

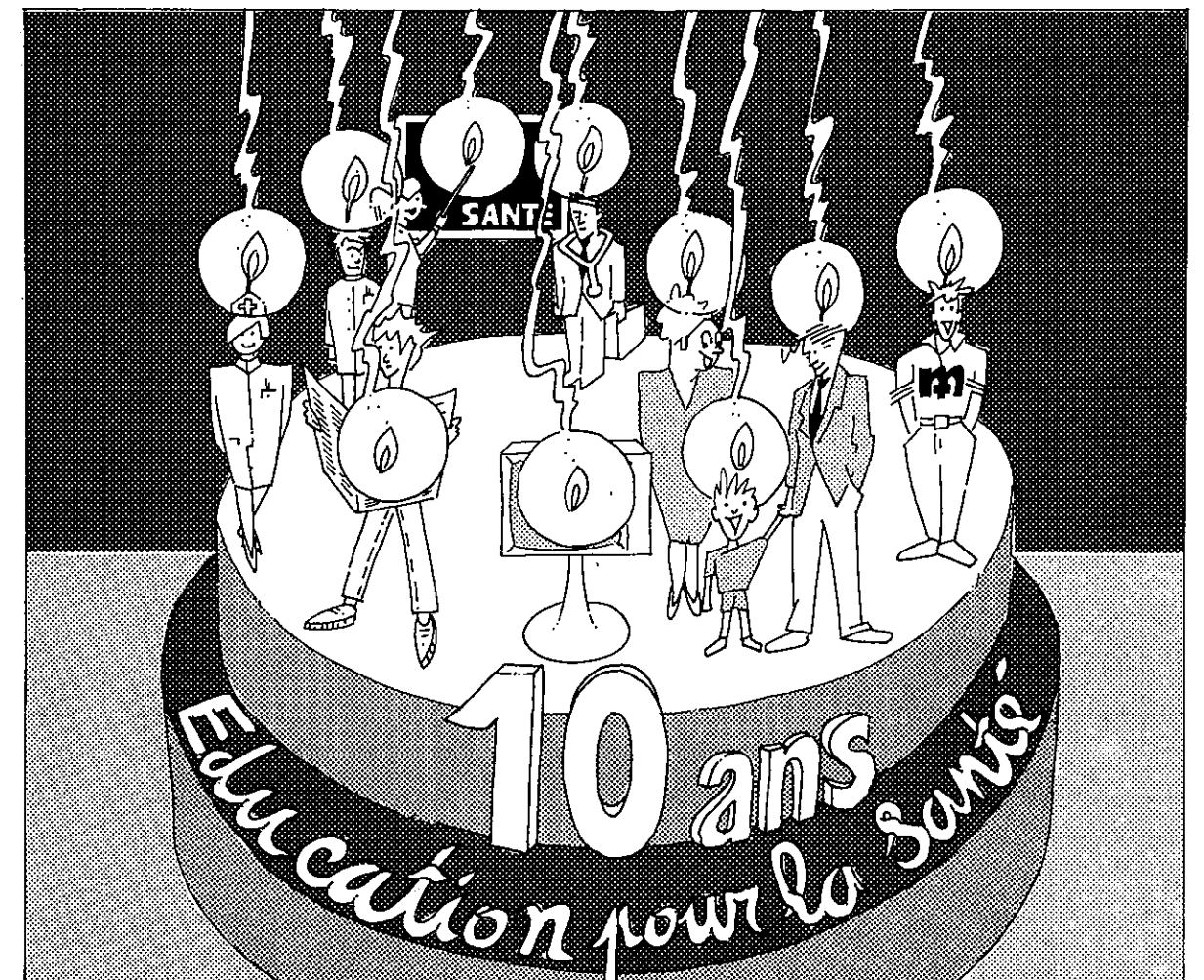
CONGRES

2000

EDUCATION SANTÉ

N° 26 DECEMBRE '86

bulletin trimestriel
d'infor santé



9 0

9 0

ET L'AVENIR ?

Il y a dix ans, les promoteurs de l'éducation pour la santé apparaissent aux yeux de beaucoup comme des empêcheurs de danser en rond : ne fumez plus, renoncez à l'alcool, supprimez de votre alimentation les matières grasses et les sucreries, etc... Si l'objectif fondamental était de lever les obstacles culturels au maintien de la santé et à l'usage rationnel des services de santé, certains ont pu craindre que le développement d'activités dans ce domaine ait pour premier résultat de culpabiliser les couches de la population les plus défavorisées.

En parcourant les multiples réalisations présentées ici, il semble que l'éducation pour la santé telle qu'elle est menée au sein des Mutualités Chrétiennes a tourné le dos au style moralisateur et paternaliste. Aux jugements de valeur culpabilisants, on a préféré l'information, laissant chacun libre de ses choix, puisque, en définitive, il s'agit de rendre chacun davantage responsable de sa propre santé.

Une seconde évidence, c'est que l'éducation pour la santé a définitivement acquis droit de cité dans la plupart de nos fédérations. Est-ce à dire qu'il suffit de continuer sur la même voie ? Certes non. Une étape a été franchie : celle de la sensibilisation de notre personnel, de nos membres et de nombreuses personnes qui participent bénévolement à la vie de la mutualité, dans les comités locaux et fédéraux et dans les mouvements qui prolongent l'action éducative et sociale des Mutualités Chrétiennes auprès de publics plus spécifiques (jeunes, handicapés, pensionnés).

Mais cela ne suffit pas : si on veut réellement faire de l'éducation pour la santé plus qu'un moyen intelligent de relations publiques de la mutualité, des progrès doivent encore être réalisés.

En effet, si ce bilan manifeste un développement considérable de l'éducation pour la santé, il ne permet pas d'évaluer l'efficacité réelle de ces activités.

Les développements futurs ne devraient donc pas être uniquement quantitatifs, mais aussi qualitatifs. Il a été suffisamment prouvé que l'éducation pour la santé pouvait être rentable, aussi bien sur le plan humain que sur le plan financier. Si elle ne l'était pas, elle constituerait un gaspillage inadmissible dans les circonstances actuelles.

Cette rentabilité ne peut s'obtenir que si les activités éducatives s'appuient sur une méthodologie rigoureuse qui requiert elle-même un investissement important en formation.

Ces conditions une fois remplies, un développement quantitatif reste

évidemment souhaitable et possible.. à condition que les moyens suivent.

Dans la situation économique que nous connaissons, les Mutualités Chrétiennes pourront difficilement augmenter les moyens disponibles pour l'éducation pour la santé. Elles devront sans doute compter davantage encore sur la collaboration d'animateurs bénévoles et il est indispensable qu'elles continuent à bénéficier du soutien des pouvoirs publics : les Mutualités Chrétiennes seront ainsi plus que jamais des MUTUALITES POUR LA SANTE.

Education santé est une publication trimestrielle d'information 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.

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".

INTRODUCTION

Quelle éducation pour la santé aux Mutualités Chrétiennes ? p. 4 □

REALISATIONS

GRAND PUBLIC

La santé sans peine, p. 8 □ De la conférence à l'animation, p. 12 □ Expositions, ordinateur et radios libres □ La santé dans l'assiette, p. 16 □ Les menus d'Infor Santé, p. 17 □ Immigrés, p. 20 □ Dépistage du cancer et information des consultants □ Tabagisme, p. 21 □ Insomnie et stress □ Homéopathie, acupuncture et autres médecines parallèles, p. 22 □ Vacances et santé □ Ménagez votre cœur □ Gym tonic, p. 23 □

PATIENTS

L'éducation du patient □ Les consommateurs de soins s'organisent, p. 24 □ Droits et devoirs des patients □ Des patients s'unissent, p. 25 □ Rhumatisme □ Des programmes radio dans les hôpitaux □ Malade chez soi, p. 26 □ Education pour la santé et convalescence □ Un centre de rencontre et d'aide aux malades, p. 27 □

JEUNES

Une autre approche de l'inspection médicale scolaire □ Education pour la santé et camps de vacances : je soigne bien mes dents, p. 28 □ A ta santé □ L'art du repas-tartines, p. 30 □ Les jeunes et leur santé □ Grain de sable □ Etre un bon cuisinier de camps, p. 31 □ L'enfant à l'hôpital □ Les jeunes et l'alcool, p. 32 □

PERSONNEL

Le tabagisme dans l'entreprise □ Un peu de mouvement, p. 33 □

COLLABORATION

Des mots-clés pour l'éducation pour la santé □ Les midis de la santé □ Kontaktpunt GVO, p. 34 □

ORGANISATION ET SERVICES

L'éducation pour la santé : tâches et organisation □ La documentation d'Infor Santé, p. 35 □ La médiathèque d'Infor Santé, p. 39 □ Education Santé / G.O.-Nieuws, p. 40 □ Education pour la santé et comités locaux □ Collaboration avec la presse mutualiste, p. 41 □

ET L'AVENIR ?

INTRODUCTION

QUELLE EDUCATION POUR LA SANTE AUX MUTUALITES CHRETIENNES ?

L'éducation pour la santé aux Mutualités Chrétiennes, pourquoi ?

N'est-ce pas essentiellement l'affaire de l'école, du médecin, de la Croix-Rouge ?

Ne s'agit-il pas pour la mutuelle d'un gadget publicitaire qui n'a pas grand-chose à voir avec sa mission principale ?

Dès l'ouverture du congrès des Mutualités Chrétiennes de 1976, le Président répondait clairement à ces questions :

"Le mot "éducation" donne à penser qu'il ne s'agirait que de s'adresser aux enfants. Ce n'est bien entendu pas le cas. L'effort d'éducation à la santé est à replacer dans la perspective plus large de l'éducation permanente et concerne dès lors toute la population. Son objectif est parfois aussi réduit à une action de vulgarisation médicale. Lorsque nous parlons d'éducation à la santé notre objectif est plus large : notre but est de permettre aux personnes de promouvoir elles-mêmes leur santé, de prévenir les maladies et d'utiliser les soins de santé de la manière la plus efficiente. Plus fondamentalement, il s'agit de permettre une plus grande responsabilité des personnes elles-mêmes dans les problèmes de leur santé et de l'organisation sanitaire.

Les mutualités ont mené et continuent à mener un dur combat pour lever tous les obstacles pécuniaires à l'accès aux soins et pour développer une infrastructure sanitaire valable. Notre slogan était "des soins de qualité pour tous". Voici que se dessine un second enjeu, complémentaire du premier. Il s'agit de lever les obstacles culturels dans l'accès aux soins, de promouvoir une utilisation adéquate des soins (ni trop, ni trop peu !), d'enrayer cette trop grande dépendance des personnes vis-à-vis des professionnels de la santé, de former les gens, de les inciter à améliorer leurs conditions de vie et d'hygiène".

Ce congrès de 76 a, dans ses conclusions, défini les lignes de forces de l'action des Mutualités Chrétiennes dans le domaine de l'éducation pour la santé.

- Il s'agissait pour elles :
 - d'accroître la responsabilité de la population vis-à-vis de sa propre santé ;
 - de supprimer l'état de dépendance des usagers par rapport au système de soins et à la sécurité sociale ;
 - de créer des formes de collaboration adaptées entre le patient et le dispensateur de soins ;
 - d'accorder plus d'attention au mode de vie et aux conditions de vie de la population, en tant que facteurs qui influencent leur santé et leur bien-être.

Dix ans se sont écoulés. Depuis lors, dans le cadre de ces options de base, de nombreuses réalisations, éphémères ou de longue durée, ont vu le jour. Les options de base se sont précisées en tenant compte de l'évolution économique et culturelle de notre société.

A la veille d'un nouveau congrès, le moment est venu de faire le point de la situation.

Tout d'abord, nous essayerons de mieux préciser la spécificité de l'action d'éducation pour la santé des Mutualités Chrétiennes. En effet, ces dernières années, la santé est à la mode, elle déborde des magazines et des publicités. Sommes-nous portés par ce courant ou, au contraire, ramons-nous dans une autre direction ? Bien avant d'être ainsi "récupérée" par les media, la santé était avant tout l'affaire des professions médicales. Lorsque nous disons à nos membres : "Votre santé, c'est d'abord votre affaire", voulons-nous vraiment démedicaliser la santé ? La première partie de ce document essaiera de mieux nous situer dans ce contexte.

La deuxième partie sera résolument concrète et pratique : elle présentera un grand nombre de réalisations locales, fédérales et nationales dues à l'initiative des Mutualités Chrétiennes. La plupart d'entre elles ont déjà été présentées dans nos publications Education Santé et GG Nieuws. Plutôt qu'un rapport administratif et statistique exhaustif, nous avons préféré présenter des "morceaux choisis" qui n'exigent pas une lecture systématique, mais qu'on peut utiliser "à la carte", au gré de ses centres d'intérêts et en fonction de son public. Cette mosaïque donnera, nous l'espérons, une vision plus vivante des activités réalisées.

Enfin, après ce bilan, une dernière partie proposera quelques pistes de réflexion concernant l'avenir. En effet, depuis dix ans, bien des choses ont changé. Les circonstances - la crise économique, notamment - ont imposé de nouvelles priorités et empêché la réalisation de certains objectifs. Enfin, si beaucoup de choses ont été réalisées, l'intégration de l'éducation pour la santé dans les Mutualités Chrétiennes est encore loin d'être réalisée.

Quel est (ou quel pourrait être) l'apport spécifique des Mutualités Chrétiennes dans le domaine de l'éducation à la santé ? Les Mutualités Chrétiennes ne sont qu'un canal parmi de nombreux autres : l'éducation à la santé commence au sein de la famille, elle se poursuit à l'école ; depuis quelques années, elle s'introduit même dans le milieu de travail ; parallèlement, on la retrouve dans le monde des loisirs (mouvements de jeunesse, clubs divers, ...) et du sport ; elle est de plus en plus présente dans les media (radio, TV,

EDUCATION POUR LA SANTE ET COMITES LOCAUX

Un atout primordial des mutualités est leur proximité par rapport à leurs membres. Cela permet d'apporter une réponse adéquate à une demande exprimée au niveau local. Et c'est valable aussi en ce qui concerne l'éducation pour la santé.

Rétenons à titre d'exemple l'expérience menée depuis plus de 10 ans par la fédération de Tournai. L'éducation pour la santé a été pour cette fédération un des moyens utilisés pour redonner aux comités locaux des possibilités de sensibilisation des membres et d'action.

Pour organiser efficacement cette "information santé", les divers responsables ont pu s'appuyer sur une structure fédérale permettant un contact direct et permanent avec les responsables locaux et les membres.

Le territoire de la fédération est divisé en 15 secteurs géographiques ; une assemblée regroupant les administrateurs des sociétés locales situées sur un secteur, élit un administrateur fédéral. Le rôle de ce dernier concerne la gestion fédérale, la vie du secteur et de ses sociétés locales.

Chaque secteur se réunit au moins deux fois par an pour préparer les conseils d'administration fédéraux et l'assemblée générale fédérale. Mais plusieurs d'entre eux se réunissent régulièrement tous les deux mois. Au cours de ces rencontres les thèmes de santé sont abordés régulièrement. Analyse de l'offre médicale et paramédicale du secteur, information grand public, sensibilisation à certains aspects de la santé dans des groupes plus réduits...

Le rôle du responsable de l'éducation à la santé ne se limite pas à ce rôle d'animation au sein des "secteurs" de mutualités. Il porte également la préoccupation "Education Santé" dans tous les services mutualistes, dans les mouvements proches de la mutualité et les institutions hospitalières mutualistes. Il coordonne l'Education Santé dans le socio-éducatif. Il représente l'institution au sein d'autres organismes (FARES). Il veille à ce que la réflexion et l'évaluation soient permanentes. Bref, il ne s'ennuie pas...

Autre modèle, celui de la fédération de Roeselare, qui fut une des

premières à développer des activités d'éducation pour la santé en partant de la base.

Il fallait tout d'abord une volonté d'action partagée par les membres du comité local, la définition des grandes lignes d'un programme. Ce programme était ensuite affiné au niveau fédéral.

Le programme revenait ensuite au comité local, qui décidait ou non de l'appliquer. Bien entendu, il était toujours possible de faire appel à des compétences extérieures si le besoin en était ressenti. Mais la responsabilité pratique de l'activité était prise par le comité local.

Les sujets de santé les plus divers ont été abordés à gauche et à droite, dont certains sont par ailleurs plus largement décrits dans ce numéro d'"Education Santé", tels que "le sommeil", "les antidouleurs", "les maladies cardio-vasculaires", ...

COLLABORATION AVEC LA PRESSE MUTUELLISTE

Par définition, la presse mutualiste consacre la majeure partie de sa surface à des sujets de santé, qu'il s'agisse de fournir aux lecteurs des informations techniques sur l'assurance maladie et la sécurité sociale, de présenter des techniques ou des institutions, ou de faire de la vulgarisation médicale.

Régulièrement, Infor Santé publie des textes dans En Marche, Volksmacht et Straal, et utilise ces canaux pour informer les lecteurs-membres de ses réalisations.

Ces contributions vont du simple

avis sur quelques lignes à la page entière présentant un dossier complet. A noter aussi la présence régulière de l'éducation pour la santé dans les éditions régionales de ces journaux.

Les supports utilisés sont véritablement complémentaires et améliorent la diffusion de l'information aux membres, ce dont ces derniers sont d'ailleurs conscients. N'oublions pas que 86 o/o des membres estiment indispensable ou important que la mutualité leur donne des informations sur la santé.

Nous sommes là pour les servir...



rent l'éducation pour la santé comme un aspect important et inséparable de leurs activités curatives.

Il est plus surprenant encore de constater que l'éducation pour la santé n'est pas encore systématiquement mise en oeuvre en médecine préventive si ce n'est au niveau de la petite enfance. En médecine scolaire, les expériences se sont multipliées, mais elles sont loin d'être généralisées. En médecine du travail et en médecine sportive, les rares exceptions ne font que confirmer la règle : il s'agit de dépistage pur et simple.

On peut sans doute expliquer cette situation par l'insuffisance des moyens consacrés à l'éducation à la santé dans ce secteur. Mais on peut également avancer une autre hypothèse : l'éducation pour la santé n'est-elle pas vécue avec réticence par les médecins parce qu'elle pourrait exercer un travail de sape sur l'autorité d'un pouvoir médical patiemment élaboré au cours des siècles ? En effet, l'éducation pour la santé pourrait développer les possibilités du patient de porter un jugement sur la qualité du travail du médecin. En outre, certaines expériences ont montré que l'éducation pourrait entraîner une diminution de la consommation des soins de santé, et donc des revenus des médecins.

Pour la mutualité, l'éducation pour la santé doit promouvoir une nouvelle culture de la santé qui n'est plus réductible à la seule autorité médicale. Esquissons quelques traits de cette culture :

1) l'accent est mis sur la santé et la prévention plus que sur la maladie et la thérapeutique. La mutualité entend cependant concilier cette option globale avec la responsabilité particulière qu'elle assume vis-à-vis des malades chroniques et des handicapés.

2) La santé et la maladie, loin d'être des phénomènes purement biologiques, résultent de nombreux facteurs. Les aspects psychologiques, économiques et sociaux, de même que la qualité de la vie, doivent être pris en compte. En effet, la maladie ne peut pas toujours être attribuée à une cause spécifique : elle est souvent une réponse adaptative à des bouleversements dans l'environnement de la personne.

