lui faire perdre le sourire, Ramsay, 1986, 330 p., 92 FF.

— PREVOT F., Le calories-compteur, Marabout, coll. Guide Marabout Santé/Forme, 1986, 188 p., 22 FF.

### L'EXAMEN DE SANTE, VOUS CONNAISSEZ ? UN COMMENTAIRE

Le Docteur Danthine, président de la Société Scientifique de Médecine Générale, nous a adressé les lignes suivantes après avoir lu dans notre n° 25 l'article consacré à l'examen de santé lancé à l'initiative de l'Association contre le Cancer. Nous les reproduisons bien volontiers.

*La campagne Examen de Santé (EDS) n'a probablement pas toujours été bien comprise.*

*Votre excellent article me permet de souligner certains points.*

*Le dépistage du cancer, dans les centres ad hoc, n'a pas donné les résultats escomptés.*

*Le dépistage, comme la prévention, pour être efficace, doit atteindre le plus grand nombre possible de personnes. Or, les dits centres ne drainent qu'un nombre restreint de patients.*

*Seuls, les médecins généralistes, peuvent remplir cette condition : implantés partout, touchant un grand nombre de personnes de tout âge, conditions, etc...*

*Toutefois, il est certain que le curatif avait la priorité dans l'activité d'un généraliste.*

*Vous laissez entendre que le dépistage et la prévention pourraient dépasser la compétence du médecin !*

*L'examen de santé, EDS, est un examen de propédeutique élémentaire qui doit faire partie du bagage que le médecin doit recevoir avant sa sortie de l'Université !*

*Si un médecin, sortant de l'Université, ne sait pas examiner un individu supposé bien portant, comment voulez-vous qu'il soit compétent devant un homme malade !!*

*Si la réalité devait vous donner raison, il faudrait revoir d'urgence la formation universitaire et reconsidérer les problèmes de la surpopulation universitaire, obstacle à une bonne qualification.*

*Par exemple, l'examen du sein est un examen accessible à tous. Il doit être complémentaire d'un auto-examen généralisé.*

*La fréquence de cet examen ne peut être uniformisée. Elle dépendra notamment de certains facteurs de risques, facteurs précisés et discutés avec la patiente. Attendre un changement de la poitrine, comme vous l'écrivez, c'est toujours arriver tard dans le stade de la maladie !*

*Ceci étant précisé, il fallait informer les patients que le malaise ne devait pas être le motif unique d'une consultation chez le médecin, mais qu'un contrôle de l'état de santé était utile et nécessaire.*

*Car bon nombre d'affections graves : diabète, hypertension, cancer, certaines affections rénales, cholestérol, etc.. qui sont parmi les plus meurtrières, sont silencieuses de nombreuses années.*

*La tranche de population qui ne consulte jamais et qui se croit, de ce fait, bien portante, est la plus menacée.*

*La consultation chez le médecin acquiert ainsi un double but : à l'occasion d'une consultation, établir, avec le patient, un programme de prévention ; prévoir, pour les supposés bien-portant un EDS.*

*Le but n'est pas de multiplier les examens mais d'assurer une meilleure prise en charge de la santé de la population. Quand on voit ce que coûtent aux patients et à la société, en argent et en souffrances, les affections graves, dépistées trop tard, le bénéfice économique et humain du dépistage et de la prévention est évident !*

*Soucieux d'économies, évitons plutôt les examens de dépistage inutiles qui foisonnent encore dans nos provinces à travers toutes sortes de structures ! Souhaitons que, patients et médecins, assument ensemble une meilleure éducation, sanitaire, une meilleure prévention et un meilleur dépistage, la santé ne pourrait qu'y gagner.*

Dr. E. Danthine,  
S.S.M.G.

### UNE OPINION NUANCEE SUR LE SUCRE

Il y a quelques mois, le journal "En Marche" publiait un dossier sur le sucre. Ce dossier a donné lieu à une réaction assez extraordinaire d'une jeune Américaine vivant en Belgique. Nous ne résistons pas au plaisir de la publier.

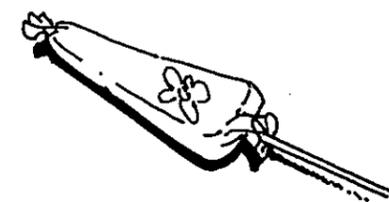
"Cher Monsieur, Votre article au sujet du sucre est absolument idiot. Mes amis et moi adorons le sucre et nous sommes en parfaite condition physique. Nous, les Américains, nous sommes en meilleure santé que les Belges qui ne sourient jamais. Il est vrai que 85 o/o des publicités sont consacrées chez nous aux sucreries et aux limonades, c'est pour cela que nous les aimons tellement. C'est bien mieux que vos stupides publicités pour la poudre à lessiver et autres machins.

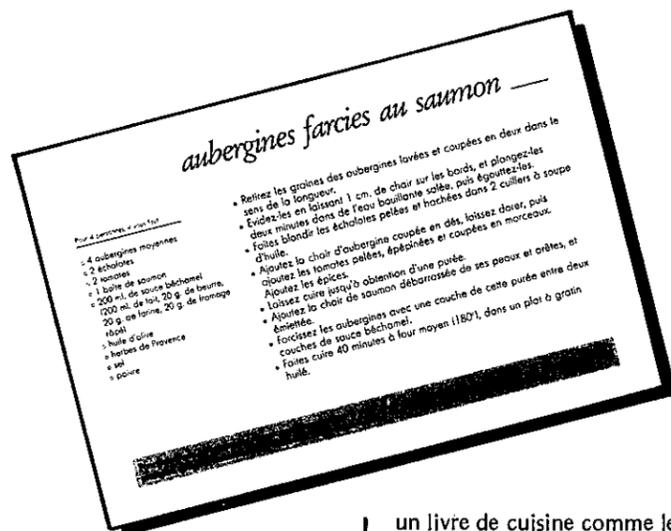
Pas de sucreries et de soft drinks dans les écoles belges ? Cela ne m'étonne pas. La Belgique n'est vraiment pas un pays amusant, et je suis contente de la quitter bientôt. Nous détestons votre article, votre journal, votre mentalité, votre pays. Nous adorons les candy bars and lollipop, milky ways, popcorn, peanut butter, cherry cake, doctor pepper, Shirley Timple drinks, Disney Twirlpops, Mickey Mouse gums, ice cream, chocolate sundays, Wonka bars, cracker yacks, twinkle cup cakes and many others" (1).

