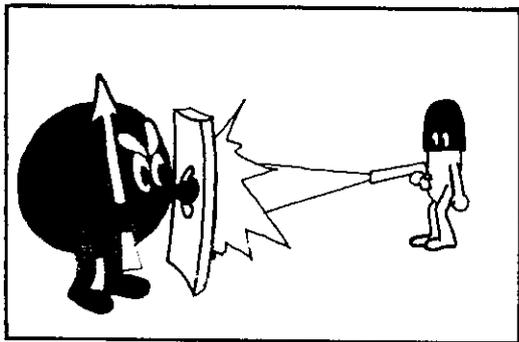


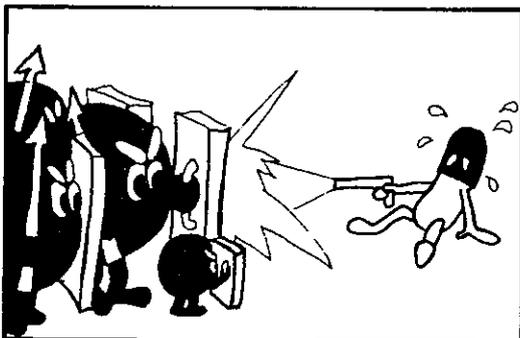
EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel
d'infor santé

n° 14 septembre 82



dossier antibiotiques p.15



dans ce numéro :

REFLEXIONS

Education du patient	p. 4
Le patient et ses médicaments	p. 7
Evaluer les attitudes	p.10

INITIATIVES

Evaluation de la campagne antidouleurs	p.20
Commission médicaments	p.22
La santé sans peine en allemand	p.23
Carnet de santé	p.23

LU POUR VOUS

Vulgarisation médicale pour bibliothèque familiale	p.25
Un ouvrage de référence : "L'éducation pour la santé-méthodes"	p.27
Petit Croque et l'ali- mentation	p.29
Votre place dans l'édu- cation pour la santé	p.29
Hygie	p.30

QUE PENSEZ-VOUS D'EDUCATION-SANTE ?

C'est très bien de publier régulièrement un bulletin d'information. Encore faut-il savoir si le public auquel on s'adresse apprécie les textes qu'on lui donne en pâture. Où vont ses préférences, vers la théorie, vers le concret, vers les deux à la fois ? La communication est-elle bonne ou problématique ? La meilleure manière de répondre à ces questions est de le demander aux lecteurs, tout simplement.

L'occasion nous fut donnée à l'occasion d'une restructuration de la distribution d'"Education Santé". Une partie importante de la diffusion se faisait auparavant par intermédiaires (fédérations et services des Mutualités Chrétiennes, mouvements amis). Le contrôle étant difficile, nous avons décidé de nous charger nous-mêmes de la diffusion du bulletin à l'avenir. Une feuille-réponse était jointe aux deux derniers numéros, qui permettait aux lecteurs intéressés de se faire connaître pour continuer à recevoir le bulletin dans le futur. Par la même occasion, on leur demandait ce qu'ils pensent du bulletin. Nous avons reçu plus de 200 réponses au questionnaire. Nous prenons le risque d'extrapoler les résultats à l'ensemble de notre public en parlant de "lecteurs" à propos des réponses.

Voici les données les plus significatives, exprimées en pourcents.

- 40 % des lecteurs lisent complètement "Education-Santé" (on ne leur en demande pas tant !) et 60 % le lisent en partie.

- la rubrique la plus appréciée est "Réflexions sur l'éducation à la santé" (68 %). Cela nous fait d'autant plus plaisir que c'est aussi celle qui nous tient le plus à coeur ! On pouvait craindre que le caractère abstrait de certains textes rebuterait pas mal de monde. Cela ne semble pas être le cas.

Les autres rubriques obtiennent des taux prévisibles (avec un enterrement de première classe pour les "mots croisés" !), sauf peut-être "Nouvelles acquisitions", peu engageante liste de matériel didactique et de livres, créditée d'un score de 25 %, qui nous semble assez élevé. Cela tend à prouver que les éducateurs sanitaires ont besoin de références.



- le contenu semble assez équilibré puisqu'on nous reproche à la fois d'être trop et pas assez "engagés" (au sein de l'échiquier sanitaire, vis-à-vis de la médecin allopathique et des thérapeutiques douces, etc.).
- le langage voulu accessible pour un lecteur motivé et la présentation voulue sobre mais facilitant la lecture sont jugés positivement dans l'ensemble. Toutefois certaines remarques ont été formulées. On nous reproche ainsi de n'être pas à la portée de tout le monde, ce qui n'est ni notre volonté ni du domaine du possible. D'autres remarques, très concrètes celles-là, visent le brochage du bulletin, dont la solidité n'est pas toujours

suffisante, ou encore expriment le désir de voir certains textes détachables, par exemple ceux de la rubrique "En savoir plus sur ...", qui peuvent être utilisés pour des cours ou des animations de classe. Le présent numéro vous montre que nous avons essayé d'en tenir compte !

Les résultats de cette enquête nous encouragent indiscutablement à poursuivre en espérant répondre encore mieux aux désirs de chacun et à satisfaire tout le monde en même temps. Nous nous en voudrions enfin de ne pas remercier ici chaleureusement les nombreux lecteurs qui ont profité du questionnaire pour nous prodiguer leurs encouragements.

PALMARES DES RUBRIQUES D'EDUCATION-SANTE (1)

1. Réflexions sur l'éducation à la santé	68 %
2. En savoir plus sur ...	53 %
3. Initiatives et réalisations	52 %
4. Lu pour vous	49 %
5. Sélection de matériel didactique	43 %
6. Nouvelles acquisitions	25 %
7. Rencontres	15 %
8. Mots croisés	10 %

(1) Le total dépasse 100 %, puisque la plupart des lecteurs lisent plusieurs rubriques.

REFLEXIONS

PROGRES DE L'EDUCATION DU PATIENT

On commence à parler de plus en plus d'éducation du patient en Belgique, et même à en faire. Des conférences ont eu lieu ces derniers mois dans les deux communautés nationales, et des programmes sont lentement mais sûrement élaborés et mis en pratique. Soulignons d'ailleurs ici le rôle moteur tenu depuis plusieurs années par le Centre d'Education du Patient (anciennement Audio-Visuel FNAMS) abrité par les Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, dont les activités et publications reçoivent dans nos colonnes un écho régulier.

Il nous a semblé opportun de faire le point des conceptions qui peuvent se faire jour dans notre pays.

Ainsi, l'article "Meer belangstelling voor patiëntenopvoeding" ("Intérêt croissant pour l'éducation du patient") du Dr. L. VAN PARIJS (1) ne manque pas d'intérêt, mettant l'accent sur la nécessité d'une organisation structurée de l'éducation du patient. En voici les grandes lignes.

Après un rapide survol historique de cette très jeune discipline, l'auteur souligne une évolution favorable de la mentalité des prestataires de soins en milieu hospitalier. Cette évolution est due à la prise de conscience de lacunes dans la communication avec le patient, lacunes qu'il semble impossible de combler dans le cadre de l'organisation actuelle des hôpitaux.

Un deuxième facteur réside dans le fait que la conception du rôle du patient

à elle aussi évolué. De récepteur passif de soins, il est devenu un collaborateur actif, susceptible de prendre en main une part non négligeable de son traitement.

"Les implications pour l'éducation du patient sont évidentes : la co-responsabilité du patient pour son propre traitement exige l'échange d'informations, l'apprentissage de techniques de soins, la possibilité pour le patient de poser des questions et même de se tromper, bref la création entre le malade et le prestataire de soins d'un climat de confiance réciproque et de respect pour les connaissances et le savoir-faire de chacun".

L'auteur distingue ensuite trois types d'initiatives : l'éducation individuelle; l'éducation en groupes de patients souffrant de la même affection; l'éducation sous forme standardisée, écrite ou audio-visuelle.

Introduction de l'éducation du patient dans l'hôpital.

Un large consensus existe maintenant quant à l'utilité de programmes d'éducation en milieu hospitalier. La question est alors de savoir comment introduire cette discipline dans les institutions de soins.

L'auteur donne quelques suggestions à ce sujet :

"Commencez de préférence avec un groupe de patients ayant des besoins identiques, par exemple des cardiaques ou des femmes devant subir l'ablation d'un sein. Prévoyez une période de quelques mois pendant laquelle vous chercherez des collaborateurs dans l'hôpital. Les "nouveaux" sont en général plus prompts à répondre positivement, mais il est indis-

(1) Meer belangstelling voor patiëntenopvoeding, Dr. L. VAN PARIJS, in "G.O.-Nieuws" n° 15, juni 82, p. 4 à 7.

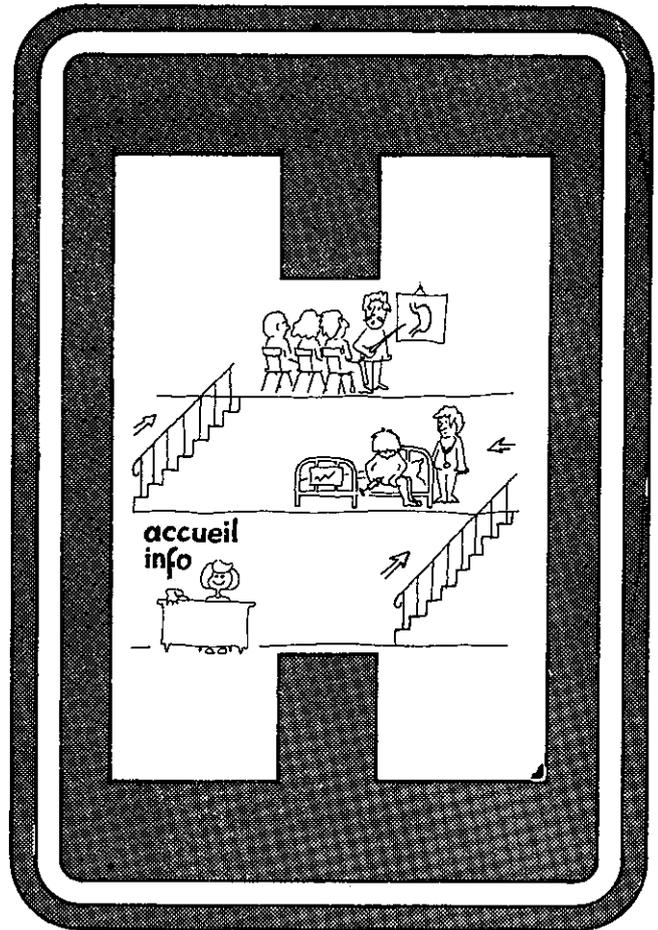
pensable d'avoir des "anciens" et des médecins pour soutenir le projet, sinon ça ne marche pas.

Intégrez l'éducation du patient dans un "plan de traitement". Cela se fait sur base d'un protocole écrit où vous noterez les besoins éducatifs, les méthodes et les résultats obtenus. Sinon, on ne saura pas très bien qui fait quoi à quel moment et quels résultats on obtient. Par exemple, le patient est-il en état de prendre lui-même ses médicaments ? Connaît-il ses exercices respiratoires ? Sait-il quand et pourquoi il doit subir un examen de contrôle ?