3) La santé et la maladie ne sont pas des phénomènes purement individuels. Il faut être attentif à l'environnement physique et social. L'action éducative n'est pas seulement indivi-

duelle ; elle s'accompagne d'une action sur les structures.

4) La personne est responsable de sa santé. Cela ne signifie pas qu'elle soit "coupable" lorsqu'elle est malade. Avec le soutien éducatif et l'information appropriée, elle est capable de choisir elle-même la plupart des mesures de santé, qu'elles soient thérapeutiques ou préventives ; elle peut choisir de recourir à l'intervention de professionnels, mais elle peut, dans de nombreux cas, se charger elle-même des soins.

5) Le médecin et le patient peuvent dialoguer sur pied d'égalité. Le médecin dispose d'un pouvoir important du fait de sa meilleure connaissance de la santé et de la maladie, et de sa capacité à fournir une aide en cas de détresse ; mais d'autre part, le patient est le seul à décider s'il suivra ou non les conseils du médecin : l'éducation pour la santé peut l'aider à mieux dialoguer avec son médecin et à solliciter son aide à bon escient, ni trop, ni trop peu.

LES MEDIA

Depuis quelques années, la santé est à la mode. Elle occupe une place sans cesse croissante dans les publications d'information générales (journaux et périodiques) et davantage encore dans les magazines dits féminins. Plusieurs magazines ont même choisi la santé comme thème principal, mettant l'accent, les uns sur la santé-médecine (Santé-Magazine), d'autres sur la santé-mode de vie (Vital), d'autres encore sur la santé-beauté (Maire-Claire).

A la télévision, la santé occupe également une place appréciable parmi les programmes d'information. Mais plus encore que sur le mode informatif, c'est sur le mode persuasif que la santé nous envahit, car elle est omniprésente dans la publicité dans nos journaux et magazines, à la télévision et sur les murs de nos villes.

Dans cette publicité, la propagande sanitaire n'occupe qu'une place très réduite (campagnes de dépistage, lutte contre le tabagisme ou l'alcoolisme, sécurité routière, etc...). Bien plus souvent, le thème de la santé n'est pas exploité pour lui-même, mais pour vendre des produits ou des services. Ces produits et services peu-

vent avoir un rapport direct avec la santé (médicaments, ...) ou un rapport indirect (eau, aliments dits de régime, vacances, matériel sportif) ou pas de rapport du tout, voire même un rapport négatif (tabac, alcool...).

Bien entendu, la législation belge interdisant la référence directe à la santé dans la publicité commerciale, le mot santé n'est que très rarement utilisé, mais la notion de santé est généralement suggérée par l'illustration.

Les Mutualités Chrétiennes n'ont pas attendu que la santé soit à la mode pour s'y intéresser. Avant même le congrès de 1976, elle occupait une place importante dans les publications adressées aux membres dans le cadre de l'assurance complémentaire (En Marche, Straal et Volksmacht). Une enquête récente a confirmé l'intérêt des membres pour ce sujet. Donner des informations sur la santé est considéré par 35 o/o des membres comme une activité indispensable de la mutualité, et par 51 o/o comme une activité importante.

Cette mode de la santé et celle de l'environnement constituent un apport extrêmement important pour la promotion de la santé : les media diffusent quantité d'informations qui contribuent largement à l'amélioration de la culture sanitaire de notre population ; la santé est présentée comme une valeur positive plutôt que comme une obligation morale contraignante ; les comportements favorables à la santé se répandent rapidement : malgré quelques accidents, l'apport positif de modes comme celles de l'aérobic, du jogging, de l'alimentation saine est évident. Tout en s'appuyant sur ces aspects positifs, les Mutualités Chrétiennes ne peuvent cependant pas se laisser simplement porter par le courant de la mode. On peut souligner quelques aspects par lesquels elles restent un peu marginales par rapport à cette mode :

1) La santé est une valeur parmi d'autres. Tous nos comportements ne doivent pas nécessairement être décidés en fonction de cette valeur. La mode peut être considérée comme un support social en faveur de cette valeur, mais elle ne peut pas devenir une contrainte.

2) Le mode de la santé a largement tendance à pousser à la consommation de produits et de services. Or l'amélioration de la santé ne dépend généralement pas d'un développe-

Il ne suffit pas de mémoriser les références des documents, il faut que ceux-ci soient conservés selon un ordre logique permettant de les localiser à partir des renseignements fournis par les listes ou par l'interrogation du fichier stocké dans l'ordinateur.

En effet, l'utilisateur peut retrouver à l'aide du code, suivi d'une numérotation le document classé en rayons pour les livres et le matériel audiovisuel, dans des boîtes à archives pour les brochures, affiches et coupures de presse.

SERVICES OFFERTS PAR INFOR SANTE

L'objectif d'un centre de documentation est de diffuser, transmettre, faciliter l'accès, faire découvrir, apporter les documents nécessaires au lecteur.

Un des premiers services est la consultation sur place des livres, documents, etc.

Le prêt est le service complémentaire de la consultation : les ouvrages sont prêtés sous caution (variant selon le prix des documents, caution restituée lors du retour du livre ; les diapos sont prêtées avec une caution de 500 F).

La durée de prêt est de 1 mois mais peut être prolongée.

Il est possible de photocopier des passages d'un livre, d'une brochure, d'un dépliant, ou des articles de presse à raison de 2 F la feuille.

Un autre service est la recherche documentaire entreprise par l'utilisateur lui-même ou par le documentaliste.

Une démarche importante d'un centre de documentation est de tenir au courant le lecteur des nouveautés entrées en bibliothèque, des initiatives. Cela se fait par l'intermédiaire d'"Education Santé".

Que trouve-t-on à Infor Santé ?

Des livres, des annuaires de statistiques, des répertoires, des dictionnaires, des revues, des brochures, des dépliants, des affiches, des jeux, des séries de diapos, des coupures de presse...

Qui peut utiliser les services d'Infor Santé ?

Tout le monde est le bienvenu : éducateurs sanitaires, professionnels de la santé, animateurs, enseignants, étudiants...

Modalités pratiques

Adresse courrier : rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Adresse des locaux : rue d'Arlon 55, 1040 Bruxelles.

Au départ d'INFOR SANTE, des cellules décentralisées ont été mises sur pied à Gent, St-Niklaas, Brugge, Kortrijk...

LA MEDIATHEQUE D'INFOR SANTE

En octobre 1985, Infor Santé (pour l'ANMC) et la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique ont passé un accord concernant la diffusion des programmes inscrits au catalogue général et au catalogue spécialité en éducation pour la santé de la MCFB.

Cet accord permet une diffusion à des conditions avantageuses : 25 FB par programme et par semaine, somme prise en charge par Infor Santé.

Sont concernés par l'accord : la mutualité, l'ACIH, l'UCP, la FNAMS, Jeunesse et Santé et l'Intermutuelle Chrétienne. Cette convention exclut le prêt à des tiers. Si vous ne faites pas partie des mouvements susmentionnés, prière de vous adresser directement à la médiathèque !

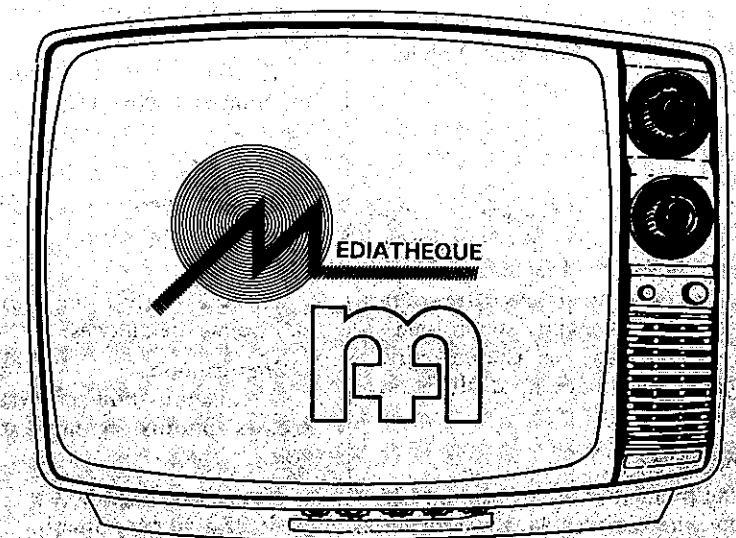
Les fédérations suivantes ont un responsable médiathèque :

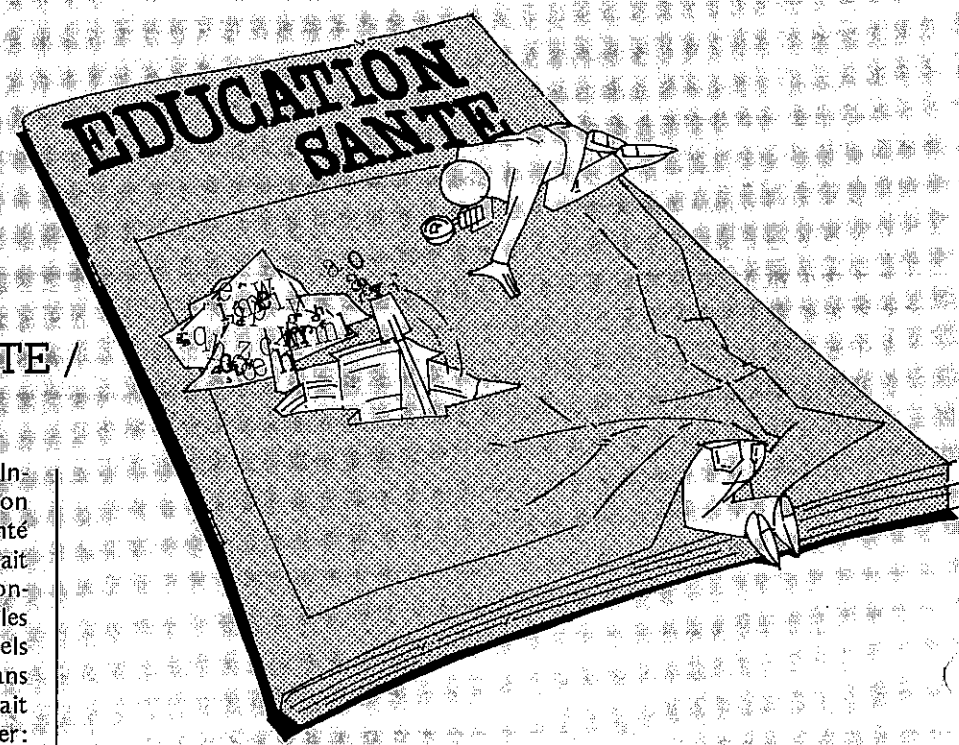
- Bruxelles : L. Van Baelen
- Nivelles : B. Van Bleyenbergh
- Mouscron : L. Leman/P. Vandembulcke
- La Louvière : J. Iannazzone

- Charleroi : J. Jonckers/J.P. Quinet.
- Mons : A. Denayer.
- Lobbes : P.A. Stefanuto.
- Tournai : G. Delobel.
- Liège : G. Bastin.
- Arlon : J.M. Goffinet.
- Dinant : B. Paternostre.
- Namur : R. Fohal.
- Verviers : F. Goka.

Les fédérations suivantes ont un accès direct à un comptoir régional de la MCFB : Bruxelles - Charleroi - La Louvière - Liège - Mons - Namur - Nivelles - Verviers.

Pour les autres, les demandes de prêt sont centralisées chez René THOMAS, Service Relations Publiques, ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél. 02/237.46.27.





EDUCATION SANTE / G.O.-NIEUWS

Dès les débuts de l'existence d'Infor Santé, un bulletin d'information spécialisé en éducation pour la santé a été lancé. Au départ, il s'agissait essentiellement d'informer le personnel des mutualités chrétiennes sur les initiatives marquantes et les matériels didactiques les plus intéressants dans ce domaine. Cette publication était reconnaissable à la couleur du papier: jaune pour GO-Nieuws, vert pour Education Santé.

Très vite, le contenu et le public ont évolué: d'une part des rubriques nouvelles sont apparues, destinées à parfaire l'information voire la formation des lecteurs; d'autre part, la diffusion s'est élargie dans le secteur éducation pour la santé de la Communauté Française de Belgique (Education Santé) et de la Communauté Flamande (GO-Nieuws).

A mesure que le contenu de la revue évoluait, la forme se modifiait également (recours à la photocomposition, amélioration du façonnage, présentation en colonnes...).

Aujourd'hui, au moment où nous jetons un regard en arrière, 25 numéros de "Education Santé" et 28 de "GO-Nieuws" sont parus.

FICHE TECHNIQUE EDUCATION SANTE

LES RUBRIQUES

— Réflexions

Une approche théorique de l'éducation pour la santé, ses idées-force, ses méthodes, ses objectifs, ses résultats. On trouve aussi dans cette rubrique des commentaires sur la politique menée dans la Communauté française en matière d'éducation pour la santé.

— Initiatives

Une publicité accordée à des réalisations intéressantes dans le domaine

de l'éducation pour la santé. Cette rubrique accueille aussi bien les initiatives issues du mouvement mutualiste chrétien que d'autres organismes belges ou étrangers.

— Matériel, Lu pour vous, Vu pour vous

Description détaillée de livres, vidéogrammes ou documents didactiques intéressants.

— Acquisitions

Liste des livres et du matériel didactique reçu par Infor Santé depuis le numéro précédent.

— Enquêtes, Dossier, En savoir plus sur

Rubriques moins régulières en fonction de l'actualité.

LA FORME

— Tirage moyen : 1.300 exemplaires.

— Format : fermé 21 x 29,7 cm, 1 pli central et 2 points métalliques.

— Impression : 2 couleurs (noir et vert), nombreuses photos et illustrations en noir.

— Nombre de pages : de 28 à 40 par numéro.

QUE PENSENT LES LECTEURS D'EDUCATION SANTE ?

Une évaluation réalisée en 1979 auprès d'un échantillon de 200 lecteurs indiquait que 40 o/o des lecteurs lisaient complètement "Education Santé" et 60 o/o le lisaient en partie. La rubrique la plus appréciée était "réflexions". Les "acquisitions" étaient lues par 25 o/o des lecteurs, ce qui à première vue est beaucoup pour une peu engageante liste de documents. Cela s'explique peut-être par un besoin important de références de la part des lecteurs.

Les résultats relatifs à GO-Nieuws étaient assez différents. La rubrique la plus appréciée était "initiatives" (43 o/o). Les "acquisitions" obtenaient un score très faible de 4 o/o, 38 o/o des lecteurs la considérant même comme la moins intéressante des rubriques dans la revue.

En tout cas, l'appréciation d'ensemble des 2 revues était largement positive, qu'il s'agisse du contenu ou de la forme. Cela ne nous a pas empêchés de continuer à chercher à améliorer "GO-Nieuws" et "Education Santé". Et nos efforts ne sont pas terminés.

magazines et même publicité); elle se développe également dans les services de santé; enfin, elle constitue une partie importante de l'action d'éducation permanente des organisations de consommateurs et des diverses organisations sociales.

C'est bien sûr dans cette dernière catégorie qu'il faut situer principalement l'action éducative des Mutualités Chrétiennes. Cependant, en réalité, les choses ne sont pas aussi simples. Pour bien situer le rôle propre des Mutualités Chrétiennes, il faut l'envisager dans ses rapports avec chacun des autres secteurs.

LA FAMILLE

Les premiers et principaux éducateurs de la santé sont évidemment les parents. Bien entendu, la mutualité ne pénètre pas dans l'intimité familiale: elle ne peut intervenir qu'au second degré, en informant les parents. Elle le fait à l'occasion, mais sans que cela devienne une priorité, d'autres organismes étant mieux placés pour le faire (O.N.E., Ligue des Familles).

L'ECOLE

Dans les conclusions du congrès de 1976, on relève la phrase suivante: "Nous prions instamment les instances publiques de prendre leurs responsabilités quant à l'éducation à la santé de la jeunesse". C'est dire qu'on n'avait nullement l'intention d'empiéter sur le terrain des enseignants. Bien entendu, nous sommes à leur disposition, notamment au niveau documentaire, mais, en principe, nous refusons de nous substituer à eux dans le cadre scolaire.

Quelques fédérations ont cependant réalisé des expériences très intéressantes dans le cadre de l'Inspection Médicale Scolaire, par l'intermédiaire de leurs Centres de Santé.

MILIEU DE TRAVAIL

Ce domaine relève de la compétence d'une part des employeurs, et d'autre part des organisations syndicales. Ce n'est donc que vis-à-vis de son propre personnel que la mutualité chrétienne a mené quelques actions de sensibilisation.

LOISIRS ET SPORTS

Séjours de vacances, clubs et amicales, fêtes, activités sportives... Divers services de la mutualité chrétienne et surtout les mouvements associatifs avec lesquels elle entretient des relations privilégiées (J & S, ACIH, UCP) sont très actifs dans ce domaine. En soi, les activités sportives et de loisirs sont déjà des facteurs de bonne santé. Mais l'intégration de l'éducation pour la santé dans ces activités permet d'optimiser leur efficacité préventive. C'est dans les séjours de vacances animés par Jeunesse et Santé que cette intégration est la plus évidente, bien qu'elle ne soit pas encore systématique.

Il faut souligner que les valeurs que nous essayons de promouvoir au travers de ces activités sont bien différentes de celles qui sont exploitées dans les loisirs commerciaux et de nombreux clubs sportifs: loisirs actifs et créatifs plutôt que loisirs-consommation, rencontre et convivialité dans l'effort plutôt que sport d'élite.

SERVICES DE SANTE

Le premier terrain d'activité spécifique de la mutualité en éducation à la santé défini par le congrès de 1976 était: "Promouvoir une utilisation appropriée des soins de santé". Depuis longtemps déjà, on a dit et répété que la santé, ce n'est pas seulement l'affaire des médecins, mais surtout celle de chacun de nous. Le congrès de 76 a été plus loin encore: même les soins de santé, nous refusons de les considérer comme le domaine exclusif des professionnels de la santé.

Il est curieux de constater que, jusqu'à présent, l'éducation à la santé est encore très peu développée dans les services de santé.

C'est évident dans le curatif: quelques expériences pilotes (notamment celles de Mont-Godinne à laquelle nous sommes associés) ne suffisent évidemment pas à répondre aux besoins, surtout au niveau de la médecine générale. Le système du paiement à l'acte n'encourage pas les prestataires à s'engager dans des activités éducatives, et on peut difficilement imaginer d'intégrer l'éducation pour la santé dans la nomenclature. Dans ces conditions, on apprécie d'autant plus les efforts bénévoles d'un certain nombre de dentistes, médecins ou infirmières qui considèrent

Papa, maman, bobo !



Si ça ne va pas mieux demain,
on appellera le docteur

Fievre, rhume, mal aux oreilles: notre dépliant vous en dit plus



En quelques années, cette documentation s'est développée à un point tel que la nécessité est apparue d'en informatiser la gestion.

LA CHAÎNE DOCUMENTAIRE

Infor Santé possède des documents provenant de sources diverses et qui ont, par ailleurs, des destinations diverses :

- documents internes et destinés à son propre usage ;
- documents produits par le centre et destinés au grand public ou à d'autres organismes et institutions travaillant dans le même domaine ;
- documents provenant de l'extérieur.