Nous aimons le sucre. Nous haïssons les frites. Nous haïssons la Belgique.

Signé : Wendy C. and friends.

(1) en Américain dans le texte, c'est plus doux.





## QU'EST-CE QU'ON MANGE AUJOURD'HUI ?

Vous trouverez la réponse à cette question angoissante dans un excellent (?) livre que nous venons de publier aux Editions Vie Ouvrière / La Chronique Sociale.

Attention, cet ouvrage, dû aux talents conjugués d'une diététicienne, Chantal Weber, et de deux collaborateurs d'Infor Santé, Jacques Henkinbrant et Christian De Bock, n'est pas

un livre de cuisine comme les autres.

Ici, pas de recueil de recettes difficiles, coûteuses à réaliser, pour tout dire luxueuses. Il y a des chefs célèbres pour faire (et très bien d'ailleurs) ce genre d'ouvrage. Ce n'est pas non plus un livre de recettes pour maigrir. On n'y pèse pas les calories à chaque page, on n'y est pas obsédé par la cuisine-minceur.

"Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?", c'est tout simplement un ensemble de plus de 100 recettes choisies pour leur agrément, leur variété, et leur coût modique. C'est aussi une introduction à l'équilibre alimentaire, sans trop de blabla, car le livre se veut pratique avant tout.

C'est enfin un livre qu'on n'aura pas peur d'utiliser en cuisine. La reliure-présentoir est robuste et permet de déposer l'ouvrage sur votre plan de travail sans risque de le renverser ; les recettes sont composées en plus grands caractères que les ingrédients, pour faciliter la consultation du livre pendant la réalisation des plats. Enfin, une feuille de plastique est fournie avec le livre pour le protéger des taches.

Vous pouvez nous commander "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" en bénéficiant d'une remise de 20 o/o sur le prix de vente. Il vous coûtera la modique somme de 400 FB au lieu de 495 FB, augmentée de 50 F de frais d'envoi.

Il ne vous reste plus qu'à nous renvoyer votre bon de commande. Nous vous enverrons votre exemplaire dès réception de votre paiement.

### BON DE COMMANDE

Je commande l'ouvrage "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" au prix spécial de 400 F (+ 50 F).

Je verse aujourd'hui la somme de 450 F au compte 799-5501016-51 de l'Assurance Obligatoire ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "7314.55 - Qu'est-ce qu'on mange ?".

Nom : .....

Adresse : .....

code postal : ..... Localité : .....

Date et signature,

BON A RENVoyer A INFOR SANTE "QU'EST-CE QU'ON MANGE"  
RUE DE LA LOI 121 - 1040 BRUXELLES

## SE SOIGNER SEUL SANS DANGER

Lors de la première édition du "Dictionnaire des Médicaments vendus sans ordonnance", nous vous avons signalé dans ces pages l'intérêt de cette initiative, en émettant toutefois une réserve : "les auteurs auraient peut-être dû proposer des maîtres-choix basés sur une comparaison des bénéfiques et des risques attendus de chaque produit".

La nouvelle édition de cet ouvrage de référence lève cette réticence. En effet, les auteurs, Giroud et Hagege, y vont plus loin, et proposent pour chaque médicament décrit un jugement symbolisé par des caducées, par analogie aux fameuses étoiles du Guide Michelin. Ce jugement guide le lecteur dans le choix d'un bon médicament pour les affections pouvant

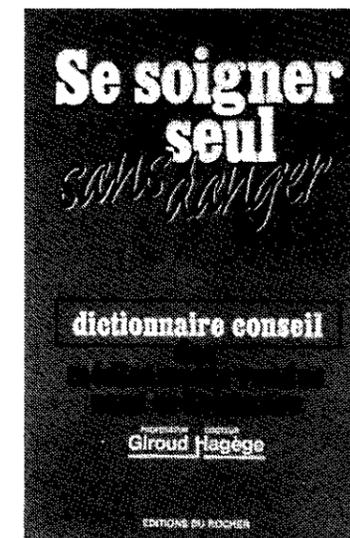
### LES CADUCÉES - LES ÉTOILES

- ⌘⌘⌘ Médicament très efficace et bien toléré à condition de respecter ou les instructions d'utilisation.
- ★★★ Médicament ne contenant généralement qu'un seul composant (exemple : médicament ne contenant que de l'aspirine).
- ⌘⌘ Médicament efficace et bien toléré mais dont certains ou composants sont moins efficaces ou non justifiés, voire inutiles.
- ★★
- ⌘ Médicament utile mais d'efficacité non constante.
- ou Médicament pouvant susciter certains phénomènes d'intolérance.
- ★ Médicament formé de différents composés dont l'association est discutable.

### Pas de caducée :

- Médicament dont l'efficacité n'est pas scientifiquement démontrée chez l'homme.
- Médicament inefficace.
- Médicament dangereux ou mal toléré à court ou à long terme.
- Médicament dont la composition est tout à fait illogique.
- Dans les trois derniers cas, notre avis est apporté à la fin du texte correspondant.

**ATTENTION :** les produits concernant les lentilles ou verres de contact n'ont pas fait l'objet de la classification ci-dessus.



être soignées sans recours au médecin.

Après une première partie consacrée aux symptômes et maladies classés par ordre alphabétique (230 pages), on entre dans le vif du sujet avec un dictionnaire des médicaments en vente libre en France, dictionnaire épais de près de 600 pages. Dans la masse énorme des produits disponibles sans ordonnance, Giroud et Hagege relèvent une majorité de médicaments inefficaces, d'efficacité douteuse, voire de composition absurde ou carrément dangereux. Le jugement des auteurs paraîtra sévère à d'aucuns ; en tout cas, l'industrie pharmaceutique française, d'habitude si prompt à réagir, n'a pas bronché...

"Se soigner seul sans danger" est une réalisation tout à fait remarquable, à côté de laquelle le récent "Conseils pour le bon usage des médicaments" fait bien pâle figure. Bref, un bouquin ⌘⌘⌘.