L'éducation du patient n'est pas un travail de bénévole qui peut être liquidé en deux temps trois mouvements. C'est pourquoi il faut prévoir dans l'hôpital du temps et de la place pour l'éducation du patient. Il faut également si nécessaire préparer l'équipe de soins aux techniques d'entretien, à la définition des besoins éducatifs et à l'emploi de méthodes appropriées d'apprentissage.

Ces suggestions doivent être soutenues par les responsables de l'hôpital. L'administration doit prendre position à propos de l'éducation du patient en tant qu'activité. Plus précisément à propos des points suivants : heures de travail du personnel soignant à consacrer à l'éducation du patient ; prévision d'un espace, de matériel didactique et de possibilités de recyclage du personnel concerné ; fixation des responsabilités respectives des médecins, du personnel infirmier des autres paramédicaux, que ce soit individuellement ou en groupe.

Ce dernier paragraphe illustre clairement la pensée de l'auteur, pour qui l'éducation du patient devrait être une activité importante, entraînant pas mal de changements dans le travail hospitalier. On peut dire qu'il fait sienne la profession de foi suivante, due à VISSER, A. Ph. : "l'éducation du patient n'aura réellement sa chance que si elle devient une priorité".



Notre commentaire.

On ne peut que se féliciter de la vigueur avec laquelle le Dr. VAN PARIJS défend l'éducation du patient à l'hôpital. Sa conception est même radicale, maximaliste. L'auteur ne voit d'existence possible pour l'éducation du patient que si l'organisation de l'hôpital en est peu ou prou modifiée. Le changement et l'efficacité sont à ce prix, selon lui.

Nous aurions plutôt tendance à être moins radical, et même à choisir une voie minimaliste pour atteindre un objectif comparable. Il nous paraît qu'à trop vouloir, on risque peut-être de ne rien faire, et sûrement de ne rien obtenir.

L'auteur nous semble un peu trop oublier la dure réalité des hôpitaux d'aujourd'hui. La crise est particulièrement douloureuse pour eux. Retards de paiement de l'INAMI, charge d'emprunts bancaires de plus en

plus lourde, nécessité de rationaliser encore et toujours la gestion, diminution obligatoire du nombre de lits, tels sont les problèmes urgents et quotidiens auxquels sont confrontés les gestionnaires d'hôpitaux. A l'heure actuelle, il faut rogner sur la moindre dépense pour terminer le mois et assurer le paiement du personnel.

Dans ce contexte-là, on voit mal l'instauration officielle et en grande pom-

pe de l'éducation du patient dans nos hôpitaux, avec ce que cela implique de dépenses en temps, en personnel et en argent. Si réellement il faut qu'elle soit une priorité (avec tout ce que cela implique concrètement) pour que l'éducation du patient ait sa chance, gageons qu'elle n'est pas prête de l'obtenir !

C'est pourquoi, compte tenu des contingences éprouvantes du moment, nous voyons autrement l'avenir proche de

Dix conseils pratiques pour la pratique

Eduquer le patient signifie l'aider à résoudre ses besoins éducatifs. Comment cela peut-il se faire ? Voici quelques conseils dus à une infirmière possédant une longue expérience de l'éducation du patient en milieu hospitalier.

1. Cherchez à trouver ce qui est important aux yeux du patient. Certains patients sont "noyés" par leur maladie et leur nouveau milieu, et ne savent pas quelles questions poser. Aidez-les par conséquent à préciser leurs besoins éducatifs.
2. Assurez le patient que vous répondrez à toutes ses questions, sans oublier de lui dire que vous désirez lui apprendre des choses et des gestes importants pour son traitement. Lorsque cela est clair, vous devez structurer la matière à apprendre et commencer par le plus important.
3. Communiquer des informations n'est pas suffisant. Les patients désirent savoir ce qu'ils peuvent en faire. Donnez-leur les compétences dont ils ont besoin pour se soigner le plus possible de manière autonome.
4. Otez de la communication avec le patient la terminologie médicale inutile.
5. Répétez l'information et demandez au patient de vous répéter ce qu'il a compris.
6. Soyez attentif à ses conceptions erronées, mais ne le mettez pas mal à l'aise en les rectifiant.
7. Ecrivez ce que le patient doit retenir et faire. Des dépliants sont souvent pratiques, mais parcourez-les d'abord avec le patient pour être sûr qu'il en saisit bien le contenu.
8. Si vous ne savez pas répondre à une question, dites-le franchement et informez-vous.
9. Ne vous contentez pas de donner l'information une seule fois, mais vérifiez pendant toute la durée du traitement ce que le patient sait ou est capable de faire.
10. Notez ce que votre patient a appris. Cela vous sera utile et peut aussi être important pour d'autres prestataires de soins.

l'éducation du patient. Nous pensons qu'elle aura plutôt sa chance en "entrant par la petite porte", discrètement, modestement, sans troubler la gestion déjà si difficile des institutions de soins. Bénéficiant de la mentalité favorable de prestataires de soins et forcée par l'exigence grandissante des patients en matière d'information, elle pourra s'imposer petit à petit, au départ de ce qui se fait d'ailleurs déjà "naturellement" dans nombre de cas en matière d'information du malade hospitalisé. Pas de grands programmes au départ, mais un dialogue ouvert, éventuellement soutenu par des moyens très simples (par exemple un stencil expliquant les grandes lignes du régime à suivre dans les premiers jours suivant une opération). Les programmes plus élaborés viendront ensuite, s'ils répondent réellement à un besoin. La réalisation de ces programmes par une institution spécialisée comme le Centre d'Education du Patient permet d'ailleurs aux hôpitaux de bénéficier de bons instruments éducatifs à des coûts raisonnables.

Hors de l'hôpital, point de salut ?

Une question fondamentale reste encore à poser, que nous n'avons pas abordée jusqu'ici ? Faut-il limiter l'éducation du patient à l'hôpital exclusivement, comme beaucoup semblent le penser ? Cette discipline toute neuve ne recevrait-elle pas précisément sa vraie chance si elle pouvait se développer dans un cadre moins rigide, moins soumis à des contingences impitoyables ? En d'autres termes, des structures comme celles des centres de santé ou des maisons médicales ne seraient-elles pas plus favorables à l'éducation du patient ? L'hospitalisation à domicile, peut-être plus propice sur le plan psychologique, ne serait-elle pas elle aussi un lieu privilégié pour un véritable dialogue éducatif ?

Questions auxquelles il n'est pas encore possible d'apporter de réponse, mais qui méritent d'être posées au moment où la collectivité supporte de plus en plus difficilement les instruments de santé hyper-sophistiqués dont elle s'est dotée. ■

LE PATIENT ET SES MEDICAMENTS

Lorsqu'un médicament lui est prescrit, le patient, en lisant la notice jointe à l'emballage, risque fort de s'interroger. Il y a peu de chances qu'il comprenne les informations qu'elle contient, car elles sont rédigées dans un langage accessible aux seuls médecins.

Pourtant, le patient a le droit de savoir, et tout intérêt à bien connaître la spécialité qui lui est prescrite

pour que le traitement soit le plus efficace et le moins dangereux possible.

Quelle information doit être donnée au patient et de quelle façon ? Et quels problèmes pourraient apparaître si l'information sur les médicaments devenait plus transparente ?

Voyons deux propositions intéressantes à ce sujet.

- HERMANN, HERXHEIMER et LIONEL (1) choisissent la notion de l'information minimum dont a besoin le patient.

(1) HERMANN F., HERXHEIMER A., LIONEL N.D.W. Package inserts for prescribed medicines : what minimum information do patients need ?, in "British Medical Journal", 21.10.78, p. 1132-1135.

On ne cherche pas ici à tout dire du médicament, mais bien ce qui peut être concrètement utile à l'utilisateur :

1. Comment prendre le médicament : dose, manière (avec ou sans liquide), temps (moment de la prise, intervalle entre deux prises, durée globale du traitement).
2. Comment conserver le médicament : stockage et capacité de juger de la péremption.
3. Quels effets positifs attendre du médicament : rappel de la maladie, manière dont le médicament intervient, conséquences du respect et du non-respect de la posologie.
4. Comment reconnaître les problèmes causés par le médicament : identification des effets secondaires, des circonstances imposant une modification du traitement, connaissance des composants du médicament (substances actives et autres).

- Le GERM (2), de son côté, propose un schéma reposant sur l'hypothèse selon laquelle il est important que le patient sache comment le médicament agit. Cela donne la grille suivante :

1. Qu'est-ce que c'est ? (définition, description) ;
2. A quoi ça sert ? (indications, alternatives éventuelles) ;
3. Comment ça marche ? (expliquer si le médicament soulage les symptômes ou s'il guérit) ;
4. Dangers (contre-indications) ;
5. Risques (effets secondaires) ;
6. Précautions (validité, conservation, etc.) ;

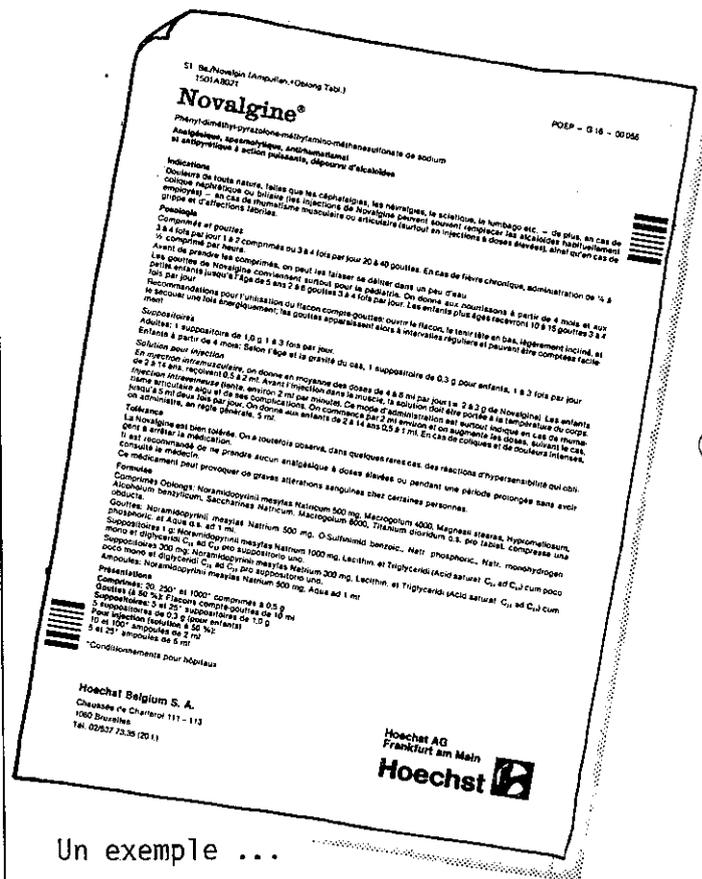
7. Posologie ;

8. Prix (comparaison avec prix à l'étranger, ventilation du prix en Belgique) ;

9. Alternatives (autres moyens de se soigner).

Les deux formules ont un avantage commun et des inconvénients spécifiques.

L'avantage saute aux yeux de celui qui a déjà dû prendre un médicament en ayant pour seuls conseils ceux rédigés dans le jargon de la notice. Avec ce genre d'information alternative il est possible de se soigner sans commettre d'erreurs au moment de la prise du remède. Le patient est guidé beaucoup plus efficacement et objectivement que par les fabricants. A cet



Un exemple ...

(2) Assainir l'usage des médicaments, GERM, Actualité-santé, n° 41, avril 1982, p. 18-22.