Il faut donc organiser cette documentation en vue d'une utilisation optimale.

1. Les objectifs de la documentation

Le but principal d'un service de documentation est de procurer au lecteur, en réponse à une question, tous les documents répondant à cette question et seulement à celle-là.

Dans le même ordre d'idée, il doit également aller au-devant des demandes : il doit donc diffuser les informations.

Pour remplir ces deux rôles, il est primordial de connaître son public : celui qui utilise réellement la bibliothèque et celui qui est susceptible de l'utiliser.

2. Les fonctions documentaires

Les fonctions d'un service de documentation, et donc d'Infor Santé, s'articulent autour de quatre opérations de base, à savoir :

- saisie, traitement de l'information ;
- multiplication ;
- transmission ;
- stockage et restitution.

Ces opérations de base sont explicitées tout au long de ce qu'on appelle la chaîne documentaire. Celle-ci comporte 9 opérations successives, liées entre elles.

Signalons que seules les opérations de diffusion de l'information apparaissent aux yeux des usagers.

• **Analyse des besoins**

C'est une tâche importante pour un documentaliste : s'enquérir des centres d'intérêt des utilisateurs.

• **Recherche des sources**

Cette tâche conduit à l'acquisition de répertoires, catalogues, annuaires de bibliothèques.

Dans le cas d'Infor Santé, dont le domaine est l'éducation pour la santé, il n'existe guère de sources bibliographiques directement utilisables.

Néanmoins, on peut mentionner l'existence d'un "Répertoire des organismes d'éducation pour la santé" édité par l'APES, Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé.

Les revues axées sur la santé, les publications de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Unesco, du Comité Français d'Education pour la Santé et des institutions ayant comme compétence l'éducation pour la santé sont à vrai dire les premières sources.

• **Acquisition**

Cette opération permet au documentaliste de constituer son fonds documentaire. Ces acquisitions sont soit des achats, soit des échanges avec les publications d'un autre organisme, soit encore des dons (service de presse par exemple).

• **Sélection**

La sélection est une opération délicate mais nécessaire car le documentaliste ne peut traiter tous les documents qui transitent dans son service. Il doit donc choisir les documents pertinents par rapport aux disciplines couvertes par le centre et les demandes des utilisateurs.

dessin

• **Enregistrement**

Il s'agit ici d'une opération administrative, c'est-à-dire d'inscrire les documents entrés dans le service dans un classeur informatisé.

55.000 exemplaires (20.000 en français et 35.000 en néerlandais) au début, elle est actuellement de 130.000 exemplaires (50.000 en français et 80.000 en néerlandais). Beau parcours en quelques années...

Dès le début, et cela ne laissait pas d'être encourageant, l'ensemble des fédérations, tant dans le Nord que dans le Sud du pays, ont participé à la diffusion de la campagne. Soulignons que la participation était libre, et que chaque fédération fixait elle-même les quantités de dépliants qu'elle estimait pouvoir distribuer.

A côté de cette diffusion de masse via les permanences, un système d'abonnement a été instauré en 1984, qui permet aux personnes intéressées, membres des Mutualités Chrétiennes ou non, de recevoir chaque trimestre à domicile le dépliant du moment. Les abonnés paient 50 F pour 2 ans ou 8 numéros, ce qui permet de couvrir les frais d'envois postaux.

A l'heure actuelle, Infor Santé trimestriel (c'est le nom des dépliants) compte plus de 2.000 abonnés et GO-scoop plus de 1.000, grâce à la promotion assurée par la presse mutualiste, mais aussi par d'autres supports (journaux, magazines, radio, TV, ...).

LE COUT

Dès le début, les frais de conception et de réalisation des supports de la campagne ont été pris en charge par Infor Santé, qu'il s'agisse de fonds propres ou de subsides accordés par les Communautés. Une participation financière des fédérations a été prévue en fonction des quantités commandées. A l'heure actuelle, cette participation est de 1,50 F par dépliant et de 6 F par affichette (documents en quadrichromie).

ALLER PLUS LOIN

Après la première année de "La santé sans peine par le système M", certaines fédérations sont restées sur leur faim : elles souhaitent dépasser cette simple diffusion de dépliants pour mener une action d'animation de groupes sur certains sujets abordés par la campagne.

Les dépliants, tout en conservant leur fonction de sensibilisation, pourraient alors servir en outre à réunir au niveau local les personnes plus motivées par le thème. Elles pourraient essayer de réfléchir ensemble, de par-

tager leurs expériences, d'entreprendre éventuellement une action au niveau local.

Ces fédérations reprochaient à juste titre l'impact limité dû à la quasi seule utilisation de dépliants pour informer le public, c'est-à-dire l'utilisation d'un moyen passif et unilatéral, peu susceptible de favoriser une réponse du récepteur.

C'est ainsi que dès octobre 1981, un dossier d'animation fut mis à la disposition des animateurs fédéraux pour approfondir le thème du moment, délicat s'il en est, les antidouleurs, champions au hit-parade de l'automédication dans notre pays.

Qui dit animation dit animateur. Le problème à résoudre est de trouver des personnes capables de prendre en charge ce travail. Il est bien sûr toujours possible de dénicher des spécialistes, mais peut-on exiger d'eux de s'épuiser en déplacements multiples ? Le problème a été résolu en proposant aux animateurs potentiels une formation théorique et méthodologique pour les sujets les plus difficiles. En plus de cette formation, les animateurs reçoivent aussi un dossier à leur usage, contenant à la fois des informations techniques, des suggestions de méthodes de travail, des moyens d'informer. Enfin, ils ont à leur disposition un matériel didactique approprié au thème développé. Ainsi, l'animation locale est possible, et les candidats animateurs disposent d'un support méthodologique, technique et logistique non négligeable, propre à leur permettre d'assurer leur tâche.

La grande idée est de faire participer le public présent aux animations. La première démarche qu'on lui demande est d'apporter à la réunion sa propre marque d'antidouleurs. Comme cela, les gens ont l'impression qu'ils échapperont au blabla, qu'on parlera concrètement des médicaments, de leurs médicaments.

De même, un peu plus tard, on partira des habitudes de sommeil des participants pour aborder les questions de rythmes repos-veille, insomnies, somnifères, etc...

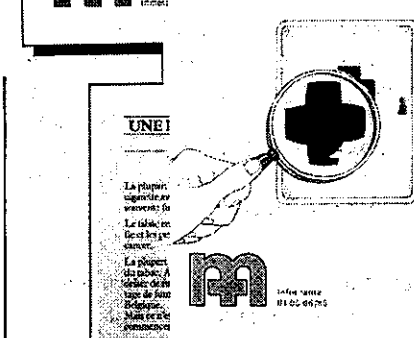
Bien entendu, ici le public touché se compte en centaines, au mieux en quelques milliers de personnes, mais le contact avec la matière traitée est évidemment beaucoup plus approfondi qu'une simple lecture de dépliant.

Nous revenons sur ces animations dans le texte intitulé "Des conférences aux animations".

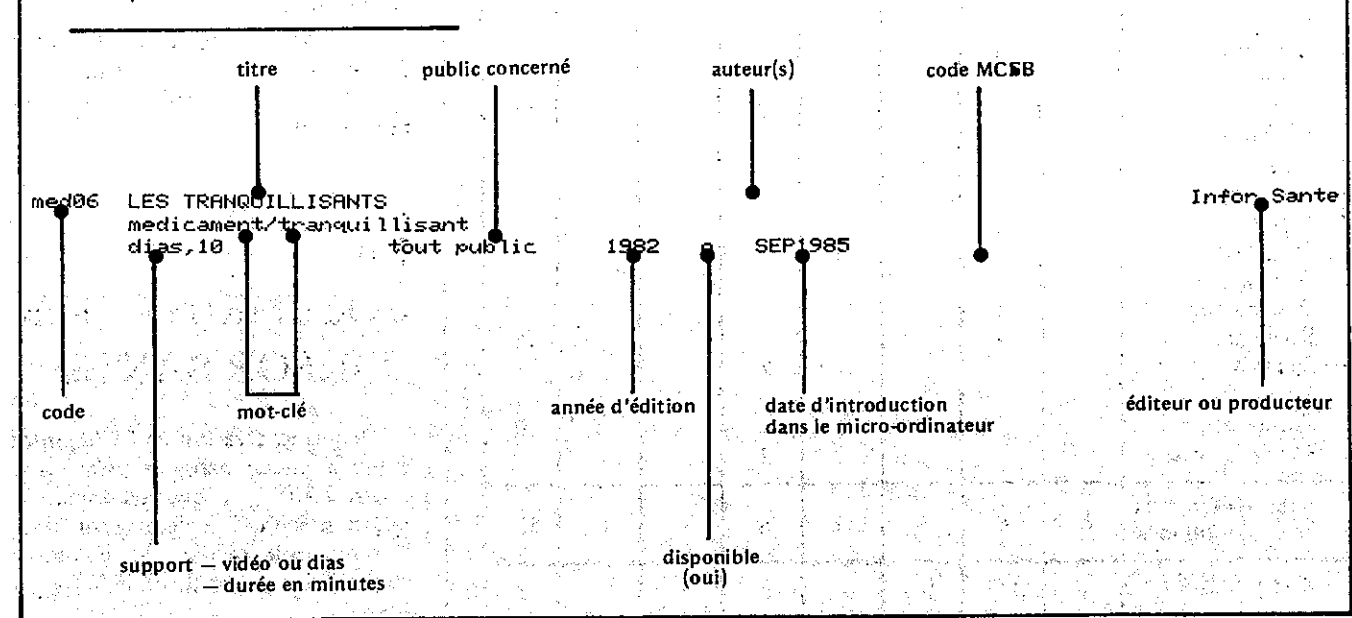
Payez le juste prix chez le dentiste



que doit contenir la pharmacie familiale ?



Exemple de notice bibliographique.



**LES SUJETS —
RAPIDE SYNTHÈSE**

1980

Testez votre état de santé

Tel était le sujet du premier dépliant. Bien sûr, plutôt que de l'état de santé, il s'agissait de mesurer les risques encourus par chacun. Nous avons constaté deux réactions opposées : d'un côté, on nous a reproché de culpabiliser les nombreuses personnes qui obtiennent un score trop faible. Par contre, de nombreuses réactions ont souligné l'aspect ludique qui neutralisait heureusement le caractère moralisateur que risque de revêtir n'importe quel test.

Le montage de diapositives, intitulé "Bonnemine et Malempoint" opposait d'une façon caricaturale et humoristique les comportements de santé de deux personnages dans leur vie de tous les jours.

Le bon médicament au meilleur prix

Le deuxième dépliant voulait contribuer à développer la dimension éducative présente à l'état potentiel dans le système de remboursement des spécialités pharmaceutiques instauré à l'époque, l'importance du remboursement étant liée à l'utilité thérapeutique et sociale des médicaments.

Des mesures financières ne nous semblaient pouvoir être efficaces et avoir des conséquences positives sur le plan de l'éducation sanitaire, que si elles étaient accompagnées d'une information adéquate.

1981

La pharmacie familiale

Le dépliant décrit le contenu de base d'une pharmacie familiale. Les diapositives ajoutent quelques indications concernant son emplacement idéal. Sur ce sujet très couru, l'originalité de notre production réside dans le fait que la liste de produits recommandés est plus brève que dans les autres...

Signalons aussi la réalisation en juin 1986 d'un stand d'information sur le sujet.

Je dors bien... et vous ?

Ici, le dépliant développait un triple message : mise en garde contre

l'utilisation de somnifères qui agissent comme de véritables coups de bâton ; conseil aux gens ayant des problèmes de sommeil de poser un diagnostic sur leur situation ; conseils pratiques relatifs à la chambre à coucher, au lit,...

Vacances 81

Aide-mémoire sur divers aspects des vacances (avant le départ, en voiture, vacances actives, bien boire et bien manger, vive le soleil, les vacances à la maison).

Les antidouleurs, oui, mais...

Une notice fictive d'antidouleur, l'Antidolorine, passée à la loupe. Explication des mots difficiles, des effets principaux et secondaires, liste des spécialités à base d'acide acétylsalicylique et leurs prix.

Dossier d'animation.

Amuse-gueule légers légers

Recettes d'amuse-gueule pour offrir autre chose que les sempiternels chips gras et salés.

1982

Les tranquillisants, la solution ?

Après une petite BD, "Un cas très banal", illustrant une situation classique de recours aux anxiolytiques, quelques conseils relatifs à ces médicaments, et liste des benzodiazépines en vente en Belgique.

Payez le juste prix chez le médecin

Explication de la convention entre les médecins et les mutuelles. Principaux tarifs en vigueur chez les médecins généralistes et spécialistes.

Les antibiotiques

Les mécanismes de défense de l'organisme contre l'infection, les principaux antibiotiques, et leur bon usage.

Dossier d'animation.

1983

Payez le juste prix à l'hôpital

Montant de l'intervention suivant le type de chambre, commune, à deux lits ou particulière.

Pochette d'information sur les aspects pratiques d'une hospitalisation (choix de la chambre, note d'hospitalisation, ...).

Des médicaments pour améliorer la circulation sanguine ?

Les vasodilatateurs cérébraux et périphériques et leurs prix.

Le bon médicament au meilleur prix

Les quatre catégories de remboursement des médicaments (mise à jour).

1984

"Un train nommé Sommeil"

Les cycles et phases du sommeil. Conseils pratiques. Le bon usage des somnifères.

Dossier d'animation.

Payez le juste prix chez le dentiste

Explication de la convention entre les dentistes et les mutuelles.

Tarifs des prestations visées par la convention.

Les tranquillisants, la solution ?

(réédition)

Des soins 5 étoiles pour vos dents

Conseils d'hygiène bucco-dentaire : brossage des dents, dentifrice, brosse à dents, cure-dents, fil dentaire. L'ennemi n° 1 : la plaque dentaire.

1985

Payez le juste prix chez le médecin.

(mise à jour)

Payez le juste prix chez le dentiste.

(mise à jour)

La pharmacie familiale.

(réédition).

Une première cigarette : pourquoi ?

Rôle de la publicité, coût du tabagisme, récit d'un élève d'humanité.

1986

Papa, maman, bobo !

Conseils sur la fièvre, le rhume et l'otite chez l'enfant. L'enfant et les médicaments.

Payez le juste prix à l'hôpital.

(mise à jour)

Payez le juste prix chez le dentiste.

(mise à jour)

L'équilibre alimentaire.

ORGANISATION ET SERVICES

L'EDUCATION POUR LA SANTE : TACHES ET ORGANISATION

L'organisation de l'éducation pour la santé varie considérablement d'une fédération à l'autre. En voici un aperçu rapide pour l'ensemble du pays.

Fédération	Statut du personnel	employé temps plein	employé mi-temps	responsable sans attribut de temps	secr. féd. ou secrét. adjoint	C.S.T.	T.C.T.	stagiaire ONEM	bénévoles
Arlon					1				
Bruxelles			1						
Charleroi				1			3		
Dinant					1				
La Louvière				1			1		
Liège				1					
Lobbes					1				
Mons				1					
Mouscron				1			1		
MRB					1				
Namur			1						
Nivelles				1			2		
Tournai			1						
Verviers					1				
Walcourt					1				
Secrét.national		3						1	
Total fédérations francophones		3	3	6	6	0	7	1	0
Aalst					1				
Antwerpen		1							
Brugge			1				1		3
Brussel		1							
Dendermonde			1						
Eeklo				1					
Gent			1						15
Limburg		1				2			
Ieper				1					
Kortrijk			1						
Leuven			1						
Mechelen					1				
Oostende			1						
Oudenaarde			1						
Roeselare			1						15
Sint-Niklaas						1			
Tielt				1					
Turnhout					1	1			20
Secrét.national		3				2		1	
Total fédérations néerlandophones		6	8	3	3	6	1	1	53
TOT.GENERAL		9	11	9	9	6	8	2	53

Comme on le voit, le nombre des employés se consacrant entièrement à l'éducation pour la santé est assez restreint, surtout si on ne tient compte que du personnel fédéral.

Quant aux tâches exigées pour cette fonction, ne retenons que les principales :

1. Mise sur pied d'un petit centre de documentation (dans certaines fédérations seulement).
2. Participation aux projets fédéraux et locaux, et développement de nouvelles initiatives (p.ex. les menus d'Infor Santé).
3. Représentation de la mutualité lors de foires, expositions, journées portes ouvertes...
4. Animation de groupes de travail éducation pour la santé, de commissions santé.
5. Rédaction de textes d'information ou de promotion.
6. Gestion du service (courrier, diffusion du matériel réalisé au niveau national, ...).
7. Contact avec d'autres organisations du mouvement chrétien ou actives localement en éducation pour la santé.
8. Animations-santé.
9. Evaluation des activités, rédaction de rapports.

On préfère arrêter ici. Ce n'est déjà pas si mal, surtout lorsqu'on n'a que quelques heures par semaine pour le faire.

LA DOCUMENTATION D'INFOR SANTE

Depuis sa création en 1978, Infor Santé a inscrit dans ses priorités la constitution d'un fonds de documentation spécifique à l'éducation pour la santé, orienté dans le sens de la vulgarisation médicale et de la formation.

LA MEMORISATION DES INFORMATIONS

Puisqu'un centre de documentation est conçu dans le but de retrouver l'information lorsque la demande est formulée, l'information doit être "mémorisée".

Deux moyens sont utilisés à Infor Santé :

- Le premier est l'introduction des données dans le micro-ordinateur.

Quelles sont ces données ? Essentiellement, le nom de l'auteur, le titre du document, l'éditeur, l'année d'édition, le support (nombre de pages si c'est un livre, durée s'il s'agit d'un vidéogramme), le public concerné par la publication, le code (c'est-à-dire la

classe principale à laquelle appartient le document), les mots-clés, etc.

- Le second concerne les listes alphabétiques par code, sorties de l'ordinateur. Chaque liste se rapporte à un type de document. Nous aurons donc la liste des livres, du matériel didactique (brochures, affiches, ...), du matériel audiovisuel et des articles de presse. Nous pouvons également imprimer des listes par matière, c'est-à-dire par sujet.

Sujet : médicament/apres 1979

liste des audiovisuels le 28/01/86

acd02	LES ACCIDENTS DOMESTIQUES 1 accident domestique/intoxication/médicament VHS,19'	Brismee J. tout public	1980	o	JUN2085	aa0050'	RTBF
acd05	INTOXICATIONS A LA MAISON accident domestique/intoxication/médicament VHS,7'	tout public	1980	o	JUN2085	du0002	CDCS
acd06	PEPIN CALIN 1 accident domestique/chute/intoxication/médicament/voiture VHS,24'	Trintignant N. tout public	1981	o	JUN2085	dj0001	cfes
acd10	YANNICK ET LES MEDICAMENTS accident domestique/médicament/intoxication VHS,13'	tout public	1982	o	JUN2085	du0002	CDCS
med01	LES ANTI-BIOTIQUES médicament/antibiotique/automédication VHS,25'	tout public	1982	o	SEP0385	aa0397	RTB
med02	LES ANTI-DOULEURS SANS PEINE médicament/anti-douleur VHS	tout public	1983	o	SEP0385	aa0446	RTB
med03	LES VASODILATEURS médicament/vasodilatateur dias,10	tout public	1983	o	SEP1985		Infor Sante
med04	LES ANTI-BIOTIQUES médicament/antibiotique dias,10	tout public	1982	o	SEP1985		Infor Sante
med05	LES ANTI-DOULEURS médicament/antidouleur dias,10	tout public	1981	o	SEP1985		Infor Sante
med06	LES TRANQUILLISANTS médicament/tranquillisant dias,10	tout public	1982	o	SEP1985		Infor Sante
pat02	LA DOULEUR maladie/douleur/médicament VHS,78'	Danklon P. tout public	1982	o	SEP1285	aa0340	RTB
smr01	LE SOMMEIL sommeil/médicament/troisième âge VHS,65'	tout public	1982	o	AUG0285	aa0295	RTB
smr02	JE DORS BIEN... ET VOUS? sommeil/médicament/exercice physique/alimentation/relaxation dias,20	tout public	1982	o	SEP1985		Infor Sante

cc) Infor Sante = mutualités chrétiennes

Exemple de recherche
Liste des références en audiovisuel
sur le thème des médicaments, excluant les productions antérieures à 1980.

ment quantitatif de la consommation (du moins dans les pays riches), mais plutôt d'une réduction et/ou d'une amélioration qualitative.