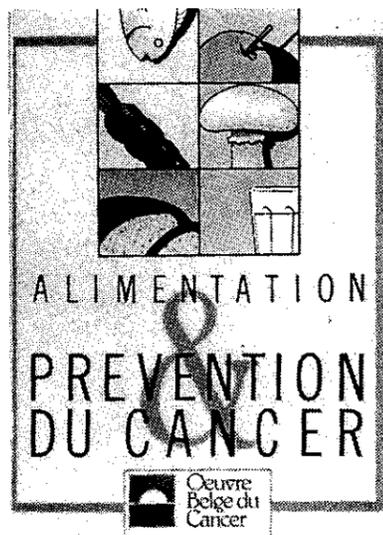
Prof. GIROUD et Dr. HAGEGE, Se soigner seul sans danger, dictionnaire conseil des médicaments vendus sans ordonnance, Editions du Rocher, 1986, 854 pages, 937 FB.

ALIMENTATION ET  
PREVENTION DU CANCER

Cette brochure éditée récemment par l'Oeuvre Belge du Cancer nous rappelle le lien établi entre notre alimentation et les risques de développer un cancer. Elle passe en revue les divers composants de nos aliments : graisses, fibres, alcool, café, thé, vitamines et minéraux, additifs et leur influence sur notre organisme ; elle rappelle également quelques conseils de préparation et d'utilisation pour une alimentation plus équilibrée.

Une petite brochure pleine d'intérêt, servie avantageusement par une présentation soignée.

Alimentation et prévention du cancer, Oeuvre Belge du Cancer, rue



des Deux Eglises 21, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.69.00.

## SANTÉ ET COMMUNAUTÉ

Voici paru le premier numéro de ce bulletin trimestriel d'informations épidémiologiques édité par la Communauté française de Belgique.

D'une bonne qualité graphique, ce numéro 1 présente, par exemple, le chiffre du trimestre, ici la corrélation entre les manifestations allergiques aiguës et les concentrations de pollens dans l'air ; un jeu électronique aidant les jeunes diabétiques à se prendre en charge ; ou bien encore un article en faveur du vaccin trivalent (oreillons-rougeole-rubéole).

Il semble que le départ soit bon. Une remarque toutefois : était-il indispensable de réserver cette publication au seul corps médical ?



Santé et Communauté, Service Hygiène et Prévention, Ministère de la Communauté Française, Direction Générale de la Santé, rue Stevens 7, 1000 Bruxelles, tél. 02/518.15.70.

## L'AGENDA DE MENAGE 1987

L'Agenda de Ménage de la Croix Jaune et Blanche en est à sa 38<sup>e</sup> édition. Publié pour la première fois en 1949 dans le but de récolter des fonds pour la création de nouveaux

centres de soins à domicile, l'Agenda est depuis un guide très apprécié par de nombreuses ménagères.

L'Agenda 1987 reste - dans une présentation renouvelée - fidèle à ses

principes de base : offrir la possibilité de bien gérer le budget ménager.

La nouvelle édition consacre, comme il se doit, une attention toute particulière à l'alimentation. Au début de chaque mois on y découvre un menu bien équilibré, des mets variés, accessibles à toutes les bourses. De plus, l'Agenda donne des conseils diététiques, des précisions concernant les régimes végétariens ainsi qu'une information nouvelle relative à la dénomination des pièces de viande.

L'édition est agrémentée d'un article sur l'auto de l'an 2000 et, suivant la formule habituelle, on retrouve maximes, proverbes ou conseils.

Le prix de l'Agenda est inchangé. Il est mis en vente au prix de 335 F dans les librairies et papeteries. On peut également l'obtenir au Secrétariat National de la Croix Jaune et Blanche en versant 335 F au CCP 000-0711103-93 avec la mention "Agenda de Ménage 1987". L'expédition se fera dans les jours qui suivent.

## GUIDE SANTÉ VACANCES

Mieux vaut tard que jamais, pensez-vous ! Bien sûr, nous présentons de manière assez inopportune ce numéro spécial du trimestriel Question Santé Magazine, plutôt destiné aux vacanciers estivaux. Mais ce guide pourra toujours servir à ceux qui rêvent et préparent dès maintenant leurs prochaines vacances (oh, les petits prévoyants !). Ils sauront ainsi comment agir, à l'étranger, en cas de : accident de la route, brûlure, coup de soleil, intoxication alimentaire, piqûre... et j'en passe. Ils prépareront également bien à l'aise les documents qu'ils devront emporter, les vaccins qu'ils devront avoir s'ils partent dans des pays tropicaux... Ils pourront aussi étudier leur vocabulaire du parfait touriste malade dans 9 langues.

Tous ces petits conseils et bien d'autres encore se trouvent dans ce guide Santé Vacances 86, très facile à utiliser et conçu pour être emporté dans les valises !

Guide Santé Vacances 86, 70 FB, Edité par Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

## MENUS ALTERNATIFS

Depuis la sortie de notre livre "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?", on nous a demandé à plusieurs reprises pourquoi nous n'y avons pas proposé un mode d'alimentation quelque peu différent, intégrant les apports positifs du végétarisme, de la macrobiotique, etc.

La réponse est que nous avons voulu nous adresser au plus grand nombre. Pour cela il nous semblait nécessaire de partir des habitudes de nos lecteurs pour les influencer positivement, plutôt que de les bouleverser radicalement.

Nous pouvons aujourd'hui proposer une réponse beaucoup plus directe et plus pratique avec le "Guide pratique menu alternatif".

Les auteurs de ce guide nous donneront de le présenter comme le "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" alternatif, tant les ressemblances entre les deux ouvrages sont frappantes.

Similitude au niveau de leur conception générale, tout d'abord, L'objectif essentiel des deux ouvrages est de proposer une alimentation variée et équilibrée, même si, comme nous le verrons, le moyen d'atteindre cet équilibre diffère quelque peu. L'un et l'autre sont à la fois pratiques et pédagogiques : l'apprentissage se fait plus par l'utilisation quotidienne du livre dans la cuisine que par la théorie. Enfin, ils prétendent tous deux proposer une alimentation agréable et pourtant économique. Mais alors quelle est donc la spécificité du "menu alternatif" ? Il exclut totalement la viande et la charcuterie et comporte donc moins de graisses d'origine animale que les menus habituels. Il s'agit d'un menu végétarien, mais non végétalien, car il comporte toujours du lait ou du fromage, sources de calcium et de protéines anima-

## HISTOIRE D'UN MENU

Le 16 octobre 1983, Journée Mondiale de l'Alimentation, l'INSTITUT PASTEUR DE LILLE, avec le concours de SODEXHO et de l'Association FRERES DES HOMMES, lance un menu étonnant, intitulé MENU ALTERNATIF (\*).