égard, donc, les deux propositions sont remarquables.

Les inconvénients. L'ennui principal de la première proposition c'est qu'elle se limite à montrer le comportement le plus rationnel en négligeant totalement l'explication des mécanismes d'action de la spécialité. Le comment supplante le pourquoi, dans une perspective un peu behavioriste qui répugne à ceux qui veulent "conscientiser" le public.

Le défaut de la proposition du GERM est inverse. Là on veut trop en dire. Informer sur le comment, mais aussi sur le pourquoi, sur la famille du médicament, sur l'économie et le "comment s'en passer". Cela fait beaucoup pour un seul médicament. L'hypothèse sous-jacente (un patient bien informé sur ce qui dépasse le "comment prendre mon médicament" est nécessairement un meilleur consommateur dans l'absolu) n'est pas confirmée à notre avis.

Que faire alors ?

On pourrait imaginer une information dissociée : notice dans le genre de la première proposition pour tout le monde, données sur le groupe auquel appartient le médicament à part, pour ceux qui sont curieux (on pourrait y trouver une description des remèdes alternatifs ainsi que des données économiques).

Cette formule dissociée pourrait avoir aussi l'avantage d'éviter un problème soulevé selon certains par une information transparente et objective. Ceux-ci craignent que de trop savoir (notamment sur les effets secondaires), les patients fuiraient le médicament plutôt que d'en faire un usage raisonné. Alors il pourrait s'avérer judicieux que l'utilisateur fasse lui-même la sélection de ce qu'il désire connaître du produit. Aux plus motivés les explications complètes, aux autres l'information minimum leur permettant de se soigner convenablement.

Signalons à ce sujet une étude publiée récemment par le CRIOC, sous le titre "Que manque-t-il aux notices des médicaments ?". La question est abordée du point de vue du consommateur, pour lequel le droit à l'information sur les médicaments est revendiqué.

Après avoir rappelé que la législation belge ne prévoit pas de notice pour les patients, mais bien pour les médecins ou pharmaciens, le dossier présente un programme de la Food and Drug Administration américaine concernant des notices destinées aux patients. Ce programme est en panne à l'heure actuelle, depuis que l'administration REAGAN est en place ... Une troisième partie est consacrée à la situation belge, caractérisée comme on sait par une forte consommation de médicaments, avec tous les risques que cela entraîne. Après avoir brièvement présenté les diverses initiatives d'information du public prises ces derniers temps dans notre pays, le dossier se termine sur le souhait suivant : "La rédaction des notices pour patients n'est pas seulement un travail pour les pharmacologues ou les médecins, les consommateurs doivent avoir aussi leur mot à dire. A quoi sert le médicament, comment agit-il, quels sont ses effets secondaires, comment doit-on réagir quand la dose était trop forte ou lorsqu'il y a des effets secondaires, de quels avertissements doit-on tenir compte, quelles personnes ne peuvent pas utiliser le médicament, combien, quand et de quelle manière les pilules peuvent-elles être prises ? Toutes ces informations devraient être reprises sur une notice claire et compréhensible".

JOOSSENS, L. Que manque-t-il aux notices des médicaments ? CRIOC, 40 p., 1982. Disponible au CRIOC, avenue Louise 250/31, 1050 BRUXELLES. ■

EVALUER LES ATTITUDES

Dans les précédents articles consacrés à l'évaluation nous avons suivi chronologiquement les étapes à parcourir :

- (1) définition des objectifs (Education-Santé n° 11) ;
- (2) choix d'un schéma d'évaluation (Education-Santé n° 12) ;
- (3) contrôle de l'accomplissement du programme (Education-Santé n° 13).

Nous pouvons aborder à présent l'étape de l'évaluation proprement dite, c'est-à-dire de la mesure des résultats. Pour que l'évaluation soit vraiment fiable, n'oublions pas que les résultats doivent être comparés avec la situation préexistante : un pré-test doit donc être réalisé avant le début du programme. Les méthodes d'observation et de mesure sont les mêmes pour le pré-test et le post-test.

Que faut-il mesurer ?

Le but de l'évaluation est de vérifier si le programme a bien atteint ses objectifs. Nous avons réparti ces objectifs en quatre catégories :

- améliorations objectives de la santé ;
- modification des comportements ;
- modification des connaissances ;
- modification des attitudes.

Un programme d'éducation à la santé peut évidemment poursuivre simultanément des objectifs relevant de plusieurs de ces catégories.

L'amélioration éventuelle de l'état de santé d'une population (taux de mortalité et de morbidité) ne peut se faire qu'à une très grande échelle et à long terme. L'évolution de l'état de santé dépend de facteurs si nombreux qu'il serait hasardeux de l'attribuer à une campagne éducative limitée. Il existe cependant divers indicateurs observables à court ou moyen terme, tels que rythme

cardiaque, tension, taux de cholestérol, etc. Mais leur observation relève de techniques bien spécifiques qui débordent largement le cadre de notre série d'articles sur l'évaluation.

Parmi les trois autres catégories d'objectifs, nous examinerons cette fois spécialement les attitudes, aspect qui nous semble trop souvent négligé ou méconnu dans les évaluations.

Ne pas confondre attitude et comportement

Une des raisons en est l'usage des mots dans le vocabulaire courant : "attitude" est fréquemment utilisé en français comme synonyme de "comportement". Par exemple, on dira indifféremment que quelqu'un a eu "une attitude courageuse" ou "un comportement courageux".

Cependant, dans le langage de l'observation psychologique et sociologique, les deux termes désignent des choses absolument distinctes.

Le comportement désigne des actions et réactions objectivement observables. Dans le domaine qui nous intéresse, la façon de manger, de boire, de dormir, de faire de l'exercice, le fait de fumer, d'utiliser sa ceinture de sécurité, la consommation de médicaments, etc. sont des comportements.

Par contre, les attitudes ne sont pas quelque chose qu'on peut examiner et mesurer de la même façon directe. On peut définir les attitudes comme ce qui fait que, dans des circonstances données, quelqu'un agit d'une certaine façon. Autrement dit, c'est ce qui prédispose quelqu'un à agir. Il s'agit d'une notion à la fois assez floue et assez complexe. Avant d'essayer de la préciser, prenons quelques exemples dans le domaine de la santé. "Etre responsable de sa santé" est une attitude souvent proposée comme objectif à long terme en éducation à la santé. "La crainte de la maladie" est une attitude qui influence largement l'usage des mesures préventives (dans des sens contradictoires, d'ailleurs). La croyance selon laquelle "le whisky est bon pour les artères" est aussi une attitude. On devine quel comportement elle peut encourager.

On peut donc dire que le terme "attitude" est synonyme de "motivation".

L'attitude, un concept complexe.

On distingue 4 dimensions dans ce qu'on définit comme attitude ; on peut les résumer en quatre mots : croire, aimer, vouloir, devoir.

- **CROIRE** : ce sont les croyances et les opinions. Par exemple, l'opinion selon laquelle le lait maternel est meilleur pour la santé que le lait de remplacement, ou l'opinion contraire.

- **AIMER** : c'est la dimension affective. Elle concerne les sentiments, la relation positive ou négative qu'on peut avoir avec un objet : j'aime le tabac, je n'aime pas l'alcool, j'aime la marche, etc. Je me méfie des médecines alternatives, j'ai peur des piqûres, etc. Le sujet peut exprimer une certaine intensité (un peu, beaucoup, passionnément, pas du tout).

- **VOULOIR** : c'est la dimension intentionnelle. Il s'agit des décisions et des intentions relatives aux actions à entreprendre. Décider d'arrêter de fumer, avoir l'intention de faire du sport pendant les vacances, par exemple. Mais il s'agit aussi des non-décisions, c'est-à-dire la tendance que nous avons de faire certaines choses par automatisme, en fonction des habitudes acquises : faire autant de repas par jour, et à telle heure, se coucher et se lever à telle heure, se brosser les dents, prendre telle boisson lors des repas.

- **DEVOIR** : c'est la dimension morale, l'adhésion à certaines valeurs communément admises, normes ou modes, ou leur rejet. Ces valeurs peuvent être des notions très générales comme le progrès technique, la nature, etc. ou encore des principes moraux ou religieux et les règles précises qui peuvent en découler.

Les connaissances font-elles partie des attitudes ?

A dessein, nous avons parlé de croire

et non de savoir. Pourtant, en fonction de notre définition du concept d'attitude, celui-ci inclut les connaissances : en effet, celles-ci sont un élément important de "ce qui fait qu'on agit de telle façon".

C'est donc uniquement pour des raisons méthodologiques que les connaissances seront abordées séparément. En effet, en matière de connaissance, il faudra contrôler si le sujet possède ou non telle connaissance. Par contre, pour les autres dimensions, y compris le "croire" il s'agit de mesurer un certain degré d'adhésion. En effet, il ne suffit pas de voir ce que la personne sait ou ne sait pas. Le "je ne suis pas sûr, mais il me semble plutôt que..." est aussi important et demande d'autres méthodes d'observation que les connaissances proprement dites. Les connaissances sont donc bien une composante de l'attitude, mais elles requièrent des méthodes d'observation spécifiques qui seront abordées ultérieurement.

Quelles attitudes observer ?

Les objectifs de certains programmes sont d'emblée définis en terme d'attitudes. Par exemple, un programme anti-tabac pour enfants de moins de 10 ans visera essentiellement des objectifs de ce type : par exemple, il visera à faire rejeter l'idée selon laquelle la cigarette est un signe de virilité.

D'autres programmes définissent essentiellement leurs objectifs en termes de comportements. Dans ce cas, il est souvent utile que l'évaluateur étudie également les attitudes favorables ou défavorables aux comportements visés.

D'autre part, il est souvent intéressant de connaître les attitudes des participants vis-à-vis du programme lui-même : savoir s'ils l'ont trouvé intéressant, amusant, ennuyeux, difficile.

Une méthode : l'échelle ordonnée.

L'échelle ordonnée consiste en une série de propositions qui expriment une gamme d'opinions sur un objet donné. Prenons par exemple certaines opinions qu'on peut exprimer à propos de l'examen médical scolaire :

- l'examen médical scolaire permet de découvrir des maladies ;
- l'examen médical peut être intéressant ;
- l'examen médical est vraiment ennuyeux ;
- on perd son temps à l'examen médical ;
- le médecin et les infirmières vous apprennent des choses intéressantes ;

- la visite médicale, c'est un jour de congé.

Ces opinions ont été préalablement classées sur une échelle allant de l'opinion la moins favorable à la plus favorable. Sur le formulaire, elles figurent dans le désordre et sans indication de leur situation sur l'échelle. On demande de pointer les questions avec lesquelles on est d'accord. Les propositions ne peuvent contenir que des opinions et non des faits, car des personnes ayant des attitudes différentes pourraient être d'accord sur des affirmations factuelles.

Comment construire et utiliser une échelle ordonnée ?