3) La mode santé est très souvent associée à la mode beauté. Dans le "struggle for life", il faut être le plus beau, le plus fort, car pour "arriver", il ne faut pas seulement se battre, il faut séduire.

Cette association santé-beauté est dangereuse. En réalité santé et beauté sont deux valeurs distinctes, qui ne vont pas toujours de pair. Au contraire, il arrive que des moyens préconisés pour correspondre à certains canons de beauté soient dangereux pour la santé (exposition au soleil, certains produits de beauté, médicaments pour maigrir...).

4) Les media s'intéressent plus à l'événement qu'au quotidien : les grandes découvertes, les prouesses de la chirurgie, les quintuplés... Pour les Mutualités Chrétiennes, la priorité est donnée à la santé au quotidien : les soins aux enfants, la pharmacie familiale, l'hypertension, le rapport avec le médecin.

5) La mode de l'écologie a contribué à la (re)découverte des médecines alternatives, toutes plus naturelles les unes que les autres, toutes aussi parallèles les unes que les autres. Or on sait que la principale caractéristique des parallèles est qu'elles ne se rencontrent jamais. Les Mutualités Chrétiennes cherchent au contraire à valoriser la complémentarité entre la médecine "officielle" et les médecines alternatives qui ont suffisamment fait la preuve de leur efficacité.

Dans l'univers médiatique, "Tout le monde il est beau, tout le monde il est gentil". Dans la réalité, la santé, la forme, la beauté sont aussi mal partagées que les biens matériels. Si la mutualité s'intéresse à la "bonne" santé, elle entend rester particulièrement attentive à ceux qui en sont privés ou qui sont particulièrement vulnérables : malades chroniques, handicapés, quart-monde.

LES ORGANISATIONS DE CONSOMMATEURS

La mutualité peut-elle être considérée comme une organisation de consommateurs ? La plupart des membres des Mutualités Chrétiennes semblent le penser, puisque, dans l'enquête précitée, à la question "A

votre avis, qui défend le mieux les malades ?", 2 personnes sur 3 (66,3 o/o) citent la mutualité.

En effet, notre action d'information rencontre largement celle des organisations de consommateurs. Outre les points mentionnés ci-dessus à propos des media, on peut encore souligner deux aspects :

1. La presse évite généralement de mentionner les marques de produits dans les textes rédactionnels : la publicité est là pour ça. Dans nos publications, par contre, nous refusons en principe toute publicité pour des produits ou services en rapport avec la santé ; mais, dans les textes d'information, nous cherchons à être aussi concrets et précis que possible. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les médicaments, nous n'hésitons pas à citer les noms de spécialités : citer Valium, Mogadon, Temesta est certainement plus utile pour le consommateur que de lui parler en termes généraux des "benzodiazépines".

2. Enfin, même si "la santé n'a pas de prix", nous savons qu'elle peut parfois coûter cher : c'est pourquoi il nous semble nécessaire de parler argent sans honte. Expliquer au patient que les honoraires médicaux peuvent parfois être doublés en cas d'hospitalisation en chambre particulière, lui faire connaître la convention entre les mutuelles et les médecins ou les dentistes, décrire les divers taux de remboursement de médicaments, est-ce bien de l'éducation pour la santé ? On peut en discuter. Nous estimons en tous cas que ces informations peuvent aider nos membres à recourir à bon escient aux services de santé, dans la mesure où la crainte - parfois non fondée - de leurs conséquences financières peut faire retarder des soins pourtant nécessaires, alors qu'une intervention précoce est souvent efficace, moins coûteuse et moins dangereuse.

Il y a 10 ans, le congrès des Mutualités Chrétiennes proposait quelques pistes en vue d'aider ses membres à "adopter un comportement conscient, autonome et rationnel vis-à-vis de leur santé". Aujourd'hui, on le voit, ce projet s'est précisé, nuancé et surtout concrétisé : en effet, les quelques principes proposés ci-dessus ne constituent pas des règles de conduite imposées à tous les niveaux de la mutualité. C'est au contraire de l'observation des actions menées sur le terrain que ces principes ont été déduits.

REALISATIONS

GRAND PUBLIC

LA SANTE SANS PEINE

Un atout majeur des Mutualités Chrétiennes est leur important réseau de permanences quadrillant tout le pays, du Nord au Sud, de la Côte aux Ardennes. Les membres y sont en contact immédiat avec leur mutualité.

On saisit l'intérêt de pareille situation dans le domaine de l'information, question cruciale s'il en est de nos jours. Il est possible de profiter de cette vitrine que constitue le secrétariat local pour faire passer certains messages, pour leur donner une deuxième chance d'être perçus par rapport à la presse mutualiste, ou pour renforcer leur impact.

C'est dans ce contexte que fut lancée en 1980 la campagne d'information permanente "La santé sans peine par le système M", dont l'objectif avoué était moins de modifier l'une ou l'autre habitude de santé de quelques-uns de nos membres que de contribuer à faire sortir l'éducation à la santé des bonnes intentions mutualistes pour l'intégrer davantage à la vie quotidienne des fédérations partout où elles sont en contact avec les membres.

"La santé sans peine" s'appuyait donc sur trois hypothèses de départ :

1. Le temps que les membres passent inévitablement dans les salles d'attente peut être utilement mis à profit pour leur transmettre des messages d'éducation sanitaire.

2. Les permanents et délégués locaux sont prêts, dans leur majorité, à collaborer à une action d'éducation à la

santé dans le cadre de leur horaire de travail si cette action ne perturbe pas leurs tâches administratives.

3. De nombreuses fédérations qui n'ont pas la possibilité de prendre l'initiative d'actions autonomes d'éducation à la santé, sont cependant disposées à collaborer à une action conçue au niveau national.

LE CONTENU

Dès le départ, la campagne, devenue rapidement "santé sans peine", se voulait multithématique. Elle ne renvoyait à aucun domaine de l'éducation pour la santé en particulier et ne souhaitait pas non plus en exclure.

Il s'est avéré aussi rapidement que le contexte général dans lequel s'expriment les problèmes de santé ne pouvait être occulté, voire même que cela pouvait constituer un terrain d'action privilégié pour une mutualité par rapport à l'éducation pour la santé sensu stricto. C'est ainsi que dès le deuxième thème, "Le bon médicament au meilleur prix", les aspects financiers de l'utilisation par le public des services de santé étaient pris en considération. Cela allait donner par la suite la série des "Payez le juste prix", qui ont suscité un intérêt certain chez les membres dès le début.

L'ESPRIT

Quant aux sujets plus éducatifs à proprement parler, on a veillé à les aborder de manière sereine et positive, sans dramatisation moralisante ou culpabilisante. C'est ainsi qu'on a par exemple développé l'explication des cycles et phases de sommeil plutôt que de tartiner sur les problèmes d'insomnies ("Un train nommé Sommeil") ou qu'on a opté pour l'humour d'un Philippe Geluck pour aborder en collaboration avec le CRIOC et le Comité de Coordination Antitabac la délicate question du tabagisme chez les jeunes ("Une première cigarette").

LES SUPPORTS

Pour chaque thème, une affichette et un dépliant sont réalisés et relayés par une information dans la presse mutualiste.

Au départ, ils étaient complétés par une série muette de diapositives (20 d'abord, 10 ensuite), qui synthétisait quelques messages en relation avec le thème abordé. Le support dia, qui nécessitait un gros investissement (en travail et en argent) pour une diffusion réduite (quelques dizaines de salles d'attente pour l'ensemble du pays) a été abandonné après 2 ans.

LA DIFFUSION

Dans un premier temps, la diffusion était exclusivement réalisée par l'intermédiaire des fédérations des mutualités chrétiennes et des permanences de celles-ci. Elle était de

• Catalogage

Ce catalogage a pour objet de recenser toutes les informations des documents qui, sans toucher au contenu, permettent de les identifier (titre, auteur, éditeur, etc...).

• Analyse

L'analyse documentaire est l'opération-clé dans la chaîne documentaire. Elle consiste en l'identification et la description du contenu des documents afin d'en faciliter la recherche.

L'analyse comporte trois opérations : la classification, l'indexation et la condensation ; elle exige une prise de connaissance du document et elle consiste à mettre en évidence les thèmes principaux. Cette importante opération d'analyse documentaire sera présentée plus en détail ci-dessous (voir l'analyse documentaire).

• Stockage

Il faut distinguer deux opérations sous la fonction stockage. L'une est le classement physique des documents, c'est-à-dire leur mise en place dans les rayons. L'autre est la transcription des données issues de l'opération d'analyse et de catalogage dans des fichiers. A Infor Santé, pour retrouver un document, soit on consulte les listes tirées par ordinateur, soit on interroge celui-ci.

• Diffusion

C'est la démarche ultime du documentaliste. Cette opération comprend les prêts et la consultation des documents, les recherches, les publications éditées par le centre, etc.

L'ANALYSE DOCUMENTAIRE

1. La classification

La classification est l'opération qui consiste à déterminer le sujet principal du document de façon à pouvoir trier les documents dans une étape ultérieure.

Une classification a pour avantage de présenter un cadre général pour l'indexation des documents, d'être d'une grande simplicité d'emploi pour l'utilisateur et de favoriser la mémorisation à l'aide des codes.

En fait, une classification indique les rapports entre des sujets qui sont considérés au départ comme distincts.

Dans le plan de classification d'Infor Santé chaque grand thème est subdivisé en catégories plus fines selon les nécessités.

Par exemple, pour le thème "assuétude", nous avons jugé intéressant de représenter les sous-thèmes "drogues", "tabagisme" et "alcoolisme" comme classes principales afin d'affiner et de préciser la recherche.

Prenons un autre exemple. Nous avons regroupé les maladies en quelques classes principales : nous avons ainsi maladie mentale, maladie respiratoire, diabète, etc. Nous conservons cependant la catégorie "maladie" afin d'y classer les documents généraux et ceux traitant de plusieurs maladies.

Un autre exemple. Dans notre classification figurent toutes les tranches d'âge de vie : adulte, nourrisson, enfant, adolescent, femme, troisième âge.

2. L'indexation

L'indexation est une opération qui consiste à recenser les concepts dont traite le document de façon à pouvoir organiser une recherche documentaire et extraire du fonds documentaire les documents correspondant aux questions posées.

Les outils d'indexation sont les thésauri, les classifications (ex. CDU ou classification décimale universelle), les listes de mots-clés, etc.

Il ne suffit donc pas de déterminer le sujet principal d'un document (ou vedette-matière), il faut également associer à cette vedette-matière des concepts qui rendent compte de questions abordées par le document.

Ces concepts, nous les appelons en documentation des mots-clés ou des descripteurs. Ils permettent à l'utilisateur de juger si tel document lui convient, sans l'avoir au préalable consulté.

3. La condensation

La condensation est une opération qui consiste à rédiger un résumé du document de façon à permettre aux utilisateurs de se faire une idée du contenu du document.

Cette opération ne se fait pas systématiquement à Infor Santé. Toutefois, vous trouvez dans "Education Santé" la présentation d'un certain nombre de nouveaux documents acquis par Infor Santé.

Plan de classification d'infor santé.

acc - accident	med - médicament	san - santé
acd - accident domestique	mut - mutualité	sdo - soins à domicile
acr - accident routier	pam - mal. mentale	sec - contraception
acs - secourisme	par - mal. respiratoire	see - educ. sexuelle
act - accident travail	pat - maladie	sep - educ. patient
ala - aliment	pca - cancer	sex - sexualité
ali - alimentation	pco - mal. cardio-vasc.	sml - loisir/vacance
alr - régime	pdb - diabète	smr - sommeil
aph - exercice physique	pin - mal. infectieuse	sms - stress
asa - alcoolisme	poe - oeil	ssa - service de santé
asd - drogue	pol - politique santé	ssc - self care
ass - assuétude	por - ori	vac - vaccination
ast - tabagisme	ppe - mal. peau	via - adulte
env - environnement	pre - med. préventive	vib - périnatalité/nourrisson
for - formation	prh - mal. rhumatismale	vic - conception/grossesse
han - handicap	pst - pst	vie - enfant
hya - anatomie/physiologie	psy - psychologie	vif - femme
hyb - hygiène bucco-dent.		vij - adolescent
hyc - hyg. corporelle		vim - mort
imm - immigré		vit - troisième âge
mah - homéopathie		
mal - med. alternative		

REALISATIONS □ COLLABORATION

DES MOTS-CLES POUR L'EDUCATION POUR LA SANTE

Utiliser les mêmes mots pour désigner les mêmes concepts. Cela semble une évidence, une réalité gouvernée par le simple bon sens, l'abc de la communication dans une discipline donnée.

Et pourtant, en se penchant sur les bases de documentation en éducation pour la santé existantes, on se rend compte qu'il n'en est rien, et que chacun a son petit lexique plus ou moins élaboré, plus ou moins complet, et emploie des termes parfois bien différents de ceux qu'utilise le voisin.

On sait qu'il n'est pas facile d'entraîner l'adhésion de plusieurs institutions sur un projet commun, surtout si elles y perdent (ou ont l'impression d'y perdre) un morceau de leur souveraineté. Mais, quand même, en ce qui concerne le vocabulaire utilisé, il s'agit d'une exigence élémentaire.

L'idée de susciter la confrontation sur ce sujet revient à Viviane Delegher, de la Croix-Rouge de Belgique et à Yves Schillebeeckx, responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique. Comme d'autres, ce dernier avait buté sur l'absence de normes au moment d'établir l'index des mots-clés de son catalogue de programmes audio-visuels. A leur initiative, des représentants de l'ONE, de la FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé), et des Mutualités Chrétiennes et Socialistes se sont réunis à plusieurs reprises pour mettre au point une liste des mots-clés de base utiles en éducation pour la santé.

En partant de l'expérience des uns et des autres, il a été assez rapidement possible d'établir une liste d'environ 400 mots-clés recouvrant les concepts généraux de l'éducation pour la santé.

Bien évidemment, cette liste n'est pas parfaite. Il y manque sans doute des mots-clés et il reste à figurer les relations entre les termes : renvoi à un synonyme choisi comme mot-clé principal (mot-vedette), renvois mutuels de termes qui se recoupent partiellement, introduction de termes considérés comme "impropres" par des professionnels de la documentation ou de la santé mais utilisés par

des non spécialistes qui cherchent de la documentation, etc... De plus, il est bien entendu qu'il s'agit d'une liste générale. Il appartiendra aux organismes qui l'utiliseront de la développer dans les domaines spécifiques de leur action.

La liste complète des mots-clés a été publiée dans Education Santé n° 24 et la première mise à jour dans le n° 25.

LES MIDIS DE LA SANTE

Il s'agit de réunions informelles, organisées dans les années 79-80 pendant la pause de midi, qui permettaient aux personnes intéressées par l'éducation à la santé d'échanger leurs idées tout en mangeant un bon pistolet.

Ces personnes étaient issues des mutualités chrétiennes (Alliance, Fédérations), et des mouvements amis (Vie Féminine, Action Catholique Rurale des Femmes). D'autres personnes engagées dans le même domaine étaient aussi bienvenues. Cha-

que réunion se composait d'une part d'une discussion libre sur des actions, des idées, des documents relatifs à l'éducation sanitaire, et d'autre part de la présentation plus approfondie d'une réalisation, d'une institution, d'une question d'éducation pour la santé.

Cette formule bon enfant a été abandonnée au profit de rencontres plus sporadiques et formelles de concertation entre les mouvements chrétiens engagés dans l'éducation pour la santé.

KONTAKTPUNT GVO

Cette asbl créée en 1982 poursuit plusieurs objectifs : favoriser l'échange d'idées et d'expériences entre les praticiens de l'éducation pour la santé au sein de la communauté flamande ; stimuler les expériences à tous les niveaux ; suivre les progrès de cette discipline ; promouvoir les débats sur la théorie, la pratique et l'organisation de l'éducation pour la santé ; oeuvrer pour une coordination aussi nécessaire dans le Nord que dans le Sud du pays.

L'originalité de cette association par rapport à ce qui existe dans la communauté française réside dans le fait qu'elle regroupe des personnes et non des organismes.

Dès le début, Infor Santé a collaboré activement au Kontaktpunt GVO, notamment en assurant le secrétariat de l'association.

Pourquoi pas une formule similaire du côté francophone ?

DIFFUSION "SANTE SANS PEINE" EN 1986 (1)

(référence : "Papa, maman, bobo !")

Matériel Fédération FR	Dépliant	Affichette	Matériel Fédération NL	Dépliant	Affichette
- Bruxelles	6.600	100	- Brussel	12.000	200
- MRB	500	5	- Antwerpen	2.000	130
- Nivelles	1.000	20	- Mechelen	3.000	30
- Mouscron	1.000	75	- Turnhout	5.000	80
- La Louvière	3.000	80	- Leuven	6.000	300
- Charleroi	4.500	210	- Brugge	4.500	70
- Mons	1.500	25	- Oostende	2.000	20
- Lobbes	500	175	- Roeselare	1.500	20
- Tournai	5.000	240	- Tielt	1.000	25
- Liège	8.000	350	- Ieper	3.000	40
- Arlon	4.000	40	- Aalst	7.000	50
- Dinant	2.000	20	- Oudenaarde	2.000	30
- Namur	7.000	150	- Eeklo	4.000	30
- Walcourt	1.000	10	- Gent	3.000	100
- Verviers	1.300	30	- St-Niklaas	6.000	50
			- Dendermonde	4.000	50
			- Hasselt	10.000	600
			- MRB	1.000	5
- Abonnés	2.100	-	- Abonnés	1.000	-
TOTAL PARTIEL	49.000	1.550		78.000	1.830

(1) Il s'agit ici de la diffusion de base. Des commandes supplémentaires interviennent pour à peu près tous les sujets, et nécessitent souvent de nouveaux tirages.

LE MATERIEL DISPONIBLE (septembre 1986)

Dépliants (1,50 F pièce)

- La pharmacie familiale.
- Les antidouleurs, oui, mais...
- Les antibiotiques.
- Papa, maman, bobo !
- Un train nommé sommeil.
- Payez le juste prix chez le médecin (édition 1986).
- Payez le juste prix chez le dentiste (édition 1986).
- Payez le juste prix à l'hôpital (édition 1986).
- Des soins cinq étoiles pour vos dents.
- Une première cigarette : pourquoi ?