Ce menu, proposé dans le restaurant du personnel de l'Institut Pasteur de Lille, est d'emblée choisi par 11 o/o des convives ; 20 o/o au bout de six mois, et 30 o/o à partir du seizième mois. (Ce restaurant n'était pas plus prédestiné qu'un autre à cette nouvelle formule de restauration).

Un premier sondage, effectué après un mois de mise en oeuvre, le plébiscite : 88 o/o des consommateurs réguliers, ayant répondu au questionnaire, sont favorables au maintien de cette innovation.

Deux ans après, 50.000 repas alternatifs ont été servis dans ce restaurant, pilote de l'opération. L'expérience a été prolongée par la parution du livre intitulé "MANGER AUTREMENT", que le "guide pratique menu alternatif" vient compléter aujourd'hui.

(\* Le Menu alternatif est une marque déposée par l'Institut Pasteur de Lille.

les. Il n'exclut pas non plus l'usage des oeufs.

A l'objectif diététique, il ajoute ainsi une dimension humaine, car il est l'occasion d'une réflexion et d'une contribution concrète au pro-

## DEUX STANDS D'ANIMATION SANTÉ

Très régulièrement on nous réclame "un stand sur la santé" ou sur "l'éducation pour la santé", demande aussi imprécise que récurrente.

Pour répondre au besoin réel qu'expriment ces demandes, Infor Santé vient de réaliser deux stands d'animation, non pas sur la santé en

blème de l'utilisation mondiale des ressources de protéines végétales.

Le parallélisme entre "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" et le "Guide pratique menu alternatif" se retrouve au niveau de la construction des deux livres :

— Une première partie explique les règles de l'équilibre alimentaire et propose une démarche méthodique pour composer une semaine de menus variés et équilibrés, avec exemples à l'appui. On y trouve également la présentation des différents aliments, le menu alternatif faisant naturellement une large place aux céréales et aux légumineuses dont certaines sont peu connues dans nos régions (millet, orge, sarrasin) du moins sous certaines formes dérivées (boulghour, pilpil...).

— Les deux ouvrages proposent ensuite des exemples de menus : de part et d'autre on trouve 16 semaines de menus, 4 par saison, à raison d'un menu par jour, du lundi au vendredi (avec en plus un menu pour le week-end proposé par "Qu'est-ce qu'on mange ?").

— Enfin, dans l'un comme dans l'autre livre, le gros morceau est constitué par les recettes. Elles sont faciles à réaliser et peu coûteuses, surtout pour le menu alternatif puisqu'il n'utilise pas de viande.

Au-delà de ces nombreuses convergences, les deux documents ont évidemment leur personnalité. Outre l'option végétarienne, le menu alternatif se présente comme un outil destiné aux professionnels de la restauration collective. Il est présenté dans un robuste classeur en plastique, ce qui explique sans doute son prix assez élevé (350 FF). L'adaptation familiale est évidemment possible : le classeur contient d'ailleurs aussi le livre "Manger autrement" (voir E.S. n° 23), qui constitue une version vulgarisée du menu alternatif.

Guide Pratique Menu alternatif, Institut Pasteur de Lille, Sodexho, 1986, 350 FF.

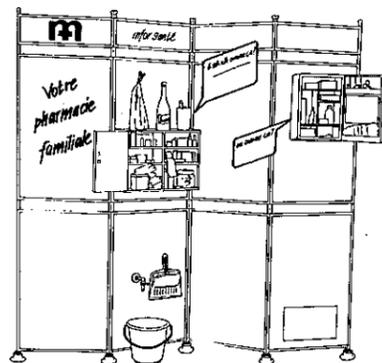
LA PHARMACIE FAMILIALE

Le premier stand présente deux armoires à pharmacie sur panneaux. La première concentre tous les défauts du monde (trop remplie, avec n'importe quoi, non fermée, dans l'humidité, avec des produits toxiques et d'autres manifestation périmés); la seconde est au contraire idéalement constituée, et contient relativement peu de produits soigneusement rangés.

Le chaland est accroché par une interrogation brutale : votre pharmacie familiale est-elle comme ça... ou comme ça ?

Bien entendu, le stand peut servir à autre chose qu'à décorer un local. Ainsi, on peut l'utiliser comme décor pour une animation sur le médicament en général, ou sur le contenu de la pharmacie familiale. A ce propos, signalons que les médicaments se trouvant dans la "bonne" armoire peuvent être facilement ôtés et remis en place pour les besoins d'un exposé. Par contre, les produits de la "mauvaise" armoire sont collés.

Enfin, les visiteurs du stand ont le loisir de prendre un dépliant synthétisant le message communiqué sur les panneaux.



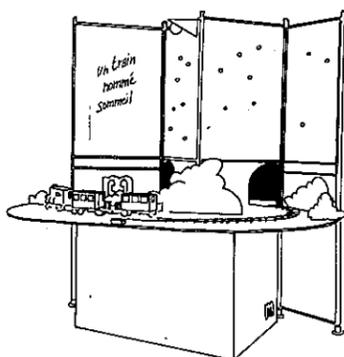
Détails pratiques

- Valeur : 32.500 FB.
- Dimensions : ± 2 m. de large sur 2 m.30 de haut.
- Montage : 15 minutes.
- Livraison : 2 valises, panneaux (100 x 60 cm) à part.
- Courant électrique nécessaire pour l'éclairage.

UN TRAIN NOMME SOMMEIL

Vous vous souvenez sans doute de notre campagne sommeil basée sur une comparaison entre ce phénomène physiologique et la course d'un train.

Un stand concrétise maintenant cette analogie. Il s'agit d'une évocation poétique du sommeil, avec un train miniature entraînant un enfant dans les bras de morphée. Le train est programmé pour accomplir deux tours de circuits, et à l'arrêt il fournit notre dépliant reprenant une foule de bons conseils.



Détails pratiques

- Valeur : 35.000 FB.
- Dimensions : 2 m.20 de large sur 2 m. de haut et 2 m. de profondeur.
- Montage : 30 minutes.
- Livraison : 2 valises (ou 1 coffre), panneaux et socle à part.
- Courant électrique indispensable pour l'éclairage et le fonctionnement du train.

POUR NOUS COMMANDER LES STANDS

La location des stands est réservée exclusivement aux fédérations des Mutualités Chrétiennes. Par conséquent, si vous souhaitez emprunter un stand et que vous ne faites pas partie d'une de nos fédérations régionales, vous devez nécessairement adresser votre demande à la fédération de votre région, qui servira d'intermédiaire.