1. Rassemblez au moins 50 propositions à propos de l'objet. Ces propositions peuvent être obtenues par des interviews. Assurez-vous de ce que ces propositions représentent une large gamme d'opinions, y compris des opinions modérées.
2. Inscrivez chaque proposition sur un papier séparé.
3. Constituez un groupe de "juges" (si possible au moins une trentaine de personnes ayant les mêmes caractéristiques que le groupe cible de l'évaluation). Demandez à chacun de classer les 50 propositions en 11 piles, allant de "extrêmement défavorable" (1) à "très favorable" (11) en passant par "neutre" (6). Assurez-vous de ce que les juges comprennent bien qu'ils doivent classer les propositions et non indiquer leur propre accord ou désaccord avec elles. Etablissez un tableau qui réunit toutes les données. Par exemple :

juge numéro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
proposition <i>a</i>	2	9	12	1	10	3	3	11	2	1	8	8	10	2	9
<i>b</i>	8	7	7	9	9	8	10	7	6	8	9	4	8	7	9
<i>c</i>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

4. Eliminez les propositions qui ont été placées dans des piles largement différentes. Elles sont ambiguës. Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, la proposition "a" doit être éliminée.
5. Pour celles qui restent, établissez une échelle de valeur en calculant la moyenne ou la médiane des points attribués à chaque proposition.

Calcul de la médiane pour "b" :

- classez les points attribués par ordre croissant :
 points : 4 6 7 7 7 7 8 **8** 8 8 9 9 9 9 10
 rang : 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10 11 12 13 14 15

La médiane est le chiffre qui se trouve au milieu. Ici, avec quinze juges, la médiane est à la 8ème place et obtient 8 points.

Calcul de la moyenne pour "b" :

- faites la somme des points attribués à la proposition "b" : $8 + 7 + 7 + \dots + 9 = 118$.
 - divisez le total par le nombre de juges : $118 : 15 = 7,86$.

6. Sélectionnez un jeu de propositions (maximum 25) bien réparties sur l'échelle.
7. Faites le questionnaire en plaçant les propositions au hasard, sans indiquer leur situation sur l'échelle.
8. Faites remplir le questionnaire en demandant de pointer les propositions avec lesquelles on est d'accord.
9. Calculez le résultat de chacun en faisant la moyenne des points des propositions choisies.

Calcul des résultats.

Proposition	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	etc	Total	Nombre de Choix	MOYENNE
Points	6	4	8	10	9	3	2	5	1	7	11	8	...			
Choix de																
A			8	10		3		5						26	4	6,5
B	6	4	8							7				25	4	6,1
C		4		10	9			5				8		36	5	7,2
...													

La personne A a pointé les propositions c, d, f, h auxquelles les "juges" ont attribué 8, 10, 3 et 5 points.

La moyenne : $\frac{8 + 10 + 3 + 5}{4} = 6,5$.

Autre méthode : le degré d'approbation.

Cette méthode utilise également une liste de propositions en rapport avec l'attitude à observer. Mais, contrairement à l'échelle ordonnée, les phrases ne représentent pas les divers degrés d'une attitude. Elles doivent exprimer des positions extrêmes, soit clairement favorables, soit clairement défavorables.

Les réponses à chaque question exprimeront le degré d'accord ou de désaccord sur une échelle de 5 niveaux :

- tout à fait d'accord : ++
- d'accord : +
- sans avis : 0
- pas d'accord : -
- pas du tout d'accord : --

Comment appliquer cette méthode ?

1. Rassemblez un grand nombre de propositions clairement favorables et/ou clairement défavorables relatives à l'attitude que vous voulez mesurer (au moins une cinquantaine).

Exemple :

- Le tabac est dangereux pour la santé.
- Le tabac est une drogue et devrait être interdit.
- On exagère souvent les dangers du tabac.
- La cigarette sert à entrer en contact avec d'autres personnes.
- Les fumeurs constituent une gêne pour les non-fumeurs.
- On devrait interdire le tabac dans tous les lieux publics.

2. Demandez à un groupe pilote de répondre au questionnaire. Ce groupe doit être analogue au groupe cible et susceptible de représenter toute la gamme d'attitudes que vous souhaitez détecter.

3. Attribuez de 1 à 5 points aux réponses, de la plus favorable à la plus défavorable. Evidemment, les réponses seront cotées inversement selon que la proposition reflète une attitude négative ou positive.

Exemple d'attribution des points :

Le tabac est dangereux pour la santé : - tout à fait d'accord : ++ 5
- d'accord : + 4
- sans avis : 0 3
- pas d'accord : - 2
- pas du tout d'accord : -- 1

On exagère souvent les dangers du tabac : - tout à fait d'accord : ++ 1
- d'accord : + 2
- sans avis : 0 3
- pas d'accord : - 4
- pas du tout d'accord : -- 5

4. Calculez les points de chaque personne en totalisant les points correspondant à ses réponses.

5. Ne conservez que les 25 % des questionnaires qui ont les résultats les plus élevés et les 25 % qui ont les résultats les plus faibles.

Par exemple, sur 50, on conserve les 12 plus élevés et les 12 plus faibles.

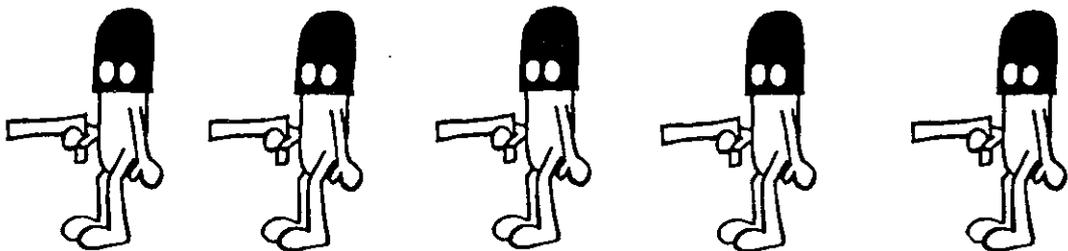
EN SAVOIR PLUS SUR ...

DES MEDICAMENTS "ANTI-VIVANTS"!

Oui, c'est ce que signifie le mot "antibiotique". Mais les vivants dont il s'agit, ce sont les microbes, ce qui veut dire "petits vivants". En effet, les antibiotiques combattent les microbes, plus exactement les bactéries qui provoquent certaines maladies infectieuses.

Le premier et le plus connu des antibiotiques est la pénicilline. On peut dire que c'est une des plus grandes découvertes de la médecine moderne. Depuis sa découverte, avant la seconde guerre mondiale, elle a sauvé des millions de vies humaines. Par la suite, beaucoup d'autres antibiotiques, plus d'une centaine, ont été mis au point pour mieux combattre différentes sortes de bactéries.

Mais l'énorme consommation actuelle d'antibiotiques n'est pas sans inconvénients : utilisés pour des maladies contre lesquelles ils ne peuvent avoir d'action positive, ils ont des effets secondaires qui ne sont pas négligeables. Prescrits trop rapidement dans des cas où ils peuvent être efficaces mais non indispensables, ils diminuent les défenses naturelles de l'organisme et augmentent la résistance et l'agressivité de certaines bactéries.



LES ANTIBIOTIQUES SONT IMPUISSANTS
CONTRE LES VIRUS, DONC CONTRE LA
GRIPPE ET LE RHUME.

On dit que les antibiotiques sont des médicaments anti-infectieux. Il vaudrait mieux dire "anti-bactériens". En effet, les antibiotiques sont efficaces contre les infections provoquées par des bactéries, mais sont impuissants contre les infections provoquées par des virus.

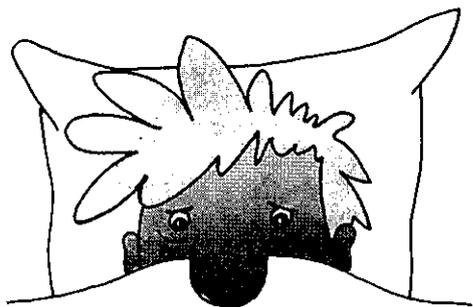
Quelle différence y a-t-il entre une bactérie et un virus ?

Une bactérie est un organisme vivant microscopique, qui est comme tout être vivant capable de se nourrir et de se reproduire. Les antibiotiques peuvent tuer ces bactéries ou empêcher leur reproduction.

Les virus sont encore beaucoup plus petits que les bactéries. Ils ne sont pas visibles au microscope ordinaire. Il s'agit d'organismes semi-vivants : ils sont en effet incapables de se reproduire par eux-mêmes. Ils ne se multiplient qu'en parasitant des cellules vivantes: le virus pénètre dans une cellule et se multiplie en même temps qu'elle.

LE MEILLEUR REMEDE
CONTRE RHUME ET GRIPPE :

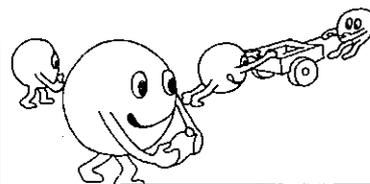
DU REPOS !



ET LES ANTIBIOTIQUES ?

NOTRE DEPLIANT VOUS INFORME SUR LEUR USAGE

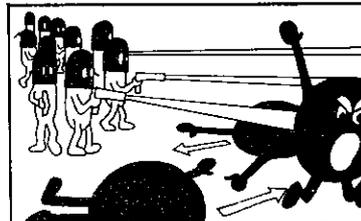
LA GUERRE DES BACTERIES



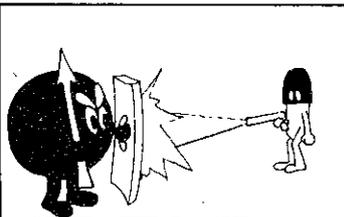
Il y a dans notre corps beaucoup de microbes utiles. Par exemple, un nombre incalculable de bactéries utiles vivent en permanence dans nos intestins.



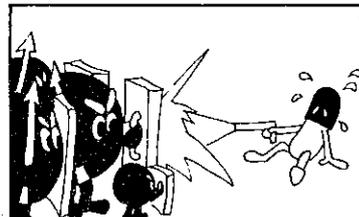
Mais certaines sortes de bactéries se multiplient à une vitesse redoutable malgré les globules blancs. Elles peuvent infecter rapidement un ou plusieurs organes importants.



Heureusement, cela est beaucoup moins fréquent depuis la découverte des antibiotiques. Ces médicaments méritent bien leur nom qui signifie "anti-vie" : en effet, ils tuent les bactéries ou les empêchent de se reproduire.



D'autres bactéries peuvent s'"habituer" aux antibiotiques et deviennent résistantes.



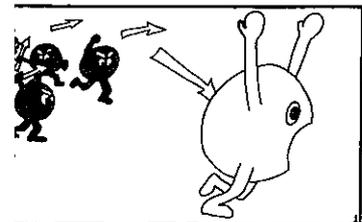
Cette résistance peut se transmettre à leurs descendants.

Les virus sont absolument insensibles aux antibiotiques.

L'organisme se défend lui-même contre les virus en produisant des anticorps qui restent dans le sang pendant des mois, voire des années : on est donc "vacciné" la première fois qu'on attrape la maladie.

Mais pour les maladies graves (variole, poliomyélite ...), il est prudent de provoquer la production d'anticorps au moyen d'un virus mort ou atténué : c'est le vaccin.

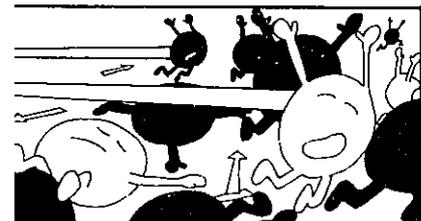
Dans d'autres cas (rage par exemple), dès qu'on soupçonne la présence de la maladie, on la combattra en injectant au patient du sérum sanguin contenant déjà des anticorps.