Affichettes : 36 x 54 ou 31 x 43 cm (6 F pièce).

- Le sommeil c'est naturel.
- Les tranquillisants.
- Payez le juste prix chez le médecin.
- Payez le juste prix à l'hôpital.
- Payez le juste prix chez le dentiste
- Tabac...
- Papa, maman, bobo !

Séries de diapositives muettes (en prêt uniquement) :

- Bonnemine et Malempoint.
- Le bon médicament au meilleur prix.
- Je dors bien, et vous ?
- Vacances 81.
- Les antidouleurs, oui, mais...
- Amuse-gueule légers, légers.
- Les tranquillisants, la solution ?

- Payez le juste prix chez le médecin.
- Payez le juste prix à l'hôpital.
- Les antibiotiques.
- Des médicaments pour la circulation sanguine ?

Dossiers d'animation

- Les antidouleurs (50 F).
- Les antibiotiques (50 F).
- Le sommeil (120 F).
- Je soigne bien mes dents (50 F).

Divers

- Montage dias sonorisé "La mutualité" (en prêt uniquement).
 - Pochette d'information "L'Hôpital" (2 timbres à 13 F).
- Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.51.

DE LA CONFERENCE A L'ANIMATION

Réunir quelques dizaines voire certaines de personnes pour aborder un sujet de santé, cela se fait depuis longtemps, et, ma foi, si l'orateur est bon, cela peut être parfaitement passionnant. Ce genre d'initiative est pris régulièrement, qu'il s'agisse d'aborder des questions de sécurité sociale, les médecines parallèles, la santé mentale, la périnatalité, certaines affections comme les maladies cardiovasculaires.

Une autre formule peut être la représentation d'un spectacle théâtral.

Une conférence intéressante peut déjà en elle-même donner lieu à un débat animé permettant d'approfondir le sujet. On peut s'en contenter. On peut aussi vouloir aller plus en profondeur en développant des modules d'animations sur des sujets bien délimités, destinés à un travail en groupe nécessitant la participation active de chacun.

Plus question de se contenter d'ouvrir les oreilles, il faut aussi y mettre du sien, discuter, témoigner, chercher, commenter, voire même subir un test de connaissances comme à l'école.

LES DOSSIERS "EDUCATION SANTE PRATIQUE"

Infor Santé a ainsi mis au point trois dossiers d'animation sur trois sujets délicats : les antidouleurs, les antibiotiques, le sommeil et les somnifères.

Dans chacun des cas, l'animateur, après avoir pris connaissance du dossier, peut se lancer à l'eau même s'il n'est pas un spécialiste du médicament. Il doit simplement connaître les ressources du dossier, être capable de retrouver les références utiles en cas de question, et surtout savoir aussi avouer son ignorance plutôt que de dire une bêtise.

Quant aux participants, on attend d'eux qu'ils disent quel antidouleur ils utilisent et dans quelles circon-

stances, comment ils réagissent vis-à-vis des antibiotiques, comment se passe une nuit habituelle de sommeil. Et les animations basées sur des témoignages concrets comme ceux-là sont tout de suite sur leurs rails !

Evidemment, on travaille ici en petits groupes (15 - 20 personnes) de façon à ne frustrer personne, à ce que chacun puisse s'exprimer. Cela permet aussi un embryon d'évaluation, que ce soit au niveau des connaissances ou des attitudes. Quant à la modification du comportement après une animation, si les participants y font allusion, c'est peut-être parce qu'ils ne veulent pas décevoir l'animateur...

LES FEDERATIONS AUSSI

Bien entendu, Infor Santé ne souhaite aucun monopole en matière d'animation. Et certaines fédérations ne se privent pas de mettre au point leur propre matériel d'animation sur des sujets variés. Citons en particulier "La santé dans l'assiette" (Tournai), "Pharmacie familiale" (Leuven-Aalst).

ELEMENTS D'EVALUATION

Trois thèmes proposés par les animations ont été l'objet d'une évaluation : les antidouleurs - les antibiotiques - de slaap (le sommeil). Ces évaluations ont été réalisées en collaboration avec Infor Santé Tournai et Roesselare.

1. LES ANTIDOLEURS

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 groupe, de livres et de dictionnaires.

Procédure d'évaluation

Il s'agissait d'administrer un questionnaire en pré- et post-test à un échantillon des membres des mutualités chrétiennes (échantillon non représentatif).

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 Perdolol aux enfants"). Affirmations positives, mais invérifiables.

Les connaissances

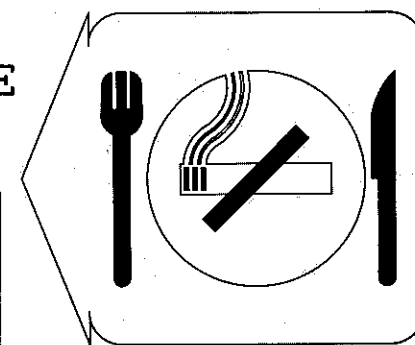
Sur ce plan, une progression générale et nette apparaît. Sur 7 questions de connaissance, 36 personnes sur 39 obtiennent plus de bonnes réponses lors du post-test, et certaines améliorent leur score de 3, 4 ou 5 bonnes réponses supplémentaires.

Si on considère la progression relative de chacun (c'est-à-dire le progrès réel par rapport au progrès possible), on constate que 16 personnes, soit près de la moitié du groupe, progressent de 100 o/o, 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

LE TABAGISME DANS L'ENTREPRISE



Etre le seul fumeur dans un bureau de non-fumeurs rabiques, ce n'est pas très gai. On en est réduit à aller fumer honteusement en cachette dans les toilettes. Mais être l'unique non-fumeur dans un bureau de fumeurs acharnés, bonjour l'intoxication !

Infor Santé s'est intéressé à la question au secrétariat national de l'ANMC (± 700 personnes) en posant quelques questions au personnel :

faut-il interdire de fumer dans les bureaux ; pendant les réunions de travail ; faut-il réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs ?

Les réponses des fumeurs et des non-fumeurs convergent sur un point. 66 o/o des gens étaient d'accord pour réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs. On remarquera aussi qu'une forte minorité de fumeurs (42,5 o/o) adhère à l'idée d'une interdiction du tabac dans les bureaux. Beau courage !

Toujours est-il que depuis lors, une moitié du réfectoire est sans fumée, si ce n'est celle qui s'échappe des plats... C'est un résultat concret appréciable et qui a l'avantage de ne léser ni les fumeurs ni les non-fumeurs.

Notons aussi que le même genre de préoccupation se retrouve dans certaines fédérations, que ce soit au niveau des sièges fédéraux ou des secrétariats locaux.

UN PEU DE MOUVEMENT

Faire de la gym au sein de son entreprise, l'idée n'est pas aussi farfelue qu'elle paraît au premier abord. Il semble même que le patron y trouve son compte, les travailleurs en bonne forme physique ayant un meilleur rendement que les autres. Infor Santé a fait une expérience dans ce domaine en 1981, en proposant au

personnel de l'ANMC de participer à une série de 10 leçons de gymnastique de 45 minutes, avec une semaine d'intervalle entre chaque leçon.

Moyennant un contrôle médical préalable, tout le monde était invité à se décroiser les muscles pendant les heures de bureau.

Les résultats furent positifs : participation de 48 personnes, satisfaction subjective des gens, amélioration de paramètres physiques (rythme cardiaque après effort, récupération). L'initiative ne put malheureusement pas acquiescer un caractère permanent par manque d'infrastructure sanitaire.

L'ENFANT A L'HOPITAL

Un séjour à l'hôpital peut être pour l'enfant une expérience angoissante, surtout si son hospitalisation a lieu en urgence, par exemple au départ de l'école, en l'absence des parents.

Une expérience mise sur pied à Mechelen (collaboration hôpital - centre de santé - Infor Santé) a précisément pour objectif de familiariser les tout-petits (fins d'école gardienne) avec le monde de l'hôpital.

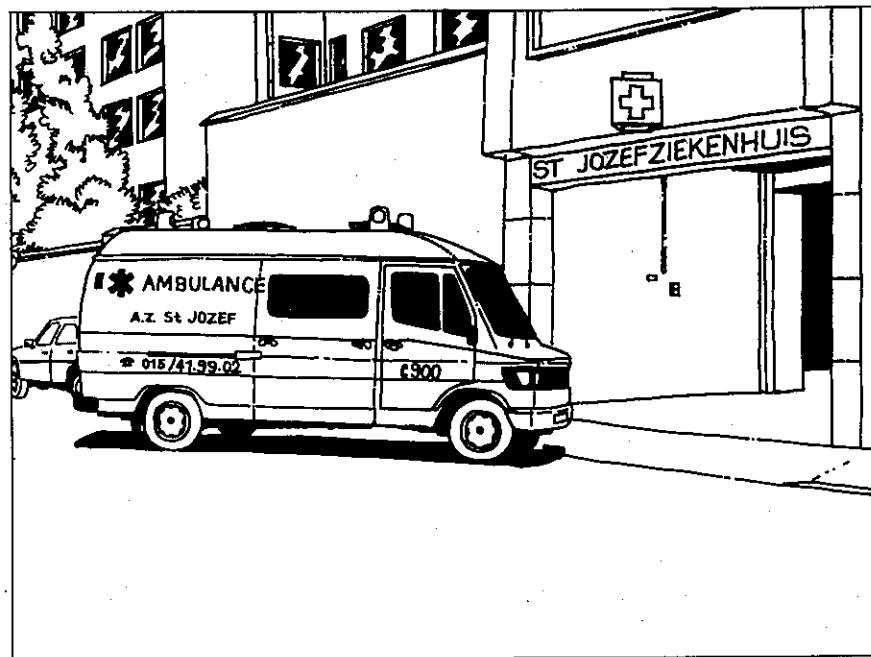
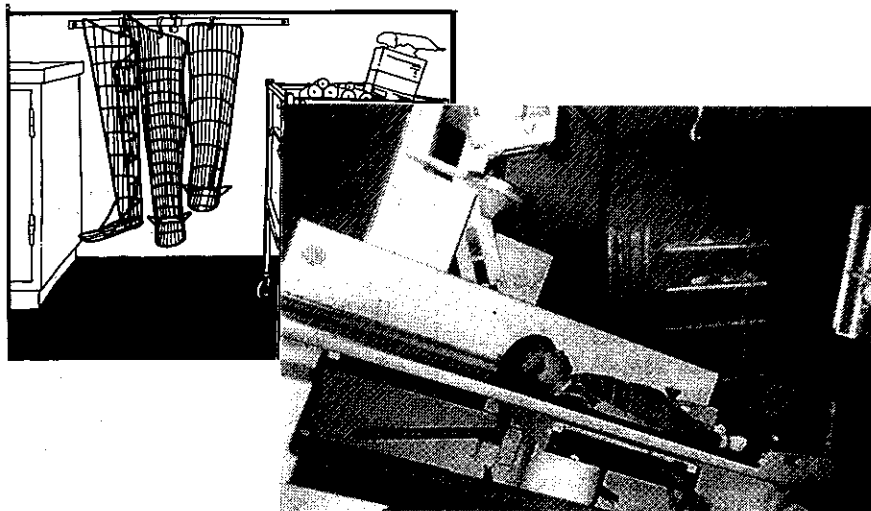
L'expérience comporte 3 phases : des leçons préparatoires en classe, une visite de l'hôpital, et une évaluation. En classe, les enfants ont d'abord l'occasion d'exprimer leur perception de la maladie et de l'hôpital, ensuite ils apprennent en jouant quelques notions-clé (900 - accueil - radiologie - salle de plâtre - analyse sanguine - kiné - chambre d'hôpital); enfin, ils jouent "à l'hôpital".

La visite est l'occasion d'une petite mise en scène : un enfant s'est cassé un bras et doit être transporté à la clinique par une ambulance du 900. Ainsi, les enfants peuvent suivre toutes les étapes d'une hospitalisation, de l'ambulance à la kiné en passant par l'accueil, la radio, la salle de plâtre... A chaque étape, les enfants sont mis à contribution : un gosse a le bras plâtré, un autre subit une petite prise de sang, un troisième passe à la radio... A la sortie, les enfants reçoivent un petit cadeau du genre masque de chirurgien.

De retour à l'école, les enfants ont la possibilité de commenter leur expérience et de dessiner un grand poster relatant leur visite.

Après deux ans d'expérimentation dans l'enseignement libre, cette activité s'est étendue aux écoles communales, à la grande satisfaction des enfants, des enseignants, et du personnel de l'hôpital.

Un deuxième projet visait des élèves de la fin du secondaire, entre autres pour leur expliquer les différents métiers de l'hôpital. Les leçons étaient relatives à l'éducation pour la santé, aux premiers secours, et à l'hôpital proprement dit, avec visite des différents services de l'institution, médicaux, techniques, administratifs, hôteliers.



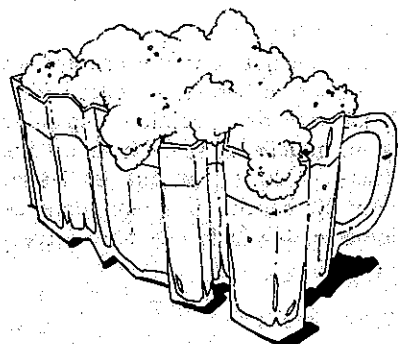
LES JEUNES ET L'ALCOOL

Sujet délicat s'il en est. Il a été abordé franchement dans la région de Zaventem (Fédération St-Michel), où des responsables locaux avaient cru déceler une situation de risque particulière parmi les jeunes du coin.

Les élèves du secondaire supérieur de toutes les écoles de la commune ont reçu une information approfondie sur le sujet, et on pu dialoguer avec des spécialistes de la question et des alcooliques stabilisés.

La réaction des lycéens a été très positive, et ils ont été dans l'ensemble impressionnés par la confrontation avec le problème vécu tangiblement.

De plus, les centres de santé de la région de Zaventem ont pu prendre le relais pour aider les familles au sein desquelles on a localisé à cette occasion des difficultés liées à l'alcoolisme.



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

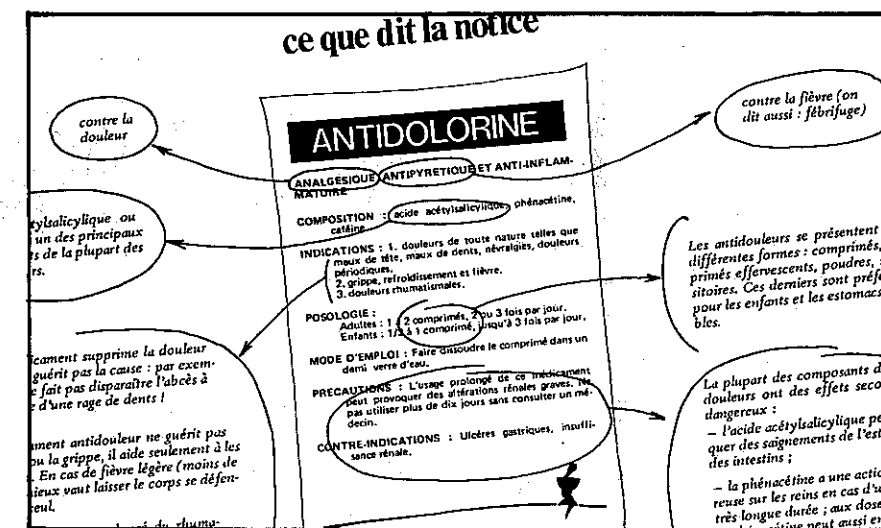
Il ne nous appartient pas ici d'affirmer que les animations antidouleurs ont eu un impact maximum et largement rencontré leurs objectifs initiaux. Toutefois, l'embryon d'évaluation réalisé permet d'être optimiste en ce qui concerne ce genre d'activité.

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

2. LES ANTIBIOTIQUES

Lorsque nous avons évalué l'impact des animations consacrées aux antidouleurs, nous avons constaté qu'elles apportaient aux participants des connaissances non négligeables sur ces médicaments. Par contre, nous n'avons guère pu observer l'influence de ces animations sur l'attitude des gens à l'égard des antidouleurs.



Nous avons essayé de résoudre ce problème à l'occasion de l'évaluation de la campagne antibiotiques, en proposant aux participants un questionnaire contenant à la fois des questions de connaissance et un test d'attitude basé sur le principe de l'échelle ordonnée.

Pour rappel, le contexte de la campagne

Les antibiotiques sont un groupe de médicaments dont la consommation pose d'incontestables problèmes, tel le développement de souches bactériennes résistant aux médicaments. On a de bonnes raisons de croire qu'un usage inconsidéré de ces médicaments, notamment en milieu hospitalier, finit par diminuer leur efficacité.

Il apparaissait donc utile de faire le point sur les antibiotiques, en expliquant les remarquables propriétés de ces spécialités, mais en mettant aussi en garde contre une confiance trop aveugle en leurs pouvoirs, quelle que soit l'infection. Combien de patients ne demandent-ils pas un antibiotique à leur médecin pour une simple grippe, combien de médecins ne les prescrivent-ils pas "par prudence" sans être sûr que l'infection à traiter est bien d'origine microbienne ?

Objectifs

Divers types d'objectifs étaient recherchés pour cette action. Sur le plan des connaissances, apprendre la différence entre infection bactérienne et infection virale contre laquelle l'antibiotique est inefficace ; apprendre les inconvénients de l'abus des antibiotiques, particulièrement les risques liés à la résistance bactérienne.

Sur le plan des attitudes, dégager une opinion équilibrée, en ébranlant l'excès de confiance mais aussi en évitant de provoquer une méfiance systématique et excessive.

Bien entendu, des objectifs comportementaux plus fondamentaux étaient aussi présents : ne pas demander un antibiotique au médecin, mais discuter du traitement avec lui, l'interroger ; suivre correctement le traitement prescrit, pendant la période indiquée, ne jamais prendre d'antibiotiques sans avis médical, etc...

L'évaluation proprement dite

Comme précédemment, on a administré un test aux participants en début de réunion (pré-test), et on les a recontactés quelques mois plus tard pour leur poser les mêmes questions (post-test).

Le questionnaire comportait deux types de données, les unes relatives à l'attitude, les autres aux connaissances.

D'abord, les participants devaient choisir dans une vingtaine de propositions au sujet des antibiotiques celles auxquelles ils adhéraient. Exemples : "Les antibiotiques sont une pollution pour l'organisme" ; "Il est normal que le médecin prescrive des antibiotiques lorsqu'on le lui demande".

Chaque proposition étant assortie d'un score, il est possible de faire la moyenne de l'attitude de chaque participant, sur une échelle allant de la confiance maximum (11) à la méfiance extrême (1).

Ensuite, les participants avaient à répondre à 8 questions de connaissance, comme "L'antibiogramme consiste à déterminer la sensibilité de bactéries à divers antibiotiques".

(vrai/faux) ou encore "La pénicilline est une sorte d'antibiotique" (vrai/faux).

Résultats - attitudes

103 personnes ont répondu au pré- et post-test. Elles ne forment pas un échantillon représentatif, mais les résultats observés valent quand même la peine d'être signalés.