Le prix de location est de 150 F par jour. Les jours de transport aller et retour sont gratuits. Ce montant a été calculé sur base d'un amortissement en 2 ans, et a pour but de couvrir l'entretien et le renouvellement des stands.

Attention, ces deux stands n'existent qu'en un seul exemplaire. Il est donc prudent de s'y prendre longtemps à l'avance pour les réserver. ■

LE GERM CHANGE DE LOOK

Monique Van Dormael, sociologue de la santé, a effectué un stage aux Pays-Bas grâce à une bourse du Conseil de l'Europe. C'est le rapport de cette expérience qui fait l'objet du numéro d'octobre 1986 des Cahiers du Germ. Y sont exposés le système et la politique de santé en vigueur chez nos voisins, ainsi que l'organisation et les structures des centres de santé.

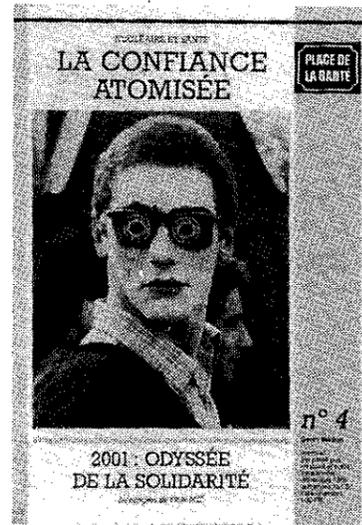
Nous vous signalons, à cette occasion, les modifications apportées par le Germ à ses publications.

Les "Cahiers du Germ" deviennent trimestriels et changent leur présentation, la nouvelle nous paraissant nettement plus belle et d'un style beaucoup plus soigné. Deuxième innovation : le mensuel "Place de la Santé" dont nous avons vu pour vous les quatre premiers numéros (septembre à décembre). Les objectifs de ce nouveau périodique, réalisé par un conseil de rédaction se voulant pluraliste et autonome, sont l'information, l'instauration de services et de débats, à destination de toute personne impliquée dans l'"action santé". Il espère ainsi jouer un rôle de forum sur toutes les questions de santé et de sociétés.

- VAN DORMAEL M., Les Centres de santé dans le système de soins des Pays-Bas, les Cahiers du Germ, octobre 1986, n° 198, 250 F.

- "Place de la santé", mensuel (ne paraît pas en juillet et août), 24 pages, abonnement 600 F.

GERM, 29 rue du Gouvernement Provisoire, 1000 Bruxelles.



Le matériel didactique, très abondant, est composé d'un dossier scientifique à la disposition des enseignants, faisant le point en matière d'hygiène bucco-dentaire, un livret pour les enfants intitulé "Moi, j'me les brosse !", et de deux brochures de jeux, "La récré de Kitou" et "Je joue avec Kitou", destinées respectivement aux enfants de 5e/6e primaire et 3e/4e primaire. Une série de belles affiches et de posters complète le tout.

Dent 2000, Croix-Rouge de Belgique, Chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél. 02/647.10.10.



ACCIDENTS DOMESTIQUES EN BELGIQUE

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie vient de publier un rapport consacré aux statistiques relatives aux accidents domestiques enregistrés par le réseau des médecins généralistes "vigies" en 1984.

L'objectif de cette enquête était d'estimer les accidents domestiques vus par les médecins généralistes, et la différence d'incidence sur divers groupes de la population (femmes, hommes, tranches d'âges,...).

Les hommes sont plus souvent victimes d'accidents domestiques que les femmes avant 40 ans, et cette tendance s'inverse pour le groupe des 60 ans et plus.

A retenir aussi : près de la moitié des accidents domestiques sont des chutes.

Un rapport très intéressant, d'autant que les seuls chiffres actuellement disponibles sur les accidents domestiques en Belgique sont les statistiques officielles de décès publiées par l'Institut National de Statistique et les statistiques de l'aide médicale urgente publiées par le Ministère de la Santé publique.

"Les accidents domestiques en Belgique, 1984, Réseau d'enregistrement des médecins généralistes vigies", Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Section Epidémiologie, septembre 1986. ■

HYGIENE BRANCHEE

Publiée par la Croix-Rouge de Belgique, côté néerlandophone, cette brochure est destinée à sensibiliser les adolescents à l'hygiène.

Si l'on ne constate pas de grandes innovations quant au contenu, somme toute assez classique (les thèmes traités sont l'hygiène corporelle, l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène générale et les rythmes de vie), le graphisme, en revanche est très original, au style "BD" très marqué. L'ensemble donne un document rempli de dynamisme et fort attractif. On n'a d'ailleurs pas lésiné sur les moyens : 64 pages bourrées de photos et dessins en couleurs !

NET DAS GOED GEZIEN



La brochure est destinée aux adolescents fréquentant l'enseignement secondaire néerlandophone. ■

L'ALIMENTATION DES PERSONNES AGEES

Les relations publiques et l'éducation pour la santé peuvent faire bon ménage. En voici un exemple intéressant.

Le CIDIL (Centre Interprofessionnel de Documentation et d'Information Laitières) organisa, en 1985, un Colloque International des Personnes Agées. Une brochure de synthèse a été publiée à l'issue du colloque.



Cette brochure est subdivisée en 4 chapitres : le premier explique en quoi l'alimentation des personnes âgées est particulière, dans l'optique d'une prévention des maladies et des carences nutritives. Le deuxième chapitre expose divers préjugés bien souvent ancrés dans l'esprit des personnes âgées concernant leur alimentation ; le troisième présente quelques régimes à suivre en cas de constipation, diabète ou obésité. Enfin, un court chapitre fournit des conseils pratiques afin de s'assurer une alimentation équilibrée.

Très bien illustrée, très claire, détaillée tout en restant simple et à la portée de tous, cette brochure sera, nous semble-t-il, appréciée par les intéressés.

L'alimentation des personnes âgées. Recommandations et conseils pratiques, CIDIL, Département Santé, 27 rue de la Procession, 75015 Paris. ■

HISTOIRE D'UN PETIT VOYAGEUR

Les statistiques le démontrent trop souvent : les victimes "privilegiées" de la route sont les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans.

Pour marquer 1986 comme l'année internationale de la sécurité routière, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) a voulu réagir contre cette situation funeste.