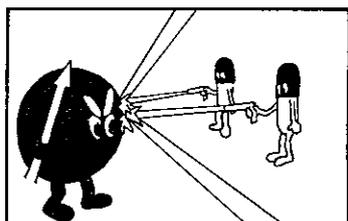
parfois des bactéries dangereuses réussissent à pénétrer dans le corps. Elles peuvent multiplier à l'excès, et risquent de supplanter les bactéries utiles et envahir notre organisme.



Notre corps se défend au moyen des globules blancs, qui sont capables de "digérer" les bactéries nuisibles. Le pus est constitué par les déchets de cette bataille des globules blancs contre les bactéries.



Hélas, en détruisant les bactéries dangereuses, les antibiotiques détruisent aussi des bactéries utiles : c'est pour cette raison que beaucoup d'antibiotiques provoquent des problèmes intestinaux.



Mais certaines espèces de bactéries sont insensibles à certains antibiotiques. Il faut donc bien choisir le bon médicament.



Pour que les antibiotiques soient efficaces le jour où on en a vraiment besoin, il ne faut pas en prendre inutilement.

Ainsi, lors d'une infection par des virus (rhume ou grippe p. ex.), les antibiotiques n'ont pas d'efficacité. (*)

(*) sauf lorsqu'une infection bactérienne s'ajoute à l'infection virale.

Les maladies virales les plus fréquentes sont le rhume et la grippe. On peut les attraper plusieurs fois et les vaccins sont peu efficaces parce qu'il existe plusieurs virus différents provoquant la même maladie. Et les anticorps qui agissent contre un virus n'agissent pas contre un autre.

La meilleure façon de soigner un rhume ou une grippe est donc d'aider l'organisme à se défendre en se reposant au chaud. L'aspirine ne guérira pas la maladie mais elle pourra aider à passer les moments les plus difficiles, en faisant baisser la fièvre et en diminuant les maux de tête.

Dans certains cas particuliers, le médecin peut être amené à prescrire des antibiotiques lors de certaines mala-

dies virales, rougeole ou grippe par exemple. C'est qu'il est toujours possible que l'organisme affaibli par la maladie subisse une surinfection, c'est-à-dire qu'une infection bactérienne vienne s'ajouter à l'infection virale.

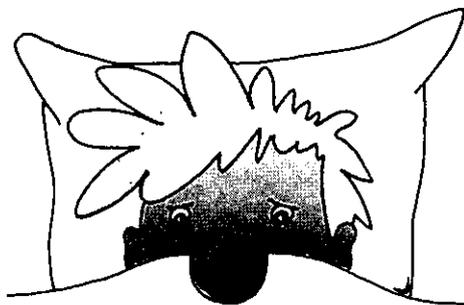
Ces quatre pages vous donnent une idée de notre action "antibiotiques" de cet automne : les dépliants, affiches, diapos, et articles de presse seront renforcés par des animations de groupe, en collaboration avec Vie Féminine. Les candidats animateurs bénéficieront d'une formation ad hoc et seront aidés par un dossier, comme ce fut le cas pour les antidouleurs l'an passé.

Des spécimens gratuits du dépliant et de l'affiche peuvent être obtenus sur simple demande. Le dossier est disponible contre l'envoi d'un billet de 50 FB.

Pour tout renseignement : INFOR SANTE, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.78.90, poste 192.

**LE MEILLEUR REMEDE
CONTRE RHUME ET GRIPPE :**

DU REPOS !



ET LES ANTIBIOTIQUES ?

NOTRE DEPLIANT VOUS INFORME SUR LEUR USAGE

POUR VOUS AIDER A VOUS Y RETROUVER

antibiogramme

Détermination de la résistance des bactéries à divers antibiotiques. L'antibiogramme permet de choisir l'antibiotique le mieux à même de combattre le microbe responsable de l'infection.

antibiotique

Les antibiotiques sont des médicaments capables de tuer ou d'empêcher la multiplication de certaines bactéries. Certains antibiotiques sont des substances produites par des champignons microscopiques. D'autres sont fabriqués artificiellement.

anticorps

Substances produites par l'organisme pour le défendre contre certaines infections. La substance qui provoque l'apparition des anticorps est appelée antigène.

bactérie

Les bactéries sont des organismes vivants microscopiques, dont certains sont très utiles aux plantes, aux animaux et aux hommes mais dont quelques espèces provoquent des maladies infectieuses lorsqu'elles se multiplient dans certaines parties du corps humain.

flore intestinale

On appelle flore intestinale l'ensemble des bactéries qui vivent normalement dans les intestins et sont indispensables au bon déroulement de la digestion.

immunité

C'est la capacité d'un organisme de résister à certaines maladies. L'homme dispose d'une certaine immunité naturelle contre les maladies. Une immunité supplémentaire est acquise lorsqu'on attrape certaines maladies : l'organisme fabrique des an-

ticorps qui restent dans le sang. La vaccination est une technique qui permet de déclencher la fabrication des anticorps au moyen de microbes atténués ou morts.

infection

C'est la pénétration et la multiplication dans l'organisme de germes dangereux (bactéries ou virus).

microbes

(du grec "micro", petit et "bios", vie) On appelle microbes les très petits organismes vivants, invisibles à l'œil nu, visibles seulement au microscope. Dans le langage courant, le mot microbe désigne seulement les organismes qui provoquent des maladies.

spectre

Un antibiotique est dit "à large spectre", lorsqu'il est capable de combattre plusieurs espèces de bactéries.

sulfamides

Médicaments actifs contre les bactéries, mis au point peu avant la découverte des antibiotiques. Ils ont perdu de leur importance, mais restent indiqués dans certaines infections.

virulence

La virulence est la vitesse de multiplication des microbes. Un microbe est plus virulent qu'un autre s'il se reproduit plus vite.

virus

Les virus sont des micro-organismes plus petits que les bactéries, invisibles au microscope ordinaire. Ils sont responsables de plusieurs maladies infectieuses (variole, rougeole, grippe, etc.). Les antibiotiques sont impuissants contre les infections virales (causées par des virus).

6. Analysez les résultats suivant l'exemple ci-après :

60 propositions ont été soumises à un groupe pilote de 80 personnes. On a sélectionné les 20 résultats les plus élevés et les 20 résultats les plus faibles. Les réponses sont transcrites sur un tableau de la façon suivante :

Proposition	Les réponses des 20 résultats les plus élevés					Les réponses des 20 résultats les plus faibles				
	++	+	O	-	--	++	+	O	-	--
1	I		III	IIIT	IIIT	IIIT	IIIT	II		
2	IIIT	III	IIIT	III	IIIT	III	III	IIIT	III	IIIT
3	II	III	IIIT	IIIT	IIIT	IIIT	IIIT	IIIT	II	III
4	IIIT	IIIT	IIIT	I	I	II		III	IIIT	IIIT
...

Il s'agit de déterminer au moyen de ce tableau quelles sont les propositions qui ont contribué le plus à différencier les résultats faibles et élevés. Ce sont ces propositions discriminantes qui seront conservées comme instrument d'évaluation.

Ici, la proposition 2 doit être écartée, les réponses étant réparties de façon analogue. La proposition 3 est à la limite. On ne la gardera que si on manque de propositions plus discriminantes.

- Retenez les propositions les plus discriminantes (environ une vingtaine).
- Etablissez le questionnaire en répartissant les propositions au hasard.
- Le résultat de chaque sujet se calcule en additionnant simplement les résultats pour chaque question.

Interprétation des résultats.

Evidemment, le résultat chiffré de ces tests n'a en soi pas de signification. Savoir qu'une personne a un score de 6,5 dans un test d'attitude, ne nous apprend rien. En effet, les résultats chiffrés ne sont que des résultats relatifs, c'est-à-dire qu'ils n'ont de signification que comparés à d'autres résultats : on comparera les résultats du post-test à ceux du pré-test et/ou ceux du groupe expérimental à ceux du groupe contrôle. Même dans ce cas, les comparaisons chiffrées sont très délicates. Comparer une moyenne générale des résultats du pré-test avec une moyenne générale des résultats du post-test risque de noyer toutes les informations intéressantes. Il vaut mieux, par exemple, répartir les

résultats du pré-test en trois groupes (attitude négative, moyenne, positive) et observer l'évolution de chaque groupe séparément.

En l'absence de données comparatives, une analyse des réponses peut cependant être utile dans certains cas, par exemple pour la mise au point d'une campagne éducative ultérieure (tout comme on utilise des "études de motivations" pour mettre au point une campagne publicitaire).

On le voit, l'évaluation est un travail délicat, particulièrement en matière d'attitudes. Si on peut proposer certaines méthodes utilisables dans beaucoup de cas, il ne s'agit jamais que d'un canevas que l'évaluateur devra adapter à son problème spécifique. ■

INITIATIVES

EVALUATION DE LA CAMPAGNE ANTIDOULEURS

Le contexte et les objectifs.

Au programme de la campagne "La santé sans peine" 81-82, il y avait un thème consacré aux médicaments, plus précisément aux antidouleurs. Le matériel de sensibilisation et d'information habituel (dépliant - affiche - diapositives) était complété par des animations locales destinées à aller plus loin avec des publics motivés. Des séances d'animations ont eu lieu dans les régions de Liège, Namur, Bruxelles, Lobbes et, surtout, Tournai.

L'évaluation porte exclusivement sur ces séances d'animation.

Rappelons que l'objectif général était de susciter une attitude de prudence vis-à-vis des antidouleurs. L'objectif plus spécifique des animations était d'apprendre aux gens à lire et à comprendre les notices de ces médicaments, au moyen d'un exposé, d'une discussion de groupes, de livres et de questionnaires.

Procédure d'évaluation.

Disons d'emblée que, vu les moyens limités mis en oeuvre, l'évaluation réalisée ne prétend pas répondre rigoureusement aux critères scientifiques généralement admis.

En effet, elle a consisté simplement en l'administration d'un pré-test et d'un post-test à un groupe de personnes qui ne constituent pas un échantillon parfaitement représentatif.

Cependant, les résultats nous ont paru suffisamment significatifs pour intéresser les animateurs de ces séances et les lecteurs d'Education-Santé.

Les conditions les meilleures ont été remplies par quatre groupes de la région de Tournai : deux groupes de "simples" affiliés de la Mutualité, un groupe de patients de la Maison Médicale et un groupe de militants du M.O.C.



une participation active

Le questionnaire d'évaluation.

Le questionnaire proposait des questions de comportement (rapporté, non avéré), de connaissances, et, lors du post-test, d'attitude au sujet des analgésiques.

Résultats.

Sur 69 personnes ayant accepté lors du pré-test de répondre à un post-test, 39 ont effectivement renvoyé leur questionnaire complété. L'évaluation porte par conséquent sur ces 39 personnes, trop peu nombreuses pour qu'on puisse extrapoler leurs résultats.

Le comportement rapporté.

Une partie du questionnaire concernait le comportement de consommation d'antidouleurs, exprimé par les gens. Peu de différences sont perceptibles à cet égard ; certains signalent lire plus souvent les notices après la campagne qu'avant ou avoir diminué leur consommation ("Je prends moins de Dolviran qu'avant", "Je ne donne plus de Perdo-lan aux enfants"). Affirmations positives, mais invérifiables.



Les connaissances.

Sur ce plan, une progression générale et nette apparaît. Sur 7 questions de connaissance, 36 personnes sur 39 obtiennent plus de bonnes réponses lors du post-test, et certaines améliorent leur score de 3, 4 ou 5 bonnes réponses supplémentaires.