En étudiant la partie du questionnaire qui concerne les attitudes, on constate qu'un nombre non négligeable de participants (54) adhèrent à des propositions apparemment opposées, marquant à la fois leur confiance et leur méfiance à l'égard des antibiotiques.

Car c'est là un inconvénient de l'échelle ordonnée qu'une même moyenne peut être obtenue au départ de données de base très différentes, dont les valeurs sont fort éloignées ou au contraire concentrées. En clair, 11 + 1 et 5 + 7, cela fait toujours 6 de moyenne, mais ces deux 6 ne signifient pas la même chose.

Un premier élément d'explication réside dans l'imprécision relative de l'instrument de mesure, dans l'ambiguïté de certaines propositions.

On peut aussi interpréter ce fait comme résultant d'un mélange de rationalité et d'éléments affectifs formant une image contradictoire des antibiotiques dans l'esprit des gens.

Ajoutons que deux tiers des personnes ayant une attitude incohérente au pré-test ne l'ont plus au post-test. Pour celles-là, l'animation a pu favoriser la prévalence d'éléments rationnels.

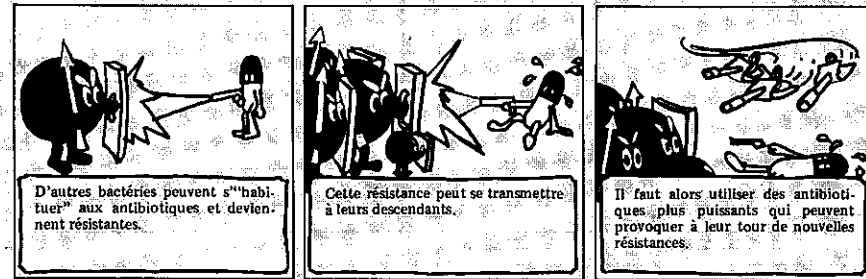
Pour être complet, notons que dix personnes font état d'une attitude incohérente au post-test seulement !

Il faut dire que l'objectif recherché n'était pas simple, qui consistait à aider les gens à se forger une opinion nuancée sur les antibiotiques, ni trop confiante, ni trop méfiante.

Dans une large mesure, il est à noter que l'attitude varie relativement peu entre pré- et post-test. 74 personnes sur 103 changent ainsi de moins d'un point, qui se partagent pratiquement d'égale façon en "légèrement plus méfiant" et "légèrement plus confiant".

Résultats - connaissances

Nous avons constaté, lors de l'évaluation de notre campagne antidouleurs, un très net impact des animations sur les connaissances des participants.



Les résultats sont moins concluants avec les antibiotiques. Sur 103 personnes, 9 ont un plus mauvais score au post-test, 24 restent stationnaires et, quand même, 70 progressent. Dans ce dernier groupe, 23 progressent de 1 bonne réponse, 24 de 2 bonnes réponses, et 11 de 3 bonnes réponses.

Par exemple, pour la question essentielle "Les antibiotiques sont très efficaces pour combattre le virus de la grippe" (vrai ou faux), on passe de 37 bonnes réponses au pré-test à 57 bonnes réponses au post-test. Ce n'est quand même pas si mal.

Conclusions

Cette évaluation confirme la possibilité d'apprendre au grand public des notions parfois compliquées ayant trait à une famille de médicaments.

Quant à l'attitude du public à l'égard des antibiotiques, il nous a été possible de constater que pour la moitié des gens elle est constituée d'éléments apparemment contradictoires. C'est là une constatation intéressante en ce sens qu'elle met en valeur des facteurs affectifs dans l'appréciation des gens sur un sujet. Nous ne pouvons affirmer que notre action aura permis aux participants de se forger l'attitude nuancée idéale.

DOSSIER ANTIDOULEURS

1. Une animation sur les antidouleurs : pour qui ? pour quoi ? comment ? par qui ?

Le dossier commence par une introduction du sujet, suivie d'une explication de la philosophie de la démarche, d'une description de ses objectifs, du public potentiel, et enfin du rôle et de la formation des animateurs.

2. Propositions pour une animation de groupes

Cette partie définit concrètement quelle pourrait être la démarche de A jusqu'à Z, des préparatifs de la réu-

nion au suivi de celle-ci. D'abord, la publicité de la réunion, l'agencement du local, l'accueil des participants. On propose ensuite de commencer la réunion par un test permettant de préciser les comportements et les connaissances du public au sujet des analgésiques. Ce test précédant la réunion proprement dite rendra possible la détermination d'éventuelles modifications de comportement et de connaissances attribuables à l'animation sur les antidouleurs, pour autant qu'il soit à nouveau administré quelques mois après la réunion.

L'animation commence par un tour de table qui permet à l'animateur de prendre note des types et marques d'antidouleurs dont la notice sera étudiée de façon approfondie. Suit l'étude de quelques notices, à commencer par un produit composé d'acide acétylsalicylique (Aspirine ou Aspro). On met ensemble en valeur les substances actives entrant dans la composition du produit, les indications, les effets secondaires, le mode d'emploi.

Après cette première notice, on passe à d'autres notices de médicaments à base d'acide acétylsalicylique, pour observer les ressemblances et différences avec l'Aspirine : quantité de substance active par unité, présentation du produit, présence ou non de vitamine C, de bicarbonate de soude (comprimés effervescents), etc...

On passe ensuite aux autres types d'antidouleurs, toujours sur base des produits employés par les gens : médicaments contenant de la phénacétine, du paracétamol, des dérivés de la pyrazolone, autres types d'antidouleurs.

3. La douleur et les antidouleurs

Il s'agit ici d'une information sur la nature de la douleur, sur la consommation d'antidouleurs en Belgique, sur la composition des antidouleurs. Cette dernière rubrique résume ce que l'animateur doit savoir des principales substances actives présen-

LES JEUNES ET LEUR SANTE

Le service Jeunes des Mutualités Chrétiennes de la Province de Liège a réalisé une vaste enquête-action sur "les jeunes et leur santé". La méthode employée (questionnaires servant de point de départ à un débat dans des classes et dans des groupes de jeunes) a permis d'obtenir un taux de réponse de 75 o/o, soit 3.085 personnes sur 4.115 questionnaires distribués.

Septante-neuf o/o de l'échantillon est constitué de jeunes de 15 à 18 ans, le reste de plus âgés. Il ne s'agit pas d'un échantillon représentatif de l'ensemble de cette tranche d'âge : il ne comporte en effet que 33 o/o d'étudiants de l'enseignement technique et professionnel, et moins de 2 o/o de travailleurs et de chômeurs.

Malgré cette réserve, l'enquête livre des résultats extrêmement utiles pour une éducation à la santé du public des jeunes. Quelques résultats intéressants :

- 13 o/o des jeunes ne se sentent pas en bonne santé,
- 18 o/o n'ont jamais consulté un médecin généraliste au cours des trois dernières années, mais 19 o/o le font régulièrement,
- pour le médecin spécialiste, les proportions sont de 42 o/o (jamais depuis trois ans) et de 14 o/o (régulièrement),
- 45 o/o des jeunes ont déjà été hospitalisés, dont 43 o/o au cours des cinq dernières années,
- 66 o/o des jeunes prennent des médicaments chaque fois qu'ils sont malades, et 9 o/o plus souvent encore,
- 47 o/o des jeunes se sentent concernés par leur santé, et 76 o/o estiment avoir besoin d'une information les aidant à prendre leurs responsabilités à ce niveau.

Ces quelques données brutes nous paraissent édifiantes, car elles vont à l'encontre de l'opinion répandue selon laquelle la santé n'est qu'une affaire d'adultes, et que les jeunes n'ont ni besoin ni intérêt dans ce domaine. Il y a là une piste à creuser...

GRAIN DE SABLE

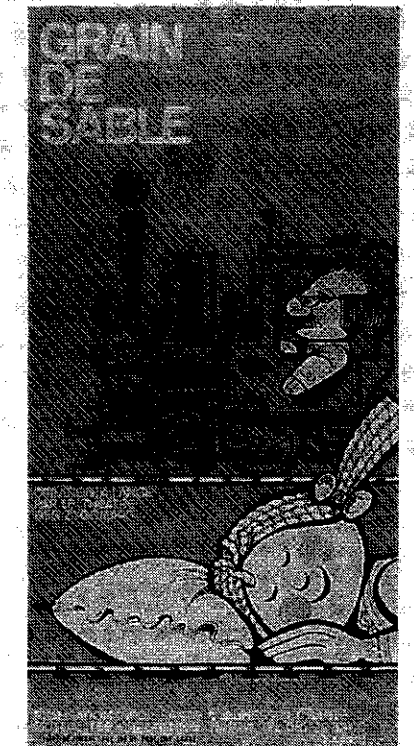
En prolongement de la campagne "Un train nommé sommeil", un spectacle éducatif pour enfants sur le même sujet a été réalisé. Il s'agit du "Grain de sable", réalisé en collaboration par Infor Santé Namur, Jeunesse et Santé Namur, André Lange et le Théâtre des Zigomars.

"Dormir ! Rêver peut-être..., disait Hamlet, laissons donc les fantômes en repos !"

Il est pourtant question de dormir et de bien dormir car bien dormir conditionne souvent un lendemain heureux et les lendemains heureux font la bonne santé !

En six petits tableaux, dans le cadre de la petite gare "Bonsoir", avec Mélanie, petite fille charmante mais espiègle et Pépé - le "Pépé" de Mélanie, bien entendu - vous entrerez dans le merveilleux domaine des histoires à dormir couché, mais non debout !

Pourquoi dormons-nous ? Qui a inventé le lit ? Où sommes-nous quand nous dormons ? Rêvons-nous chaque nuit ? Et comment bien se



réveiller ? Autant de sujets qui, vus au travers de nos héros, dédramatiseront l'heure du coucher. A la fin de chaque histoire passera le petit train de nuit en chansons. Et, entre chaque histoire, une courte animation se jouera, en questions et réponses sur le sommeil.

ETRE UN BON CUISTOT DE CAMPS

... ce n'est pas évident. C'est pourtant indispensable lorsqu'on est membre de "Jeunesse et Santé" et qu'on offre ses services pour un camp destiné à des enfants. En effet, les parents attendent à juste titre que leurs enfants soient bien nourris, conformément aux règles de l'hygiène et de la diététique. Quand, en plus, il faut se débrouiller avec un budget relativement limité, cela devient impossible... si on ne dispose pas du minimum de formation indispensable.

C'est pourquoi à Tournai, Jeunesse et Santé et Infor Santé organisent une formation destinée aux cuistots débutants qui offrent leurs services pour un camp de vacances.

Grâce à cette formation, les candidats-cuistots doivent être capables d'assumer les responsabilités suivantes :

- préparer un menu équilibré et sain,
- faire les achats en tenant compte des prix du moment, des produits de la région,
- utiliser les restes de façon intelligente et agréable,
- adapter les menus aux régimes des enfants ou des jeunes ayant des problèmes de santé,
- bien respecter les règles d'hygiène.

A l'issue de la formation les participants reçoivent un petit fascicule en guise d'aide-mémoire. Il rappelle quelques principes diététiques fondamentaux, puis donne quelques conseils plus pratiques ; il propose également des exemples de menus.



RHUMATISME

En 1980, 33 patients rhumatisants ont participé à une semaine de formation expérimentale au centre de vacances Hooidonk à Zandhoven.

Le but de cette semaine était d'améliorer les capacités de personnes souffrant de diverses formes de rhumatisme. Le choix du sujet était motivé par le fait que de nombreux membres de Ziekenzorg (l'Aide aux Malades), organisateur de la session avec Infor Santé, souffrent de rhumatisme.

On n'apprend à connaître la maladie que si on se connaît soi-même. Ainsi les participants ont appris à parler, non pas de "la" maladie, mais de "leur" maladie. Il s'agit de développer mieux ses possibilités, de vivre avec la maladie.

L'apprentissage était à la fois collectif et individuel (tenue d'un journal), et tournait autour des contenus suivants : de quoi s'agit-il ; rhumatisme et mouvement physique ; implications dans la vie quotidienne ; informations pratiques.

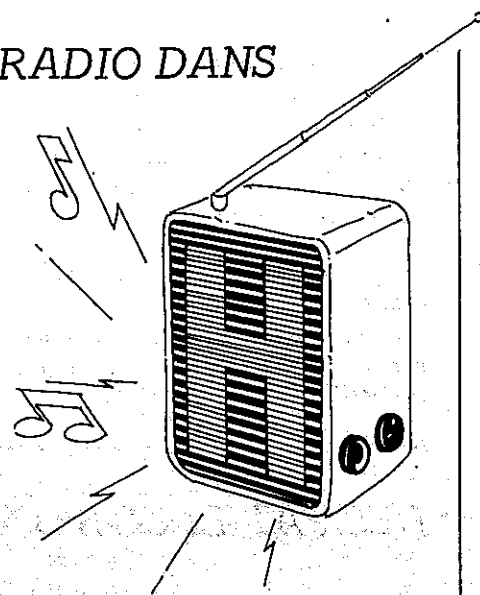
DES PROGRAMMES RADIO DANS LES HOPITAUX

Un moyen simple et efficace d'informer les membres hospitalisés est la radio, disponible dans toutes les chambres. Il suffit de lancer une cassette prévue à cet effet, et les patients auront droit à une émission qu'ils ne pourraient obtenir sur aucun autre canal !

C'est ce qui se passe depuis 4 ans dans un certain nombre d'institutions hospitalières affiliées à la FNAMS (Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales - secteur néerlandophone).

En pratique un groupe de travail élabore le contenu du programme, il est mis en boîte par un technicien, et les cassettes sont envoyées aux hôpitaux intéressés. Le programme dure environ 45 minutes, et est essentiellement musical ; 20 o/o du temps est consacré à la parole, mais seule une petite partie du temps de parole concerne la santé.

Le nombre de passages de chaque



cassette est laissée à l'appréciation des hôpitaux. Ce petit service rendu aux patients nécessite toutefois une bonne organisation : une personne doit être responsable ; les patients doivent connaître les heures de diffusion de l'émission ; le personnel doit pouvoir discuter du programme avec les patients après l'audition, de façon à en exploiter au mieux les possibilités.

MALADE CHEZ SOI

Les services socio-éducatifs des mutualités chrétiennes (secteur néerlandophone) ont mis sur pied en 1983 un projet ambitieux destiné aux personnes vivant avec un malade chronique immobilisé dans son lit ou sa chambre, et qui souhaitent maintenir leur parent à la maison.

L'idée-force de ce projet est d'utiliser au maximum les potentialités du malade lui-même, en tenant évidemment compte de sa situation.

Concrètement, les parents et proches du malade apprennent à s'occuper de lui le plus rationnellement possible, et aussi à pouvoir répondre à certaines situations délicates.

Une initiative qui a rencontré un franc succès dans la plupart des fédérations néerlandophones, et qui s'inscrit parfaitement dans le mouvement de promotion des soins à domicile que nous connaissons actuellement.

Un dossier technique est disponible à Infor Santé (en néerlandais).



- Public essentiellement féminin, de part et d'autre.
- Ceux qui ont appelé sont plus jeunes.
- Une personne sur deux exerce une activité professionnelle parmi ceux qui ont appelé, une sur quatre seulement parmi les autres.
- Ceux qui téléphonent se situent davantage du côté des ménages de plus de 2 personnes (67 o/o contre 40 o/o).
- Ceux qui ont appelé les menus sont plus nombreux que les autres à posséder un cahier de recettes et des livres de cuisine.
- Dans les deux groupes, c'est la matinée qui est le plus souvent considérée comme la période la plus favorable pour téléphoner aux menus, ce qui confirme nos constatations.
- On observe une assez nette diffé-

rence en ce qui concerne les critères d'appréciation des recettes. La facilité de la préparation, qui vient en tête pour l'ensemble de l'échantillon (71 o/o), ne vient qu'en deuxième position dans le groupe de ceux qui ont appelé. Ceux-ci font passer au premier rang une préoccupation diététique (66 o/o) (ou esthétique, l'expression employée dans la question étant "aide à garder la ligne"). Le critère "bon marché" vient en troisième position, mais n'est cité que par 1/3 des personnes des deux groupes. Il convient de souligner que 4 personnes parmi celles qui ont téléphoné citent spontanément l'adjectif "équilibrée".

- Questions posées uniquement à ceux qui ont téléphoné.
- Ces réponses nous fournissent

- quelques éléments précis d'évaluation :
- C'est essentiellement par En Marche qu'on connaît les menus d'Infor Santé.
- On téléphone d'abord par souci "diététique" (cité par 69 o/o des personnes), ensuite "pour avoir des idées" (60 o/o) et "pour varier" (42 o/o).
- Malgré les embouteillages et les problèmes techniques des premiers jours, la plupart des gens disent qu'il est facile d'obtenir la communication et que la qualité sonore est suffisante.
- Une importante minorité (42 o/o) trouve le débit du message téléphonique trop rapide, et 27 o/o disent n'avoir pas eu le temps de tout noter.
- Vingt-six personnes sur 33 (78 o/o) ont réalisé au moins une recette et au moins 14 d'entre elles en ont réalisé 2 ou davantage ; 4 en ont réalisé plus de 10 !
- Les recettes sont appréciées : presque tous trouvent le temps de préparation normal, le prix normal, voire économique et la recette bonne (2/3) ou très bonne (1/3). Par conséquent, la plupart des gens ayant téléphoné aux "Menus d'Infor Santé" expriment l'intention de continuer à l'avenir (70 o/o).

- Entretiens téléphoniques**
- En vue d'obtenir un feedback plus qualitatif, il semblait évident d'utiliser le téléphone lui-même.
- Pendant quelques jours, à la fin du message enregistré, nous avons invité nos correspondants à nous laisser leur numéro de téléphone et à indiquer le moment où nous pourrions les rappeler. Notre diététicienne a pu ainsi s'entretenir avec quelques personnes. Elle a retenu les principaux éléments suivants :
- Le téléphone comme moyen de donner un menu est apprécié car :
 - il permet un contact quotidien,
 - le menu est une surprise chaque jour,
 - il n'y a pas de livre à feuilleter longuement pour trouver une idée de menus ;
 - les recettes sont facilement mémorisables (grâce à la prise de note). Le livre de cuisine est cependant préféré s'il faut une recette précise ou des recettes plus élaborées.
 - La recette idéale doit être :
 - facile à tous points de vue, c'est-à-dire :
 - simple et bonne,
 - rapide à faire,

- réalisable avec des produits courants (même à la campagne),
- réalisable avec un matériel ordinaire,
- pas trop chère ;
- de saison ;
- amenant de la variété.

Exemple de menu

Les Mutualités Chrétiennes vous présentent "Les menus d'Infor Santé". Aujourd'hui, nous vous proposons :

- un potage aux légumes,
- ensuite un rôti de dindonneau accompagné d'un gratin de fenouil et de purée de pommes de terre,
- comme dessert de la compote de pommes meringuées.

Voici la recette du gratin de fenouil :

- faites cuire le fenouil nettoyé et coupé dans de l'eau bouillante,
- avec le beurre, la farine et le lait, préparez une sauce blanche à laquelle vous ajoutez 40 g. de fromage râpé et assaisonnez,
- lorsque le fenouil est tendre, égouttez-le,
- placez-le dans un plat à gratin beurré et nappez-le de sauce,
- parsemez avec le restant de fromage,
- faites gratiner à four chaud,

Voici les ingrédients nécessaires pour 4 personnes :

- 400 g. de bulbes de fenouil,
- 400 ml. de lait,
- 40 g. de beurre,
- 2 c.à soupe de farine,
- 50 g. de fromage râpé.