Par cette brochure, elle insiste sur la nécessité de porter la ceinture de sécurité pour les femmes enceintes, même si la loi leur permet d'en être dispensées sur avis médical. Importante également : la place de l'enfant dans la voiture ; il doit se trouver à l'arrière, sur un siège parfaitement arrimé à la voiture et comportant une ceinture de sécurité fiable. Surtout pas à l'avant ou sur les genoux d'un adulte !



D'autres conseils et recommandations sont fournis par cette très belle brochure, qui s'adresse aussi bien à l'adulte qu'à l'enfant. Car la sécurité on l'a souvent dit et nous le répétons, cela s'apprend à tout âge !

Histoire d'un petit voyageur, brochure, 1986, 50 F, ONE, avenue de la Toison d'Or 86, 1060 Bruxelles, tél. 02/539.39.79.

LE BOTTIN SOCIAL

Les "pages d'or" du secteur psycho-médico-social comme les appelent hardiment leurs promoteurs en sont déjà à leur quatrième édition.

Epais de 800 pages, d'un format compact (10 cm sur 18), le Bottin Social comprend 5.000 adresses réparties sous 90 rubriques. La consultation est facilitée par un index général des organismes cités.

On y trouvera les références les plus diverses, de l'adoption aux institutions pour toxicomanes en passant par les consultations de nourrissons et bien sûr l'éducation pour la santé.

Evidemment, le Bottin Social est confronté comme tous les annuaires au caractère éphémère du type d'information qu'il propose. Vu les délais d'impression, pas mal de renseignements sont déjà périmés au moment où le bouquin sort de presse.

Pour remédier à ce problème, l'éditeur du Bottin Social, le CPGA, en prépare une version informatisée qui devrait être mise à jour en permanence.

Le Bottin Social, CPGA, rue du Framboisier 1, 1180 Bruxelles. Prix de vente : 540 FB.

GUIDE D'EDUCATION A LA SANTE

Éditée à l'initiative de Monsieur Bertouille, ministre de la Santé et de l'Enseignement de la Communauté française (celui-ci la préface d'ailleurs de sa plus belle plume !), cette brochure veut rappeler les principes fondamentaux de la politique d'éducation pour la santé menée dans les milieux scolaires.

Six thèmes y sont abordés : l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, les rythmes de vie, la prévention des accidents domestiques et la sécurité, l'hygiène corporelle et les assuétudes, chaque rubrique étant accompagnée d'une courte bibliographie et de divers renseignements et adresses utiles.

On peut regretter le peu d'informations nouvelles que la brochure nous apporte, ainsi qu'un certain paternalisme apparaissant de-ci de-là. Il est également dommage que la qualité des illustrations (photos noir et blanc) soit si médiocre, alors que la brochure se veut didactique.

Guide d'éducation pour la santé à l'usage des enseignants du fondamental, Ministère de la Santé et de l'Enseignement - INBEL, 1986, 72 p., 130 FB.

MOI J'ME LES BROSSE ! CAMPAGNE DENTS 2000

Le coup d'envoi de la campagne "Dents 2000" a été donné au cours d'une conférence de presse organisée à la mi-octobre par le Service d'Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique, avec la collaboration du Ministère de la Santé de la Communauté française de Belgique.

**SI VOUS VOULEZ VOUS BROSSER LES DENTS, PRENEZ RENDEZ-VOUS CHEZ VOTRE DENTISTE !**

*"Les licenciés en sciences dentaires sont les seuls légalement habilités à s'occuper de la santé dentaire ; à tous les niveaux, la prévention dans ce domaine doit donc être confiée aux dentistes..."*

*C'est un représentant de l'Union des Dentistes et Stomatologistes qui a jeté ce pavé dans la mare à la conférence de presse de lancement de "Dents 2000". Les organisateurs n'ont pas réagi. Pourtant, la Croix-Rouge déclare - à juste titre - que la prévention concerne les enfants, leurs parents et les enseignants.*

*Explication officielle : le dentiste en question aurait été invité à la demande du Ministre Bertouille et non de la Croix-Rouge...*

Cette campagne s'adresse aux enfants de 5 à 12 ans ainsi qu'à leurs parents et aux enseignants, avec pour objectif l'amélioration de la santé dentaire des enfants par la mise en pratique de trois comportements simples : brossage régulier des dents, diminution de la consommation de sucreries et de boissons sucrées, visite préventive chez le dentiste au moins une fois par an.

La campagne s'organise en 3 phases : une phase basée sur les médias, une partie "matériel didactique" et une partie, enfin, jeux-concours, animations diverses.

TU NE ME SEDUIS PAS... L'EVALUATION

La campagne de sécurité routière "Tu ne me séduis pas quand tu vas vite" a fait couler beaucoup d'encre l'an dernier. Mais quel a été son impact réel sur le public, et plus particulièrement sur les 18 - 24 ans, cible principale ?

Des éléments d'appréciation nous sont fournis par le Rapport annuel du Conseil Supérieur de la Sécurité Routière.



L'action a été évaluée au moyen d'un sondage auprès d'un échantillon de 1.999 personnes, dont 251 âgées de 18 à 24 ans.

On notera tout d'abord que 42 o/o de la population se souvient spontanément du thème abordé par la campagne (43 o/o parmi les 18 - 24 ans).

On monte à 87 o/o (94 o/o chez les 18 - 24 ans) en y ajoutant la mémorisation semi-assistée et assistée.

Le moyen de communication le plus cité est de loin l'affiche, ce qui n'est pas fait pour nous surprendre. Le score est de 89 o/o au total, et de 95 o/o des 18 - 24 ans se souvenant de la campagne.

L'opinion des gens sur la campagne est dans l'ensemble positive, mais avec des nuances intéressantes, entre les jeunes et les autres, mais aussi entre francophones et néerlandophones. Les Flamands sont plus réceptifs à une affiche qui a été créée dans leur langue, ce qui semble assez normal. Par contre, le message est mieux compris en français (91 o/o contre 80 o/o).

Moins de 5 o/o des gens ont trouvé le slogan choquant ou vulgaire.

ET LE COMPORTEMENT DES JEUNES CONDUCTEURS ?

C'est évidemment là le point essentiel. Une campagne peut avoir un excellent score de rémanence sans pour autant être efficace. Immédiatement après la campagne, 11 o/o des jeunes conducteurs déclarent conduire moins vite et 16 o/o des jeunes passagers affirment inciter les conducteurs à rouler moins vite. C'est bien, mais quel crédit peut-on accorder à ces belles déclarations en regard des mauvaises statistiques relatives aux accidents de la route ces derniers mois ?