Si on considère la progression relative de chacun, on constate que 16 personnes, soit près de la moitié du groupe, progressent de 100 %, c'est-à-dire répondent correctement à toutes les questions, y compris celles auxquelles ils avaient mal répondu lors du pré-test. En fait, il n'y a que deux personnes sur 39 qui ne progressent pas, et aucune qui régresse.

Le bénéfice est vraiment flagrant. Par exemple, à la question "Antipyrétique signifie contre la fièvre", on passe de 14 bonnes réponses (pré-test) à 33 bonnes réponses (post-test).

L'absence de groupe-contrôle empêche d'affirmer que le bénéfice est dû exclusivement à l'animation et au contexte informatif qui l'entoure. Mais on peut quand même estimer qu'elle y est pour quelque chose !

Attitude.

Les participants aux réunions font montre quelques mois plus tard d'une attitude de réserve accrue vis-à-vis des antidouleurs. Cette attitude rencontre parfaitement l'objectif de départ. On trouve ainsi les commentaires suivants : "Je connais mieux maintenant les effets favorables et dangereux des antidouleurs", "Mieux informée, je suis plus méfiante", "J'ai pris conscience de ce

que les antidouleurs plus chers et mieux présentés ne sont pas plus efficaces que les autres", "Je lis maintenant systématiquement les notices, même si je n'y comprends pas toujours grand'chose, malgré le dictionnaire", "Je fais plus attention", etc.

Conclusions.

Il ne nous appartient pas ici d'affirmer que les animations antidouleurs ont eu un impact maximum et largement rencontré leurs objectifs initiaux. Toutefois, l'embryon d'évaluation réalisé permet d'être optimiste en ce qui concerne ce genre d'activité.

Les gens ont beaucoup à apprendre sur les médicaments (43,8 % de bonnes réponses en moyenne au pré-test), et il est possible, en employant des moyens pédagogiques appropriés, de leur apprendre beaucoup (87 % de bonnes réponses en moyenne au post-test).

Une information sérieuse et diversifiée peut favoriser une prise de conscience critique des avantages et des inconvénients des antidouleurs. Cela peut même mener certains à un changement de comportement (diminution de consommation, passage à une spécialité moins dangereuse).

En somme, malgré la complexité du domaine des médicaments, l'évaluation d'une expérience comme celle-ci, ne saurait qu'encourager à l'action éducative.

Avec la collaboration de Jacques THIELEN, Fédération de Tournai. ■



COMMISSION MEDICAMENTS

Coordonner l'éducation à la santé dans le domaine du médicament.

A l'initiative du Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, quelques personnes représentant diverses institutions préoccupées par la problématique du médicament, se sont réunies de façon informelle.

Elles ont envisagé la création d'une structure de concertation plus permanente.

En effet, divers projets éducatifs ont déjà vu le jour dans ce domaine. Ces initiatives sont cependant restées indépendantes les unes des autres de telle sorte que les auteurs de chacune d'entre elles ont sans doute dû refaire un même travail de compilation et de synthèse préalable.

Les expériences déjà réalisées concernent des aspects très divers, tels que : le bon usage du médicament ; la prescription et/ou l'automédication excessives ; l'accoutumance et la dépendance ; l'intoxication aiguë, volontaire ou accidentelle ; le coût pour le patient et pour la sécurité sociale.

On dispose de peu de renseignements sur les résultats obtenus, mais on peut certainement affirmer d'une façon générale que l'efficacité est fatalement limitée puisqu'il s'agit dans la plupart des cas d'actions de courte durée, d'envergure restreinte et dont les moyens sont réduits.

Les premières réunions ont permis de sélectionner quelques objectifs possibles :

- recueil d'expériences et d'actions déjà entreprises ;
- collecte du matériel existant ;
- définition d'objectifs prioritaires ;
- coordination des programmes ;
- constitution d'un conseil scientifique.

On a également établi une liste d'organismes susceptibles de participer à une future commission de coordination. Ceux-ci seront invités à une assemblée élargie qui se tiendra au mois d'octobre.

On ne peut que se réjouir de voir la coordination de l'action s'étendre à ce domaine particulièrement délicat de l'éducation sanitaire.

On peut cependant se demander s'il est souhaitable que cette initiative donne naissance à une structure permanente, sous forme d'A.S.B.L. avec secrétariat permanent, bureaux, etc.

En effet, on a déjà créé au cours de ces dernières années quelques organismes de ce type, spécialisés dans divers domaines :

Comité de coordination anti-tabac ;
Centre d'éducation à la santé (EDUCASANTE) ;
Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues, etc.

Avant de continuer dans cette voie, il serait utile de se poser quelques questions :

1. Dans la plupart des pays, on a estimé plus efficace d'opter pour des actions à thèmes multiples, centrées davantage sur la "bonne santé" que sur les risques. Nos organismes spécialisés ne vont-ils pas à contrecourant ?
2. Quelle coordination y a-t-il entre ces organismes spécialisés ? Ne faut-il pas réaliser cette coordination avant de créer de nouveaux organismes ?
3. Une évaluation systématique de l'action de ces organismes a-t-elle été réalisée ?
4. Une fusion de ces organismes ne permettrait-elle pas une meilleure coordination et une importante économie de moyens ?
5. Ces organismes créés de toutes pièces ne disposent pas de moyens propres pour entrer en contact avec le public. De quels relais disposent-ils ou pourraient-ils disposer pour atteindre le

public des media, les membres des organisations sociales, etc. ?

En attendant de trouver la réponse à ces questions, nous estimons que la coordination peut se développer

sans créer des structures supplémentaires.

Secrétariat provisoire : Commission médicaments, c/o CPAD, rue du Rempart-des-Moines 78, 1000 BRUXELLES. ■

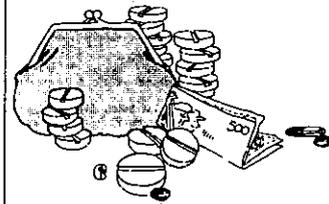
LA SANTE SANS PEINE EN ALLEMAND

On oublie un peu trop souvent qu'il y a trois langues nationales en Belgique et qu'il existe une communauté de Belges dont la langue maternelle est l'allemand. Ces compatriotes minoritaires ont bien entendu autant que les autres droit à une information-santé, et, quoi de plus normal, dans leur langue.

A la demande de la fédération des Mutualités Chrétiennes de Verviers (dont le territoire englobe la Région de langue allemande), un de nos dépliants vient d'être édité en allemand. Il s'agit du "bon médicament au meilleur prix", qui devient, dans sa version allemande actualisée, "Das richtige Medikament zum richtigen Preis". On y trouve l'explication du mode actuel de remboursement des spécialités pharmaceutiques et une liste comparative des prix des vaso-dilatateurs périphériques (arrêtée au 1.3.82).

Ajoutons que la plupart des dépliants de la campagne seront édités en allemand dans un proche avenir.

**Das richtige
Medikament
zum richtigen Preis**



Befragen Sie ihren Arzt

Les personnes intéressées peuvent s'adresser à la Fédération des Mutualités Chrétiennes de l'arrondissement de Verviers, rue Laoureux 25/29, 4800 VERVIERS. Tél. : 087/33.21.91. ■

CARNET DE SANTE

La médecine de groupe a de plus en plus droit de cité. Elle représente une conception différente de la pratique médicale, et donc de la relation entre le médecin et le patient.

Il importe qu'elle se donne les moyens de soutenir le dialogue avec les gens, ce qui encore aujourd'hui est une chose nouvelle. Ne se contentant pas seulement de "réparer" les organismes abîmés, elle vise aussi à prendre en charge une éducation sanitaire personnalisée.

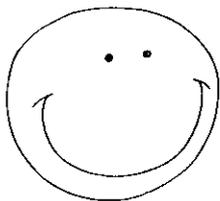
C'est dans ce contexte qu'il faut voir l'initiative de la Maison Médicale de Tournai. Celle-ci propose à chacun de ses patients un "Carnet de Santé" qui, outre un tour d'horizon complet de l'histoire médicale du titulaire, intègre aussi des conseils d'hygiène de vie. Ce "comment bien gérer ma santé" se fait de la façon la moins normative possible et la mieux adaptée à chaque cas pris séparément.

Les personnes intéressées par cette initiative peuvent prendre contact avec La Maison Médicale A.S.B.L., Vieux Chemin d'Ere 9, 7500 TOURNAI. Tél. 069.22.60.93. ■

MATERIEL

HYGIENE DENTAIRE

L'opération "Je soigne bien mes dents" a eu lieu pour la deuxième fois consécutivement pendant les grandes vacances 82, dans le cadre des séjours de vacances et des plaines de jeux de plusieurs fédérations des Mutualités Chrétiennes.



Le dossier à l'usage des animateurs a été réimprimé à cette occasion. A la lumière de l'expérience passée, nous lui avons apporté certaines modifications. D'autre part, il nous est apparu que, moyennant quelques adaptations, ce programme pouvait également être utilisé par les instituteurs à l'école primaire et par les parents à la maison.

C'est pourquoi le nouveau dossier présente un programme davantage "passe-partout" auquel chacun pourra apporter les changements qu'il juge utiles en fonction des situations éducatives qu'il rencontrera.

Ajoutons pour terminer que ce dossier inaugure une série de programmes concrets d'éducation pour la santé, sous le titre général "Education santé pratique". Pratique puisque d'application immédiate ; pratique, avec un format de 15 x 21 cm, de manipulation aisée.

Le dossier "Je soigne bien mes dents" est disponible à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Joindre un billet de 50 F.B. à la demande. ■

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Un programme d'information sur l'allaitement maternel a été réalisé dans le cadre de la Maternité de la Clinique Notre-Dame à Tournai.

Il comprend un diaporama sonore d'un quart d'heure (60 diapos) dont la fonction est double : d'une part informer les futures mamans sur les avantages liés à l'allaitement maternel ; d'autre part, aider les mamans qui ont choisi de nourrir leur bébé au sein à surmonter les quelques inconvénients initiaux.

Le montage est divisé en séquences abordant chaque problème séparément : quels sont les principaux avantages de l'allaitement maternel pour le bébé et la mère ; faut-il préparer ses seins à l'allaitement ; quand faut-il commencer à allaiter ; comment placer le bébé ; combien de temps doit durer la tétée, ...

Toutes ces informations sont également rappelées dans un dépliant remis à la maman.



Pour tout renseignement complémentaire : Jacques THIELEN, Fédération des Mutualités Chrétiennes de Tournai, rue St-Brice 44, 7500 TOURNAI. Tél. 069/22.21.71.

Yvette LAMBRICKX, Maternité Notre-Dame, TOURNAI. ■

LU POUR VOUS

VULGARISATION MEDICALE POUR BIBLIOTHEQUE FAMILIALE

L'offre de dictionnaires, d'encyclopédies, et autres manuels est considérable dans le domaine de la vulgarisation médicale. Il n'est pas toujours facile pour monsieur-tout-le-monde de s'y retrouver, de dénicher le bouquin qui répond exactement à son attente, qui ne soit ni trop élémentaire ni trop compliqué.

Il faut dire que vulgariser est chose difficile, surtout dans le domaine de la santé, où un conseil maladroit peut avoir des conséquences catastrophiques.