Avec ce gratin de fenouil nous vous suggérons un rôti de dindonneau accompagné de purée de pommes de terre, et comme dessert de la compote de pommes meringuées.

Résumons la recette du gratin de fenouil :

- faire cuire le fenouil coupé dans l'eau bouillante et l'égoutter quand il est tendre,
- préparer la sauce blanche avec le beurre, la farine et le lait et 40 g. de fromage,
- placer le fenouil dans le plat et napper avec la sauce,
- parsemer avec le restant du fromage,
- faire gratiner.

Merci de votre appel. Bon appétit !

CONCLUSIONS

Les objectifs ont-ils été atteints ?

Au niveau diététique

Notre enquête a révélé un taux appréciable de recettes réalisées par les personnes qui ont interrogé nos menus. Cependant, le nombre de personnes qui appellent régulièrement est trop réduit pour qu'on puisse conclure à un changement de comportement.

D'autre part, notre modeste objectif de sensibilisation à la variété n'était pas défini avec assez de précision pour permettre une évaluation poussée.

On peut simplement constater que, en 2 ans, quelque milliers de personnes qui se disaient "Qu'est-ce qu'on va manger ?" ont pensé à former notre numéro et se sont vu proposer un menu de bonne qualité. Ce n'est déjà pas si mal.

Au niveau communication

Pour beaucoup, le livre de cuisine reste le support idéal pour des menus et recettes. Cependant, un nombre important de personnes trouvent le téléphone très pratique.

Il faut bien reconnaître que nous n'avons pas pu exploiter totalement la spécificité du téléphone, qui devrait permettre de fournir des informations adaptées au jour le jour (à la fluctuation des prix, au temps qu'il fait...).

IMMIGRES

Un groupe de femmes marocaines constitué un public que l'on n'aborde pas de la même manière qu'un groupe de femmes belges. Surtout quand on souhaite développer leurs connaissances sur les sujets suivants :

- la puberté chez la fille et le garçon,
- les organes génitaux de l'homme et de la femme,
- sexualité et conception,
- grossesse et accouchement,
- soins au nouveau-né.

Au niveau des relations publiques

La réussite à ce niveau nous semble incontestable. Ce service contribue à donner l'image d'une mutuelle proche des préoccupations quotidiennes de gens. Le titre "Les menus d'Infor Santé" évoque le rapport à la santé tout en évitant les connotations négatives du "régime".

LES MENUS D'INFOR SANTE

Numéro : 081/71.47.91 - 02/216.20.60 - 056/23.38.00.

Rédaction des recettes et conseil en diététique :

Chantal Weber, diététicienne.

Conception générale et réécriture des recettes : Infor Santé (Secrétariat National de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes) : C. De Bock et J. Henkinbrant.

Organisation locale et promotion : Infor Santé (Fédération Namuroise des Mutualités Chrétiennes) ; Fédération de Bruxelles ; Fédération de Kortrijk.

Conseil en évaluation : pour l'APES : Jean Donnay et Dominique Ernst (Faculté de Pédagogie des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur).

Réalisation technique : Centre audiovisuel des Facultés Notre-Dame de la Paix, Namur : P. Lissoire, technicien son.

L'information était donnée par une femme, qui devait d'abord être acceptée par le groupe, ce qui n'est pas fait immédiatement.

Autre difficulté, la nécessité de recourir à la traduction, qui ralentissait le rythme des cours.

Les moyens pédagogiques les plus divers étaient utilisés : diapos, video, posters, flanellogramme, schémas.

Un rapport détaillé de ce projet est disponible à Infor Santé (en néerlandais).

Que faire, comment se défendre, à qui s'adresser ? Jusqu'il y a peu, le consommateur pouvait s'adresser soit à un syndicat, soit à sa mutualité, .. chacun l'aidant dans la mesure de ses possibilités.

Pour permettre aux consommateurs de soins de trouver la réponse la plus adéquate possible aux questions qu'ils se posent dans leurs relations avec certains prestataires de soins ou institutions (hôpitaux, mutualités, service d'Aides familiales, infirmière, kiné, dentiste...), la commission santé du MOC de Tournai a créé le service consommateurs de soins.

L'objectif de ce service est d'informer et de défendre les consommateurs. Une structure souple et efficace a été mise sur pied. Dans un premier temps, on a procédé dans l'entité de Tournai à une large enquête qui a permis de recueillir les remarques des utilisateurs de toute l'infrastructure de soins de santé. Les

aspects aussi bien positifs (maisons d'accueil, humanisation, soins à domicile...) que négatifs (plaintes...) ont été examinés. Il est évident que ce service ne se limite pas à enregistrer des données, il veut être un groupe de pression au niveau régional. Des formulaires d'enquête destinés aux patients ont été distribués par différents relais et ont été examinés et dépouillés avec la participation des différents mouvements de la commission ainsi que l'aide ponctuelle des médecins-conseil et d'une juriste de la mutualité. Chaque personne reçoit rapidement une réponse à son problème. Lorsque plusieurs situations trouvent leur origine dans la même lacune, une information est faite auprès de l'institution ou du service en cause.

Plusieurs articles ont été rédigés dans la presse locale ou régionale pour faire connaître au grand public les problèmes le plus souvent rencontrés par les consommateurs de soins :

accueil, manque de dialogue avec les prestataires de soins, informations insuffisantes, malade considéré comme un numéro, famille non informée, manque d'éducation du patient, utilisation abusive des médicaments ou d'appareils médicaux. Un sentiment vécu par de nombreux patients qui ont répondu à l'enquête est exprimé à merveille par une dame en traitement depuis plusieurs années : "lorsque j'ai été prise en charge par l'appareil médical, je n'ai plus rien eu à dire, on a tout décidé à ma place, le spécialiste qui m'a opérée, l'institution qui m'a hébergée, le traitement que j'ai dû subir. Je n'ai plus été maître de mon destin".

Toutefois, certains patients écrivent pour faire part d'expériences très positives. Leur publication ainsi que les actions entreprises par le service consommateurs de soins devraient contribuer à l'amélioration de l'infrastructure de soins de la région.

DROITS ET DEVOIRS DES PATIENTS

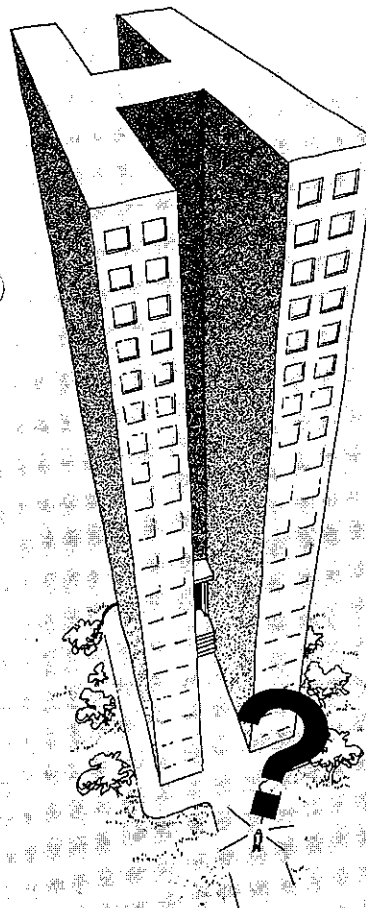
"Il arrive à tout le monde d'aller chez le médecin, le dentiste ou d'être hospitalisé.

On est alors confronté à un univers mal connu, voire étranger. On ne sait ce qu'on peut demander, on a peur de se confier. Pourtant, il y va de notre propre santé, de nous-mêmes".

Ainsi commence le montage de diapositives "Droits et devoirs du patient" (Limburg) qui sert d'accro-

che à des soirées d'information sur les services de santé et les relations des gens avec les prestataires de soins. Les gens se posent beaucoup de questions, même s'ils n'osent pas en faire part aux professionnels de la santé.

En organisant ces soirées, la fédération du Limburg souhaite développer auprès de ses membres une plus grande sensibilité dans ce domaine, et mieux les armer pour un meilleur usage des services de santé.



DES PATIENTS S'UNISSENT

Aider les gens souffrant d'affections particulières à se prendre en charge, tel était l'idée à la base d'un projet réalisé à Kortrijk (collaboration Service social / Infor Santé). Cela s'est traduit par exemple par des leçons de cuisine pauvre en sel pour cardiaques. Ou encore par des exercices de kiné et des exercices respiratoires pour patients atteints de troubles respiratoires.

Important : la famille du patient était de la partie. De même, s'agissant d'un groupe d'enfants diabétiques, les parents étaient bien entendu invités à participer aux séances de formation.

Une certitude : l'échange entre personnes concernées par le même problème est très enrichissant, chacun pouvant apprendre des autres et aux autres. Et cela est certainement confirmé par l'expérience suivante.

REALISATIONS □ PATIENTS

L'EDUCATION DU PATIENT

Depuis quelques années, l'éducation pour la santé a multiplié ses points de chute, et s'est transformée en une nouvelle discipline dans le secteur curatif, l'éducation du patient, répondant à ses propres règles.

Les mutualités chrétiennes ne sont pas restées à l'écart de ce mouvement important.

Elles ont ainsi collaboré à améliorer l'accueil dans une institution hospitalière de Dendermonde en réalisant un dossier destiné au personnel. L'humanisation des hôpitaux, un grand concept qui se traduit souvent d'abord par de petites choses, comme une brochure d'accueil destinée aux patients hospitalisés.

Infor Santé a ajouté sa petite pierre à l'édifice en publiant sa pochette d'information "L'hôpital". Il s'agit du fruit d'expériences réalisées à Bruxelles et Tournai, où on a pu constater que les gens étaient relativement mal informés des aspects pratiques d'une hospitalisation, tel que coût de la chambre, facturation, acompte à payer...

Ce document est régulièrement mis à jour.

Mais ce n'est qu'un début, il est possible d'aller beaucoup plus loin.

C'est ce à quoi le Centre d'Education du Patient s'applique depuis plusieurs années. Créé à l'initiative des Mutualités Chrétiennes, de la FNAMS (Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales) et des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, cet organisme a multiplié les travaux: organisation de journées d'études, création de nombreux outils éducatifs adaptés aux hôpitaux qui en font la demande, publication d'un "Bulletin d'Education du Patient à sa maladie", évaluations et expertises. En peu de temps, le Centre d'Education du Patient est parvenu à donner une assise scientifique à cette discipline

encore neuve en Belgique, et à lui permettre de pénétrer largement dans la communauté hospitalière francophone.

Centre d'Education du Patient, avenue Thérasse 1, 5180 Yvoir - tél. 081/42.22.08.

Outre cette réalisation d'envergure, il nous faut citer de nombreuses autres initiatives : groupe d'aide aux femmes ayant subi une mastectomie (Dendermonde, Oostende, Kortrijk); aide à des patients en psychiatrie et leur famille (Kortrijk); information aux cardiaques et à leur entourage (Oostende); rencontres régulières avec des patients ayant un problème d'alcoolisme (Oostende); accompagnement de patients aphasiques (Ten Kerselaere), ...

LES CONSOMMATEURS DE SOINS S'ORGANISENT

"Alors qu'elle visitait une ville se situant à plus de 100 kms de chez elle, Mme Dupont, suite à un léger malaise, tombe dans la rue. Des passants s'inquiètent; appellent le

900. Mme Dupont reprend connaissance lors de son transfert vers un hôpital. Malgré ses protestations, on la garde dans l'établissement pendant 48 h. et on lui fait subir une série d'examen.

A plusieurs reprises elle demande de rencontrer le médecin responsable pour obtenir des renseignements supplémentaires, mais en vain. Elle quittera l'hôpital, avec la promesse qu'un rapport sera envoyé à son médecin traitant. Ce rapport détaillé et promis n'est jamais arrivé; par contre, les factures, oui".

DEPISTAGE DU CANCER ET INFORMATION DES CONSULTANTS

Une campagne de dépistage du cancer a été organisée en 1979 par le centre de santé de la Fédération des Mutualités Chrétiennes de Mons en collaboration avec le groupe régional d'éducation pour la santé et Infor Santé.

Cette action comportait deux aspects principaux: la sensibilisation du public et l'information des consultants lors de l'examen de dépistage.

SENSIBILISATION DU PUBLIC

Il fallait d'abord toucher les gens de manière à ce qu'ils se présentent au dépistage. Cette sensibilisation s'est faite avec différents moyens: affichage dans les lieux publics, réunions d'information, convocations personnelles, articles sur le cancer dans la page régionale d'"En Marche"

INFORMATION LORS DE L'EXAMEN

L'examen de dépistage est peut-être une occasion privilégiée pour améliorer l'information des consultants sur le cancer. Ce n'est malheureusement pas souvent le cas dans la réalité. L'examen de dépistage du cancer ressemble aux autres examens médicaux, il est subi passivement. Le consultant cherche à être rassuré et

ne profite pas au maximum de cette chance de dialoguer avec le médecin.

D'une part, le dépistage serait plus efficace si les gens étaient bien informés, notamment sur les symptômes qui devraient les rendre attentifs et sur les comportements préventifs. A Mons, cette information était offerte sous diverses formes: texte précisant le sens du dépistage, feuilles d'information sur certains aspects du cancer, livres à consulter, panneaux d'affichage pour la salle d'attente.

D'autre part, le dépistage est également plus intéressant si le consultant a la possibilité de dialoguer avec le médecin. Pour cela, il faut du temps et un instrument favorisant la discussion. A Mons, les examens duraient 30 minutes (au lieu de 15-20 habituellement), et les gens pouvaient poser au médecin des questions sur le cancer.

Pour rendre le dialogue plus facile, on a établi une liste de questions que le public se pose à propos du cancer. Dans un premier temps, on a sélectionné 40 questions couvrant beaucoup d'aspects de la maladie, sur base de la littérature traitant du cancer. Comme il est difficile de faire un choix dans un trop grand nombre de questions, on a ensuite réduit le questionnaire de moitié. Pour opérer le tri, on a appliqué le questionnaire

complet dans un centre de dépistage en activité. On a pu voir ainsi que les gens étaient nettement plus sensibles à certaines questions qu'à d'autres, et ce sont ces questions qu'on a conservées. En voici quelques-unes: "L'alcool est-il une cause de cancer?" - "Le cancer est-il héréditaire?" - "Quelles sont à l'heure actuelle les chances de s'en sortir?" - "Quels sont les signes qui doivent inciter les gens à se faire examiner?"

Dans un deuxième temps on a rédigé un aide-mémoire apportant des réponses à ces questions. Ce document vient d'être mis à jour et réédité cette année.

IMPLICATIONS PRATIQUES

Ce genre d'action en éducation à la santé implique différentes choses dont il faut être conscient avant de commencer: un sérieux travail de préparation sur le plan de la réflexion comme de la réalisation pratique du matériel d'animation; la modification de la routine du lieu où se déroule l'examen; la collaboration active du personnel médical et paramédical; des moyens financiers supplémentaires pour que tout tourne rond.

"Vos questions sur cancer" (50 F) Disponible à l'UCL Dépistage Précoce - Clos Chapelle-aux Champs 3051 - 1200 Bruxelles - Tél. 02/764.33.49.

TABAGISME

Infor Santé a abordé le thème du tabagisme dans le cadre de sa campagne permanente d'information. A part cela, il collabore activement aux comités de coordination antitabac des deux communautés de notre pays.

Autre initiative intéressante, un sondage d'opinion auprès du personnel du secrétariat national des Mutualités Chrétiennes à l'époque où Eddy Merckx, venant à peine de remiser sa bicyclette au garage, vantait les mérites d'une marque de cigarette. Ce qui était un peu fort pour un ardent sup-

porter de la Ligue Cardiologique Belge! Le résultat du sondage était accablant: 86 o/o des répondants contre Eddy. Et, les meilleures histoires ayant parfois un happy end, un arrêté royal parut quelques mois plus tard, interdisant ce type de publicité. Tant pis, Eddy...

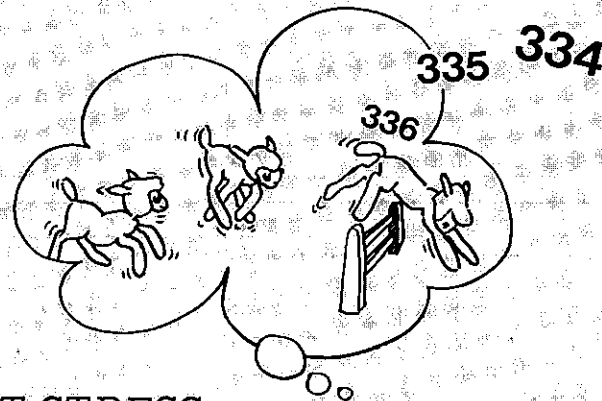
Autre aspect de notre travail en relation avec le tabagisme, l'organisation de sessions "Stoppen met roken" ("Arrêter de fumer") pour aider les fumeurs qui le souhaitent et n'y arrivent pas seuls. Après une séance préparatoire, les volontaires participent à 5 rencontres en une semaine avant

de se revoir plusieurs fois dans les semaines suivantes.

La séance préparatoire permet aux participants de déterminer leur comportement tabagique au moyen d'un schéma-diagnostic qui leur est expliqué. C'est indispensable pour qui veut avoir une chance d'arrêter.

Pendant la session proprement dite, l'accent est mis sur le travail et le soutien de groupe, que ce soit pour analyser les difficultés ou trouver des solutions.

Enfin, il est important de se retrouver régulièrement par la suite; cela aide à surmonter plus facilement les moments difficiles. Un dossier (en néerlandais) est disponible à Infor Santé.



INSOMNIE ET STRESS

L'expérience a pour objectif de donner aux gens intéressés une information plus riche et plus correcte sur le stress et l'insomnie, et de les inciter si nécessaire à modifier dans un sens positif leur comportement à l'égard de ces problèmes.

Concrètement, un groupe de travail a organisé dans plusieurs sections des mutualités chrétiennes du secteur de Vilvoorde (Fédération de Bruxelles), trois soirées hebdomadaires d'animation : une soirée d'information sur le stress, une soirée d'information sur l'insomnie, et une séance

d'exercices pratiques de relaxation. On a sollicité la collaboration de médecins et kinésithérapeutes locaux pour animer ces soirées.

Le nombre de participants a été limité à 30 pour chaque session, par nécessité pratique (la séance d'exercice devait se faire en groupe restreint) et aussi pour favoriser une ambiance de groupe.

A cette occasion, on a réalisé un dossier "Slapeloosheid en stress" ("Insomnie et stress") et un "mode d'emploi pour les sessions" permettant leur reproduction éventuelle.

DEROULEMENT DE L'EXPERIENCE

16 séries de trois soirées ont été organisées dans 13 endroits. La publicité pour l'expérience a été faite via les organisations du mouvement chrétien, la presse locale, la presse mutualiste, et dans les secrétariats locaux.

Les deux premières soirées étaient animées par un médecin, la troisième par un(e) kinésithérapeute. Dix médecins et onze kinésithérapeutes ont collaboré à l'expérience.