VISA POUR LA FORME

Un cycle de conférences-débats organisé par l'Union Chrétienne des Pensionnés avec la collaboration de la Fédération Chrétienne des Mutualités Luxembourgeoises.

Les thèmes déjà abordés : l'alimentation équilibrée ; mieux respirer - mieux vivre ; la vie du malade en milieu hospitalier.

Les deux derniers sujets : mieux dormir ou le bon sommeil (le 25.2.87) ; les médecines alternatives (le 24.3.87).

Cela se passe à l'INDA, rue Netzer 21, à Arlon, à 14 h., et la participation aux frais est de 50 F par séance, dossier compris.

Ce cycle de conférences débouchera sur un séjour intitulé "Visa pour la forme, passeport pour la fête", qui aura lieu à Houthalen (Limburg) du 22 au 29 avril 1987, et qui est organisé par les fédérations des mutualités chrétiennes de Liège, Nivelles et Arlon. Nous vous en reparlerons dans un prochain numéro.

Pour tous renseignements : Jean-Marie Goffinet, UCP, rue Netzer 23, 6700 Arlon, tél. 063/22.04.05.

INTERPRETES IMMIGREES EN MILIEU MEDICO-SOCIAL

Une partie de la population immigrée et des travailleurs médicaux se heurtent à des problèmes de communication, du fait d'une mauvaise connaissance de la langue et de la différence des références culturelles. En l'absence d'alternative, de nombreuses personnes immigrées font appel à leurs enfants, proches, voisins pour assurer un minimum de traduction - ce qui présente des inconvénients majeurs : fiabilité de l'interprétariat et secret professionnel non garantis, enfants dépassés par les problèmes abordés...

Face à cette situation concrète insatisfaisante, des personnes du terrain (médecins, infirmières, jeunes femmes traduisant régulièrement) prônent le recours à des interprètes formées, capables d'assurer un interprétariat fiable. En janvier 1984, démarrait un projet pilote de formation d'interprètes immigrées en milieu médico-social, mené par une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmières, assistants sociaux, professeurs de langues...).

En juin 1986, ce cycle de formation touche à son terme, et les résultats en sont très positifs :

1. Douze jeunes femmes turques et marocaines ont été formées à l'interprétariat. La pédagogie de cette formation s'est basée sur les nécessités spécifiques de cette fonction : notions médicales et scientifiques ;

travail de la langue française et des langues maternelles (turc-arabe-marocain) ; formation à la relation et à la communication ; analyse culturelle ; stages pratiques dans les consultations ONE, hôpitaux, polycliniques et maisons médicales. Ces aspects furent travaillés de manière coordonnée, ceux-ci étant indissociables en situation d'interprétariat.

2. Sensibilisation et ouverture progressive des lieux médicaux où une stagiaire-interprète a été intégrée. La plupart des équipes médicales restent demandeuses d'interprètes formés : elles constatent en effet que :

- les patients posent davantage de questions,
- les mères peuvent désormais venir seules aux consultations,
- un meilleur travail préventif est rendu possible grâce aux explications de l'interprète,

- les traitements sont mieux compris et donc mieux suivis.

#### PERSPECTIVES D'AVENIR

L'équipe formatrice, sur base de cette évaluation positive, désireuse de continuer à former des interprètes fiables en vue d'assurer un meilleur service de soins de santé à la population immigrée, élabore un nouveau projet sur base de l'expérience acquise. Il s'agit d'une formation par modules. Cette formation s'adresserait à des personnes traduisant déjà régulièrement sur le terrain, mais non formées à ce travail. Parallèlement, l'accent sera mis sur le développement de la sensibilisation des milieux concernés, ainsi que sur une reconnaissance réelle de la fonction et du statut d'interprète immigrée formée.

Centre Immigré Féminin, rue Van Dyck 52 - 1030 Bruxelles.

## EDUVAC

Une ambitieuse campagne de vaccination vient d'être lancée dans la Communauté Française de Belgique. Eduvac vise à promouvoir une vaccination à grande échelle contre certaines maladies : rubéole, rougeole, oreillons, et d'autres maladies transmissibles pour lesquelles un vaccin existe.

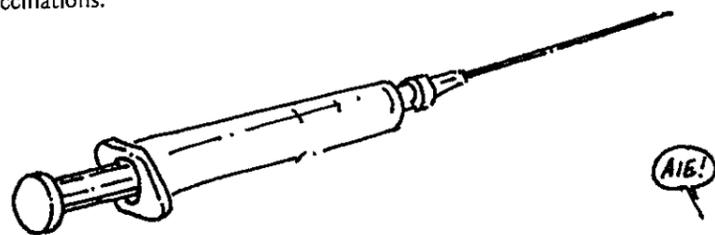
Le vaccin trivalent RRO (rougeole/rubéole/oreillons) sera distribué gratuitement, sauf à Bruxelles. On a sans doute peur que les Flamands de Bruxelles en profitent !

Une évaluation de la campagne est prévue en collaboration avec les Universités de Bruxelles, Liège et Louvain, qui analyseront l'état actuel des programmes de vaccination dans les zones pilotes de l'agglomération liégeoise, du Brabant Wallon et du Tournais : évolution de la mortalité due aux trois maladies cibles, relevé du nombre de cas de maladies par sexe, classe d'âge, entité territoriale, relevé des vaccinations, rappels et revaccinations.

L'espoir des promoteurs d'Eduvac est de supprimer la rougeole pour 1990 et la rubéole congénitale pour l'an 2000. Pour atteindre cet objectif impressionnant, un budget annuel de 9.600.000 FB par an sera réservé pendant cinq ans.

Fait curieux : le groupe de réflexion "vaccination" du Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé n'a pas eu l'occasion de remettre au ministre son avis sur la question en temps utile. C'est d'autant plus étonnant que certains membres du Conseil ont été chargés de l'évaluation d'Eduvac. Comprenez qui pourra !

Pour en savoir plus sur le vaccin trivalent, signalons une excellente fiche de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.



AIE!

## 3 MINUTES POUR UNE VIE

C'est le thème de la 7ème Semaine du Coeur. A cette occasion a démarré la campagne nationale de Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP), s'étalant sur trois ans et menée conjointement par la Ligue Cardiologique Belge et la Croix-Rouge de Belgique.

Le but de cette campagne est de former de plus en plus de personnes aux techniques de réanimation (respiration bouche-à-bouche, massage cardiaque...) des victimes d'un arrêt cardiaque. Des statistiques montrent que plus on agit rapidement en cas d'arrêt cardiaque, sans attendre l'arrivée de l'ambulance, plus la personne aura de chances de survivre.