On reproche aussi souvent à la vulgarisation de rester inabordable pour le commun des mortels. On peut répondre à cette critique qu'il existe un seuil, variable d'un sujet à l'autre, en-dessous duquel il n'est pas possible de descendre sans tomber dans l'erreur ou l'insignifiance. Il n'est donc pas réaliste d'imaginer qu'un message, même simplifié, pourra toucher tout le monde.

Voyons maintenant concrètement ce que nous proposent trois ouvrages récents de vulgarisation médicale destinés au grand public (1).

Un exemple : la diarrhée.

Plutôt que de décrire chacun des ouvrages, voyons comment ils présentent un sujet particulier. Prenons au hasard la diarrhée, affection souvent bénigne à laquelle peu de gens échappent au cours de leur existence.

Pour l'"Encyclopédie de la médecine familiale", il s'agit d'une "émission de selles fluides et anormalement fréquentes". Suit une explication des causes, et une présentation des traitements, le tout en 50 lignes d'une colonne (il y a 3 colonnes par page), sans illustration.



Le "Dictionnaire élémentaire de médecine" parle d'une "émission trop fréquente de selles trop liquides ; ne pas confondre avec l'évacuation fréquente de glaires sanglantes, sans matières, de dysenterie". Il explique ensuite que la diarrhée est l'expression d'une perturbation des fonctions digestives de sécrétion et d'absorption. Suivent deux textes, l'un sur les diarrhées aiguës (d'origine alimentaire, allergique, ou consécutives à l'absorption d'antibiotiques par la bouche), l'autre sur les diarrhées chroniques. Les explications sont accompagnées de paragraphes expliquant ce qu'il faut faire.

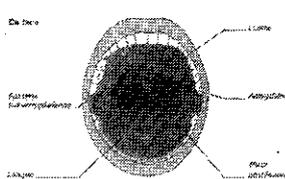
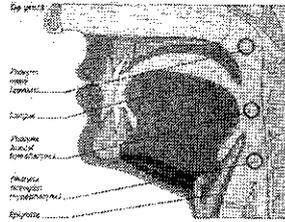
On notera que le "Dictionnaire" met en garde contre l'abus des pilules laxatives, et se montre sceptique au sujet des remèdes de "bonne femme", que d'autres ouvrages pourtant préconisent (par exemple le "Lexique des Maladies Bénignes" de Test-Achat).

(1) Dictionnaire élémentaire de médecine, Le Seuil, 1981, 565 pages, 1.125 FB.
BRAVERMANN. Médecine et Santé, DENOËL, 1981, 357 pages, 1.860 FB.
Encyclopédie en couleurs de la médecine familiale, Elsevier, 1979, 400 pages, 1.463 FB.

Le pharynx. 1

Le pharynx est le point de jonction de la cavité nasale et buccale avec l'œsophage. Il est en continuité avec la cavité nasale et buccale et se prolonge en arrière vers l'œsophage. Il est divisé en trois parties : le nasopharynx, l'oropharynx et le laryngopharynx. Le nasopharynx est la partie supérieure du pharynx, située au-dessus du voile du palais. L'oropharynx est la partie moyenne, située au-dessous du voile du palais et au-dessus de l'épiglotte. Le laryngopharynx est la partie inférieure, située au-dessous de l'épiglotte et au-dessus de l'œsophage.

ANATOMIE GÉNÉRALE DE L'HOMME - 1ère ÉDITION



Les angines aiguës

Les angines aiguës sont le premier stade de l'inflammation de la cavité nasale et buccale. Elles sont caractérisées par une douleur intense, une rougeur et un gonflement de la cavité nasale et buccale. Elles sont causées par une infection bactérienne ou virale. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

L'angine à points blancs (a) (1)
Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

L'angine à points blancs (a) (2)
Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

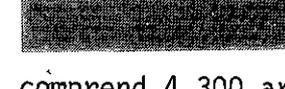
L'angine à fausse membrane (a) (3)
Elle est caractérisée par la présence d'une fausse membrane sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

L'angine ulcéreuse (a) (4)
Elle est caractérisée par la présence d'ulcères sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

L'angine vésiculeuse ou bulleuse (a) (5)
Elle est caractérisée par la présence de vésicules ou de bulles sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Le traitement de ces affections est purement symptomatique. On utilise des analgésiques, des antipyrétiques, des antibiotiques.

L'amygdalite chronique (a) (6)



Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Elle est caractérisée par la présence de points blancs sur la cavité nasale et buccale. Elle est causée par une infection bactérienne. Le traitement consiste en des antibiotiques et des analgésiques.

Dans "Médecine et santé", on trouve "émission trop fréquente de selles liquides". Suivent de courts paragraphes présentant les caractéristiques, les signes d'accompagnement, les principales causes et le traitement symptomatique de la diarrhée. Le tout est complété par deux tableaux indiquant la fréquence des différentes causes des diarrhées aiguës et chroniques.

Dans cet ouvrage, la présentation n'est pas alphabétique mais thématique. La partie diarrhée se trouve dans "Les troubles digestifs", à côté de vomissement et constipation.

Comment choisir ?

Si les trois ouvrages s'accordent plus ou moins sur la définition de l'affection, ils se distinguent nettement quant à la place accordée aux différents aspects de la diarrhée. Le plus succinct semble l'"Encyclopédie", le plus difficile à comprendre le "Dictionnaire" (on y lit des termes comme "gastrite atrophique avec achlorhydrie", ou "réserves liquidiennes", qui ne sont expliqués nulle part ailleurs dans l'ouvrage), Le plus pratique "Médecine et santé".

Un survol rapide de l'ensemble des trois ouvrages confirme cette impression. L'"Encyclopédie", épaisse de 400 pages,

comprend 4.300 articles classés par ordre alphabétique. Cela oblige à une certaine concision, et ce d'autant plus que ce livre est généreusement illustré de dessins et photos en couleurs.

Le "Dictionnaire" est plus austère. Il suit le même ordre alphabétique, mais son illustration est plus sobre (quelques schémas et photos en noir et blanc). Conception plus intellectuelle confirmée par la philosophie de l'auteur, un médecin : "essayer de montrer l'essentiel et être accessible au plus grand nombre de lecteurs ? Dangereux !". Notons que cette prudence pousse l'auteur à encourager le recours au médecin...

Comparé aux deux autres ouvrages, "Médecine et santé" a d'incontestables arguments à faire valoir : le classement par thèmes permet des synthèses complètes, et chaque page contient schémas et dessins explicatifs. A propos de ces derniers, nous les préférons aux photographies. Celles-ci, réalistes par définition, peuvent choquer ou mettre mal à l'aise lorsqu'il s'agit de vues d'affections graves ou spectaculaires.

L'"Encyclopédie" en donne d'ailleurs quelques exemples peu ragoûtants, et que rien ne justifie sur le plan de l'information.

Pour revenir à "Médecine et Santé", un index en fin de volume permet de retrouver facilement l'endroit où le mot qu'on cherche est expliqué.

A côté des livres à vocation encyclopédique, il existe aussi une foule d'ouvrages consacrés à des problèmes

bien particuliers (régimes, sommeil, tabac, etc.). On épinglera la série des guides pratiques Test Achats sur l'alimentation, les maladies bénignes, les médicaments, le planning familial, etc. Ouvrages brefs, bien faits et pas trop chers (environ 200 FB). ■

OUVRAGE DE REFERENCE

Nombreux sont les "éducateurs sanitaires banalisés" (travailleurs de la santé consacrant une partie de leurs activités à l'éducation pour la santé) qui se plaignent d'un manque de formation dans cette discipline complexe, située au carrefour de la médecine, de la sociologie, du journalisme, de la publicité et de la pédagogie.

Malheureusement aucun enseignement systématique de cette discipline n'existe dans notre pays. Alors, les éducateurs sanitaires de bonne volonté sont amenés à trouver une formation sur le tas, à chercher des références bibliographiques plus ou moins pertinentes. De temps en temps, un groupe prend l'initiative d'organiser une formation partielle (soulignons à cette occasion le dynamisme du GERM ces dernières années).

Dans ce contexte, "L'éducation pour la santé-méthodes", du Dr. Edgard COTTON vient à son heure.

On y trouve une synthèse des données de base indispensables pour aborder toutes les dimensions de l'éducation à la santé. Comme l'indique le titre, l'ouvrage se veut avant tout théorique, et s'adresse aux éducateurs sanitaires professionnels. Edgard COTTON leur dit tout, ou presque, sur l'importance de définir son public-cible, sur la stratégie de communication des informations-santé, sur la planification des programmes, etc.

Projet ambitieux, comme on voit, que la formation très diversifiée de l'auteur lui permet de mener à bien. Sans doute les spécialistes de chacune des disciplines abordées par COTTON le disputeront sur des points de détail. Les communicateurs s'étonneront peut-être par exemple de la rapidité avec laquelle il règle la problématique du "code", centrale à toute communication. D'autres trouveront que consacrer 17 pages à l'évaluation, c'est un peu court.

Ce ne sont là que des détails en regard de la masse d'informations utiles contenues dans ce livre. Sa table des matières permettra d'ailleurs au lecteur

UNE DEFINITION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE.

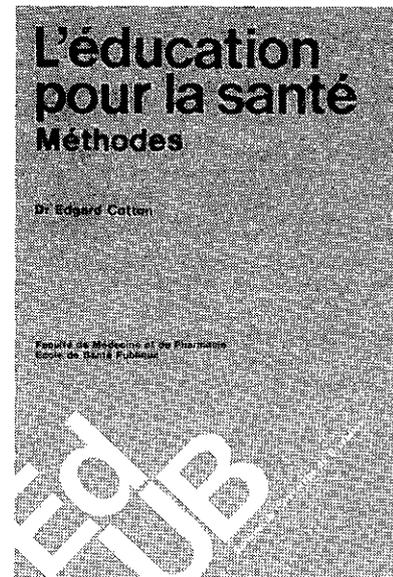
"Processus d'action réciproque entre personnes qui entraîne l'acquisition ou la transformation du comportement de certaines d'entre elles et les amène à choisir à bon escient les ressources nécessaires à l'utilisation optimale de leur potentiel de santé pour éviter la maladie et promouvoir le bien-être physique, mental et social, tant pour bénéficier elles-mêmes de celui-ci que pour participer à celui de la communauté (...). L'éducation pour la santé (...) fait apparaître dans le groupe social de nouvelles normes nécessaires à l'adaptation permanente du groupe et des individus qui le composent à des conditions de vie sans cesse changeantes, de façon telle que la conformité des conduites à ces normes sauvegarde et améliore le bien-être physique, mental et social de la communauté et contribue ainsi à la promotion de la santé et du complet bien-être des individus".

de juger :

1. introduction (historique, terminologie, définition, éthique) ;
2. le récepteur (groupes et communautés, théories et préceptes de l'apprentissage) ;
3. la communication (dynamique de groupe, processus de communication) ;
4. l'émetteur et la médiatisation (caractéristiques des émetteurs, des médiateurs et des média) ;
5. les méthodes (ethno-sociologie, sociologie, psychologie, pédagogie, marketing) ;
6. le management (organisation, institutions médicales, l'éducateur sanitaire) ;
7. la planification et l'évaluation ;
8. conclusions.

Bref un ouvrage de référence, qu'on réservera à des lecteurs motivés, auxquels il est susceptible d'apporter beaucoup d'informations précieuses. Ceux qui souhaiteraient y trouver des suggestions pour l'action seront un peu déçus.

Mais, qui sait, l'auteur nous prépare peut-être "l'éducation pour la santé - techniques et réalisations" ?



COTTON, E. L'éducation pour la santé - méthodes, Editions de l'U.L.B., 1982, 229 pages, 300 FB.

CARACTERISTIQUES D'UN PROGRAMME (extraits).

- Il procure au public une culture sanitaire digne de lui et qui lui permet l'acquisition des connaissances de base ou la révision de ses concepts. La mise à jour des mentalités et des conduites n'aboutira que par le développement des connaissances et des initiatives.
- Il élève le niveau de conscience sociale du groupe humain concerné en réveillant son sens des responsabilités vis-à-vis de la collectivité.
- Il oriente le mode de vie aussi bien dans les habitudes alimentaires que dans le comportement physique, mental ou social, ou dans les attitudes vis-à-vis des moyens que la condition moderne met à sa disposition pour garantir un bien-être total. ■

ACCIDENTS DOMESTIQUES

Les accidents domestiques sont une plaie ne concernant pas que les enfants. Les personnes âgées de plus de 60 ans constituent également une catégorie à risque dans ce domaine. L'Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale vient de publier le compte-rendu de la journée d'étude qu'il avait organisée voici un an sur

"La prévention des accidents domestiques chez les personnes âgées".

L'épaisse brochure de 108 pages représentant toutes les interventions faites lors de la journée d'étude peut être obtenue contre versement de 207 F.B. au compte 000-0935574-09 de l'IEAS, rue du Débarcadère 179, 6001 MARCINELLE. ■

PETIT CROQUE ET L'ALIMENTATION

Comment expliquer la nutrition aux jeunes enfants sans que cela prenne un tour trop scolaire ?

Une série de 7 petits livres intitulée "La vie à belles dents" nous indique une voie possible : celle de la fable, de la poésie, de la folie douce. Au gré de 7 histoires arrivant au garçonnet Petit Croque, l'acte de manger est relié aux cinq sens, complétés par le mouvement et l'amour.

François BAUDIER, Jean TOUVET, Christophe GALLAZ et Etienne DELESSERT, les 4 auteurs, soucieux d'éviter le prêchi-prêcha, ont peut-être été un peu trop loin dans leur démarche. Il arrive qu'on ne distingue pas clairement leur projet pédagogique.

Chacun des volumes a sa personnalité propre, étant illustré par un dessinateur différent. Ils ont tous un point commun : la simplicité efficace de la maquette et la beauté des couleurs.



- La vue : Petit Croque et le perroquet, illustré par Eléonore SCHMID.
- L'ouïe : Petit Croque et le rossignol, illustré par Stefan FELL.
- Le mouvement : Petit Croque et la musaïraïne, illustré par Monique FELIX.
- L'odorat : Petit Croque et les oranges, illustré par Carolyn GOWDY.

- Le toucher : Petit Croque et le train fantôme, illustré par Christine BERTHOIN.
 - Le goût : Petit Croque et le loup, illustré par John HOWE.
 - L'amour : Petit Croque et ses amis, illustré par Etienne DELESSERT.
- Parus chez Gallimard/Tournesol, 1982, 210 F.

VOTRE PLACE DANS L'EDUCATION POUR LA SANTE

Les 20 et 21 juin 1981, quelque 160 professionnels de santé et représentants de patients ou de consommateurs s'étaient réunis à Bruxelles, à l'initiative du GERM, pour un week-end intitulé : "VOTRE PLACE DANS L'EDUCATION POUR LA SANTE".

Le GERM vient de publier les Actes de ces rencontres. Ce dossier d'une centaine de pages donne un aperçu général des multiples pistes qui ont été tracées lors de ce week-end d'animation, de discussion, de présentation d'expériences et d'initiation à des techniques d'éducation pour la santé.

On y trouvera notamment des essais de définitions de l'éducation pour la santé, les textes intégraux des exposés entendus au cours du week-end, une synthèse des débats qui ont suivi ces exposés, une description et une évaluation du travail fourni dans une vingtaine d'ateliers, les résultats de quelques échanges critiques à propos de différents montages audio-visuels "éducatifs", une présentation de nombreuses associations et organismes qui font régulièrement de l'éducation sanitaire à l'échelon national ou local, ainsi que la description de plusieurs expériences-pilotes, belges et étrangères.

A noter encore que ce "rapport" du week-end de juin 1981 a été complété

et enrichi par une série de remarques, de questions et d'annotations en marge rédigées par un groupe de relecteurs. Des compléments bibliographiques ont par ailleurs été adjoints à l'ensemble, qui se termine sur un index pratique des organismes, des noms d'auteurs et des ouvrages cités.

"VOTRE PLACE DANS L'EDUCATION POUR LA SANTE" Actes du week-end 20-21 juin 1981. CAHIER DU GERM N° 156/157/158, 300 fb, 1982. Ce document est disponible auprès du secrétariat du GERM, 29, rue du Gouvernement Provisoire, 1000 BRUXELLES. Tél. 02/219.67.66. ■

OPERATION SECOURISME

Il est utile d'apprendre aux enfants quelques notions de premiers secours. Mais cela ne doit pas être ennuyeux pour autant. Alors, une bande dessinée peut s'avérer un bon instrument pédagogique, le sujet permettant en plus de raconter une histoire mouvementée.

L'album "Opération secourisme" applique parfaitement la recette. Les auteurs, Fernando Fernández (scénario) et José María Miralles (dessin), nous offrent une aventure palpitante (des gosses en vacances sont aux prises avec une bande de malfaiteurs), interrompue au gré des péripéties par des inserts didactiques en situation. On passe ainsi en revue les techniques de réanimation, que faire en cas d'intoxication, d'hémorragie, de morsures d'animaux, de brûlures, et de fractures.

Cet album agréable plaira aux enfants à partir de 10 ans.

F. FERNANDEZ, J.M. MIRALLES. Opération secourisme. Editions Unide, Collection "Logos", 61 pages, 125 F.B. ■

HYGIE

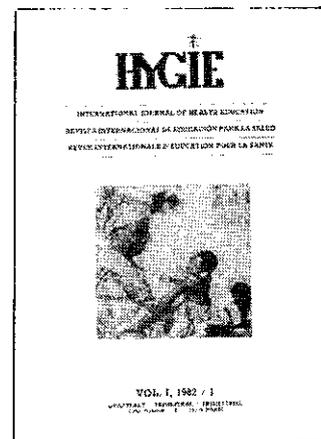
La Revue Internationale d'Education pour la Santé n'est plus. Qu'on se rassure : elle n'a disparu que pour mieux renaître, sous une forme considérablement modifiée.

La revue a été rebaptisée "HYGIE", se plaçant sous le prestigieux patronage de la déesse de la santé dans la Grèce antique.

Concernant le contenu, "HYGIE" s'attachera plus que par le passé à rapporter des expériences pratiques. "Nous entendons être à l'écoute du monde dans notre domaine, donner la parole à tous ceux qui veulent faire part de leurs expériences en tant qu'éducateurs de santé, dans le cadre de leur tradition et de leur culture".

"HYGIE" proposera dorénavant les rubriques fixes suivantes : activités sur le terrain, dossier (dans le premier numéro le dossier a trait à la périnatalité), recherche (théorie), documentation, nouvelles brèves.

La revue est trilingue (français-anglais-espagnol), chaque article étant résumé dans les deux autres langues.



La présentation est nettement plus aérée que par le passé, mais réduit toujours l'illustration à la portion congrue, ce qui est un peu dommage.

HYGIE, revue internationale d'éducation pour la santé, trimestriel. Conditions d'abonnement : verser 85 FF à l'UIES/HQS, 9 rue Newton, F-75116 PARIS. ■

ACQUISITIONS

A. MATERIEL DIDACTIQUE

Tabac.

Une bonne voiture ne fume pas, un bon conducteur non plus. (dépliant)
Comité National contre le Tabagisme (CNCT)

Merci, je ne fume pas. (autocollant)
CNCT

Je ne fume plus ... je hume. (autocollant)
CNCT

Moi aussi, j'en ai ras le nez. (autocollant)
CNCT

Ici, vous avez le choix. (autocollant)
CNCT

Au choix. (affiche)
CNCT

Pour garder un cœur de champion. (affiche)
CNCT

Oui à l'air pur, non aux atmosphères enfumées. (affiche)
CNCT

Alimentation.

Alimentation, régimes et diététique. (cassette). Media Animation.

Votre poids. (feuille d'info).
Club Pharmaceutique d'Education à la Santé.

Ménagez votre cœur ... Surveillez votre alimentation. (feuille d'info)
Ville de Liège + Ligue Cardiologique Belge.

Les méfaits de l'abus de sel. (feuille d'info)
Ville de Liège.

Sécurité.

Pour rouler dans le quartier, je trouvais ma ceinture inutile. (affiche)
Via Secura.

Comportement sexuel.

Des enfants, oui ... mais quand ? (brochure)
Ville de Liège.

Environnement.

Bruit et santé. (feuille d'info)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

Pollution de l'air. (brochure)
A.P.P.A. Besançon.

Hygiène.

Je soigne bien mes dents. (programme d'animation).
Infor Santé.

90 % des écoliers ont des caries. (brochure)
Colgate.

Intégration dans la vie sociale.

Votre traitement de réadaptation. (brochure)
Audio-Visuel FNAMS.

B. LIVRES ET RAPPORTS

Alimentation.

VAN OOSTERWIJCK, P. La pratique du jardinage biologique. Ed. Chantecier, 1981. 63 p., 145 FB.

VAN OOSTERWIJCK, P. Votre potager biologique. Ed. Chantecier, 1981. 64 p., 145 FB.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. La vue. Petit Croque et le perroquet. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. L'ouïe. Petit Croque et le rossignol. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. Le mouvement. Petit Croque et la musaraigne. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. L'odorat. Petit Croque et les oranges. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. Le toucher. Petit Croque et le train fantôme. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. Le goût. Petit Croque et le loup. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

BAUDIER, F. & TOUVET, J. L'amour. Petit Croque et ses amis. Gallimard Tournesol, 1982. 28 pages.

/ Les bases scientifiques de l'amélioration des ressources alimentaires. Numéro spécial de la revue du palais de la découverte, 1981. 352 p., 45 FF.

MERIEN, D. Les clefs de la nutrition. Collection "Santé Naturelle", Ed. Dangles, 1982. 162 p., 39 FF.

Utilisation des médicaments.

/ La drogue. Dossier prospective jeunesse. 1980. 75 p., 120 FB.

Sécurité.

SCHLÖGEL, G. La santé en vacances. Guide Europ Assistance. Ed. Olivier Orban, 1982. 347 p., 801 FB.

FERNANDEZ, F. & MIRALLES, J.M. Opération Secourisme. Collection Logos, Ed. Uni-de Paris, 1977. 125 FB.

On peut obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'EDUCATION-SANTÉ :

- en écrivant ou en téléphonant à INFOR SANTE (Centre d'Information pour l'Education à la Santé), rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES.
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, livres, revues, presse). INFOR SANTE est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Editeur responsable	:	Jean HALLET
Rédaction	:	Jacques HENKINBRANT Christian DE BOCK
Mise en page	:	Theo DEBEER Christian DE BOCK

CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 F.B.

Règlement par virement au compte 000-0079000-42 des Editions Mutualistes, A.N.M.C., rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention : "abonnement éducation-santé".