On devrait encore entendre parler, dans les mois qui viennent, de cette campagne nationale destinée à sensibiliser et à former le public.



## FORMATION SANTE A TOURNAI

Le MOC de Tournai organise une formation santé à l'intention de tous ceux et celles qui, à titre bénévole ou professionnel, sont engagés dans le domaine de la santé.

Le but de cette formation est d'acquérir une vision globale et critique des réalités sociales en relation avec la santé.

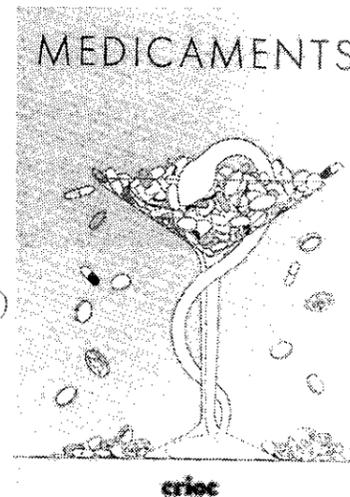
Le programme s'articule sur deux grands axes : sociologie de la santé et économie de la santé. On y trouve des interventions sur l'éducation sexuelle ; la relation médecin-malade ; la représentation sociale de la bonne santé ; la santé et les inégalités sociales ; ... Des thèmes fort variés, comme on voit.

Pour tous renseignements : CIEP / MOC, réduit des Dominicains, 9, 7500 Tournai. Tél. 069/22.31.01 - 21.16.82.

## MEDICAMENTS

Un bon document de synthèse sur le médicament, à la fois sérieux et accessible, manquait. Cette lacune est maintenant comblée par une récente publication du Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs.

La brochure "Médicaments" du CRIOC se veut un outil dans les mains des animateurs-formateurs en éducation de la santé. Elle propose, dans une langue simple et une présentation claire, une série d'informations destinées à situer le médicament dans son contexte global. Une vingtaine de chapitres présentent divers aspects : histoire du médicament, étapes de la production, législation, état de la consommation en Belgique, industrie pharmaceutique, etc.



## UNE INFORMATION SUR LE MEDICAMENT : POURQUOI ?

Pour les organisations de consommateurs, le médicament est un outil de santé, et non une marchandise comme les autres. Force est de constater, qu'actuellement encore, le monopole de la production se trouve dans les mains d'une industrie privée, brassant de grands chiffres d'affaire. Quant à la distribution, elle est réservée aux médecins, qui prescrivent le

médicament, et aux pharmaciens qui sont seuls autorisés par la loi à le délivrer. Par son information médicale, soutenue par un important budget (près de quatre milliards, en 1983, dans notre pays), et essentiellement adressée aux professionnels de la santé, l'industrie pharmaceutique dispose d'une influence prépondérante dans le monde médical, et, par conséquent, dans celui des patients.

Le public dispose pour sa part de peu de sources d'informations ; les rares sources dont il dispose sont par ailleurs généralement rédigées dans une langue qui lui est pratiquement étrangère. Un Arrêté Royal du 9 juillet 1984 prévoit l'introduction dans les emballages de médicaments d'une notice d'explication rédigée en termes compréhensibles pour le consommateur. Cette obligation légale est une étape dans la bonne direction, mais les organisations de consommateurs souhaitent être impliquées dans les travaux d'élaboration de ces notices. En outre, celles-ci ne seront introduites systématiquement dans les emballages qu'à la fin 1987.

L'énorme déséquilibre entre l'information réservée aux spécialistes et celle destinée au public, est une donnée importante d'une politique d'éducation à la santé. Former un consommateur averti en matière de médicaments suppose donc un rétablissement de l'équilibre en faveur du consommateur.

## UNE INFORMATION QUI SE VEUT GLOBALE

La brochure du CRIOC opte pour une approche globale du médicament, ne se limitant pas à son usage et aux conséquences de celui-ci. Tout simplement parce que la réalité est plus complexe : si le patient se retrouve seul devant sa boîte de pilules, il n'en est pas moins vrai que nombre d'agents l'ont précédé : les chercheurs, et la façon dont leurs découvertes ont influencé les progrès de la santé ; les industriels et la place qu'ils occupent dans l'économie ; les médecins et les pharmaciens, et les conceptions qui président à leurs actes professionnels ; les autorités publiques, et leur rôle de protection de la santé publique ; enfin, les millions de con-

# MATERIEL

sommateurs autour de lui, qui, avec lui, ingurgitent chaque année plus de 25.000 tonnes de médicaments dans notre pays !

## UNE LIGNE DE CONDUITE

Supposant qu'une information la plus globale est la meilleure garantie pour une utilisation judicieuse, la brochure du CRIOC entend contribuer à la formation d'un consommateur averti et conscient. Si elle rappelle, en fin de texte, quelques recommandations concrètes toujours utiles, elle vise avant tout à promouvoir la réflexion.

Et elle conclut :

"Le consommateur isolé ne peut agir seul sur les mécanismes généraux qui conduisent à un usage erroné du médicament. Pour ce faire, il doit se joindre à l'action collective des consommateurs. Cependant, il peut adopter un comportement individuel actif dans l'acquisition de connaissances, l'appréciation critique de l'usage des médicaments, l'observance du traitement et l'exercice de la pharmacovigilance. Un dialogue franc avec le médecin et le pharmacien peut y contribuer dans une grande mesure".

N. ROSA ROSSO, Médicaments, CRIOC, 1986, 144 p., 150 F. Disponible au CRIOC, rue Souveraine 28 à 1050 Bruxelles, tél. 02/513.80.70.

*Au chapitre des notices, retenir la publication de la brochure "Conseils de rédaction pour un style aisé et compréhensible". Les rédacteurs de notices destinées au public ont intérêt à lire les 22 conseils techniques qu'on y trouve, qu'il s'agisse du choix des mots, de la structure des phrases ou de la structure des textes.*

- M. TEIRLYNCK, F. BRUF-FAERTS, Dr. C. VAN HAUWERMEIREN, *Conseils de rédaction pour un style aisé et compréhensible*, Ministère de la Santé publique et de la Famille, Wivina Demeester-De Meyer, 52 p., 1986.

En vente à 100 FB chez INBEL, avenue des Arts 3, 1040 Bruxelles, tél. 02/217.11.11.