Des réunions préparatoires ont été organisées avec les médecins et les kinésithérapeutes, pour leur expliquer le pourquoi du projet, et le fonctionnement des soirées. Ils (elles) ont reçu deux livres sur le sujet, ainsi que le dossier "Slapeloosheid en stress", de manière à leur fournir le matériel de base pour étoffer les soirées.

EVALUATION

Les résultats ont été encourageants : 450 participants au total, réactions positives, y compris vis-à-vis de la séance d'exercices, qui inquiétait certains. Les gens voulaient finalement plus d'exercices, et plus de séances !

HOMEOPATHIE, ACUPUNCTURE ET AUTRES MEDECINES PARALLELES

Chassez le naturel, il revient au galop !

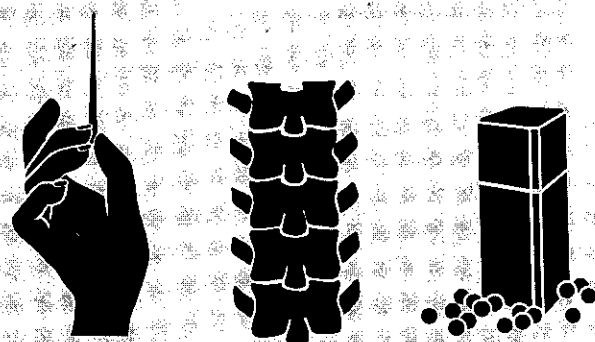
Notre assurance-maladie a jusqu'à présent ignoré ces médecines qualifiées de naturelles, parallèles ou alternatives. Sans prendre position sur l'opportunité de les introduire dans la nomenclature, les mutualités chrétiennes ne pouvaient pas rester muettes devant les nombreuses questions que se posent leurs membres dans ce domaine, ne fût-ce que pour éviter qu'ils ne s'adressent à des gens peu sérieux, voire à de dangereux charlatans.

C'est pourquoi, plusieurs fédérations ont organisé des réunions d'information sur ces autres médecines. Une conférence ? Si on veut, mais, en général, cela va beaucoup plus loin, le public étant d'emblée invité à jouer un rôle actif, en exprimant - par écrit ou oralement - ses questions, ses remarques, son expérience concernant le sujet du jour.

L'invité du jour est, sauf exception, un médecin capable de présenter non seulement les possibilités mais aussi les limites de la discipline alternative qu'il pratique. Après son exposé, l'animateur de la mutualité suscite un débat partant des préoccupations exprimées par les participants.

La conclusion habituelle ? C'est que les médecines "naturelles" ne sont ni parallèles, ni alternatives par rapport à la médecine "classique", mais plutôt complémentaires. Elles peuvent rendre des services, mais ont aussi leurs limites.

Fédérations de Tournai, Namur, Limbourg, Leuven, St. Niklaas.



VACANCES ET SANTE

Deux mots qui vont bien ensemble. Et la combinaison s'est concrétisée dans des séjours de vacances organisés par Intersoc, séjours caractérisés par un thème-santé : alimentation, médicament, insomnie ou tabagisme.

On ne se limite bien entendu pas à un seul sujet, on en profite aussi pour bouger, faire des promenades, de la gym ou des exercices de relaxation. Du solide.

Autre initiative, un club de santé organisé pendant les vacances par

Ziekenzorg Brussel (l'Aide aux Malades), fournissant aux participants de nombreuses informations sur la santé et sur la maladie.

Toujours en collaboration avec l'Aide aux Malades, côté francophone cette fois, la réalisation d'un "Carnet de Vacances" pour les malades fréquentant la maison de Spa-Nivezé. Ce petit carnet sert d'agenda et d'aide-mémoire relatif aux services offerts sur place. De plus, en regard de chaque page agenda, un bref conseil sur un sujet de santé : sommeil - médicaments - boisson... Utile.



MENAGEZ VOTRE COEUR

"Ne soyez pas dur avec votre cœur" (cela sonne mieux en néerlandais : "Wees niet te hard voor je hart"). Tel était le slogan d'une campagne de sensibilisation aux risques d'accidents cardio-vasculaires mise en route par la fédération de Tiel en 1979.

Affiches variées, dépliants informatifs sur les différents aspects du problème, articles, jeux pour les enfants, concours photo, autocollant, il était difficile aux membres de la région d'échapper à l'information !

Signalons aussi les initiatives de Sint-Niklaas, Leuven et Turnhout sur le même thème.

GYM TONIC

Alors que les salles de gymnastique commerciales ont poussé comme des champignons ces dernières années, Jeunesse et Santé et Infor Santé Namur ont également tâté de l'exercice physique. Mais, bien entendu, dans un tout autre esprit.

ATTENTION, PAS N'IMPORTE QUELLE GYM TONIC !

Eclairés par une équipe de spécialistes en matière de santé, une diététicienne, un médecin, un naturopathe, les responsables de Jeunesse et Santé et Infor Santé ont fait appel à deux professeurs de gymnastique que ce programme de mise en forme captivait.

NE VENEZ PAS POUR Y PERDRE DES KILOS ! VENEZ VOUS SENTIR BIEN, TENEZ VOUS MIEUX !

A cette invitation près de cinquante personnes, âgées entre 14 et 60 ans - la moyenne d'âge se situant aux alentours de 35 ans - ont répondu présent ! Comme souvent dans ce genre de sport, les dames étaient les plus nombreuses.

Répartis en trois groupes d'une quinzaine de personnes, nos sportifs se retrouvaient une fois par semaine dans un local situé dans un établissement scolaire namurois.

LA GYM TONIC A DEUX VITESSES

Les exercices proposés par les profs de gym visaient à ce que les participants apprennent à mieux se connaître et par conséquent acceptent leurs limites propres, tout en prenant un bon moment de détente.

Lors de chaque séance, deux rythmes étaient proposés. Le choix était fait par les gens en fonction de leur forme du moment.

AUTRE PARTICULARITE, L'EQUIPE DE SPECIALISTES

"Faut-il changer son alimentation ? Est-ce que tel aliment est bon pour ? En faisant tel exercice, j'ai... Un naturopathe, c'est quoi ? ..." Autant de questions qui se posaient lors des rencontres. Pour y répondre, une fois par mois les spécialistes se mettaient à la disposition des participants rassemblés en "atelier-rencontre".

ET LES ENFANTS ?

Le souci de permettre à la famille de faire sa "Gym Tonic" a poussé les organisateurs à mettre sur pied une animation parallèle pour les enfants de moins de 14 ans, pendant que papa, maman, grand frère ou grande sœur faisaient leur gym.

A TA SANTE

Demandez à un enfant la boisson qu'il préfère, il vous répondra : du coca, de la limonade..

Rarement un enfant dira qu'il préfère un jus de fruit... ne parlons pas de l'eau !

Un groupe de parents de la région d'Enghien a réalisé en collaboration avec Infor Santé Tournai un matériel didactique sur ce sujet. Le but : amener les enseignants et les parents à discuter des boissons consommées par les enfants. Plusieurs situations au cours desquelles les enfants sont amenés à choisir une boisson y sont présentées : petit déjeuner, 10 h., repas de midi, etc...

Sous les illustrations, un éventail de boissons est proposé. L'enfant est

invité à découper celle qu'il estime adaptée à la situation et à la coller sur l'illustration. Ce jeu est destiné à des enfants de 3e maternelle.

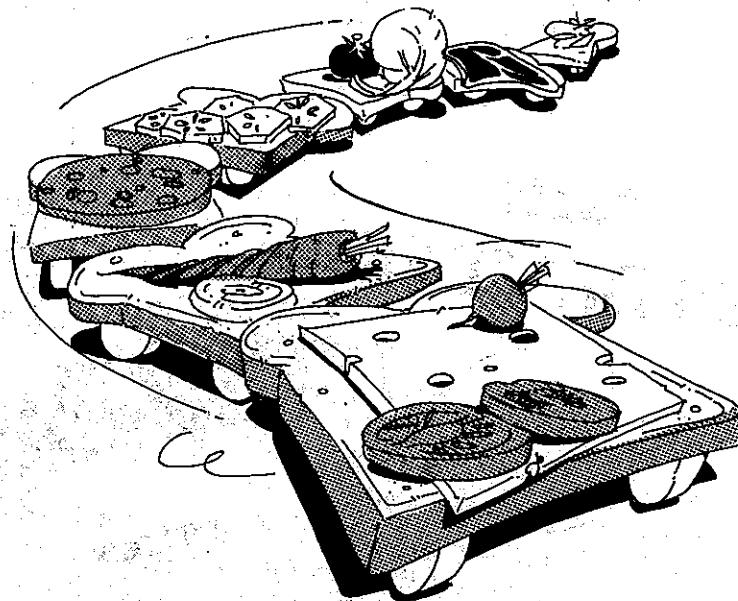
Outre l'aspect du jeu (coloriage, piquage, découpage, collage...) qui facilite sans nul doute la communication de l'information, le résultat de ce travail doit permettre une discussion avec les enfants et est l'occasion d'une information de la part des enseignants.

Pour associer les parents à ce travail pédagogique, les enseignants leur transmettent la brochure de leur enfant ainsi qu'une lettre expliquant la démarche et les invitant à poursuivre la discussion à la maison. Pour



parfaire l'information des parents et des enseignants, un tableau décrivant les principales catégories de boissons étudiées est annexé au dossier.

Signalons également que de nombreux parents et enseignants ont participé à l'évaluation de cette brochure et que celle-ci a pu dès lors être améliorée en tenant compte de leurs remarques, suggestions, critiques...



L'ART DU REPAS-TARTINES

Le secteur de Dilbeek-Roosdaal des Mutualités Chrétiennes a organisé une animation centrée sur les "repas-tartines" que beaucoup (enfants et adultes) préfèrent aux repas chauds servis au réfectoire de l'école ou au restaurant d'entreprise.

Parents et enfants ont été invités à participer à cette animation par voie d'affiches et de lettres envoyées à tous les membres ayant des enfants en âge d'école. Un mouvement de jeunesse a aussi participé à l'animation.

Une centaine de personnes ont assisté à l'action. Parents et enfants avaient une mission différente. Les premiers ont eu droit à un après-midi d'information sur l'apprentissage précoce de bonnes habitudes alimentaires quotidiennes des écoliers.

Pendant ce temps-là, les moniteurs et monitrices de camps de vacances du secteur ont animé un jeu-santé qui a eu beaucoup de succès auprès des enfants. Ensuite, parents et enfants ont établi leur propre repas-tartines

(ils avaient la possibilité d'en acheter les éléments sur place). Un jury qualifié a ensuite évalué les repas-tartines préparés (type de pain, de garniture, boisson, dessert, petits-en-cas...). Chaque participant a enfin reçu un diplôme bien mérité!

Cette animation est un bon exemple de ce qu'il est possible de faire au niveau local en associant différents services.

tes dans les antidouleurs : acide acétylsalicylique, phénacétine, paracétamol, pyrazolone, caféine, barbituriques, codéine, glafénine, vitamine C.

Les différentes présentations des antidouleurs et leur mode d'emploi sont également décrits.

Enfin, cette partie s'achève sur quelques questions que le public peut poser à propos des antidouleurs, questions auxquelles une réponse succincte est apportée.

4. Annexes

Les annexes sont constituées de documents dont certains sont indispensables à la bonne marche d'une réunion :

- "l'aide-mémoire de l'animateur", qui lui permet de déterminer en début de réunion les marques d'antidouleurs dont il sera question ;

- "liste des antidouleurs en vente en Belgique et leurs principaux composants". Cette liste permet à l'animateur de savoir très vite à quelle famille appartient un antidouleur qu'il ne connaît pas. Il est en effet probable que des gens viennent à la réunion avec une marque relativement peu répandue. La liste permet de faire face à cette éventualité en identifiant immédiatement les substances actives du produit ;

- "reproduction de notices d'antidouleurs parmi les plus utilisés", soit une vingtaine de notices se trouvant immédiatement à la disposition de l'animateur. On trouve la notice de l'Alka-Seltzer, des Aspirine Bayer, d'Aspro, de la Croix Blanche, du Glifanar, de la Novalgine, du Perdolan, etc...

- "l'index des principaux mots et marques" permet de retrouver facilement dans le dossier toutes données concernant une substance ou une marque d'antidouleurs.

DOSSIER ANTIBIOTIQUES

1. Une animation sur les antibiotiques : pour qui ? pour quoi ? comment ? par qui ?

Le dossier commence par une introduction du sujet, suivie d'une explication de la démarche suivie, d'une description des objectifs visés, du public potentiel et du rôle de l'animateur.

2. Suggestions pour une animation de groupes

La démarche proposée : accueil, pré-test, présentation des participants,

jeu de rôle (le patient demandeur face au médecin prudent / le médecin gros prescripteur face au patient méfiant), exposé didactique "La guerre des bactéries".

Sur le modèle des films de SF comme "La guerre des étoiles", on assiste à l'attaque des bactéries pathogènes. L'organisme se défend d'abord seul, puis aidé par les antibiotiques...

3. Pour en savoir plus

Les effets secondaires des antibiotiques, les sulfamides, les interactions entre les antibiotiques et d'autres médicaments, les antibiotiques et le lait, les antibiotiques dans l'alimentation, les Belges grands consommateurs d'antibiotiques, les principaux antibiotiques vendus en Belgique, pourquoi consomme-t-on tant d'antibiotiques ? L'antibiogramme.

4. Annexes - lexique

Le questionnaire d'évaluation, l'échelle d'attitude, le jeu de rôle, lexique des principaux termes utilisés en relation avec les antibiotiques.

DOSSIER : LE SOMMEIL C'EST NATUREL

1. Pourquoi le sommeil et les somnifères ?

Les objectifs d'une animation de groupe sur le sommeil. Schéma d'une réunion d'animation sur le sommeil et les somnifères.

2. "Le plaisir de dormir sommeille en nous... nous pouvons le réveiller".

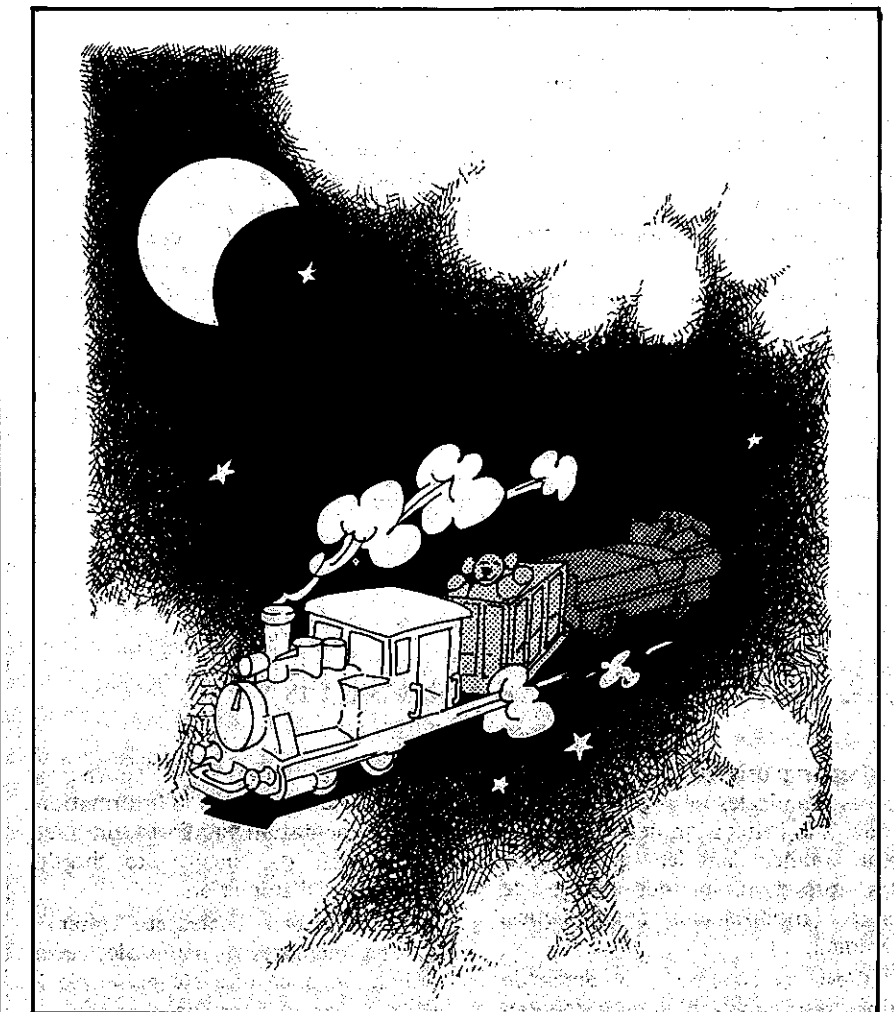
Cahier du GERM donnant une foule d'informations sur le sommeil (phases et cycles, troubles de sommeil, les rêves, comment mieux dormir).

3. Des médicaments pour dormir

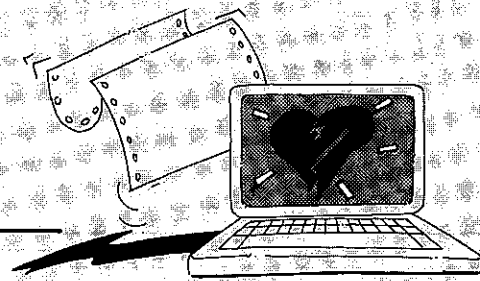
Mécanisme d'action des somnifères : principales sortes (benzodiazépines, barbituriques, méprobamate, associations, préparations magistrales, antihistaminiques, somnifères), marques les plus utilisées en Belgique ; bon usage des somnifères ; lexique.

4. Annexes

Schémas explicatifs du sommeil.



EXPOSITIONS, ORDINATEUR ET RADIOS LIBRES



Une exposition peut être l'occasion de faire passer un message éducatif. Pas mal de fédérations profitent en tout cas de foires commerciales, inaugurations de locaux, journées portes ouvertes et autres pour informer leur public sur des questions de santé.

La participation des gens peut être passive ou active. Regarder des panneaux, se servir de quelques feuillets gratuits, c'est bien. Mais si on exige un peu plus des visiteurs, c'est encore mieux. Par exemple en leur demandant d'établir leur baromètre de santé (tabac, alcool, médicaments, habitudes alimentaires, tension artérielle...).

Autre approche, un test de connaissance de son propre corps à l'aide d'un mannequin aux organes démontables. Succès de curiosité garanti !

Encore un exemple, un stand offrant au visiteur des recettes équilibrées et un petit sachet d'épices (Oostende, Gent). C'est toujours mieux que de dire simplement attention au sel !

Enfin, tout récent, un stand pharmacie familiale. On y trouve des conseils généraux, mais il peut aussi servir de décor à un test du genre composez vous-même votre pharmacie familiale. Plus ardu qu'il n'y paraît.

ET L'ORDINATEUR ?

Les gadgets ont toujours du succès aux foires et expos. Nous en avons eu la preuve en imaginant de traduire un test classique de risque cardio-vasculaire en basic.

Les visiteurs du stand sont conviés à s'installer devant un micro-ordinateur et à répondre à une série de questions à choix multiple, au terme desquelles leur niveau de risque est affiché et imprimé s'ils le souhaitent. Ce test offre l'intérêt de faire

prendre conscience aux gens qu'il existe des facteurs de risque qu'ils ne peuvent modifier (le sexe par exemple) et d'autres sur lesquels ils peuvent agir (tabagisme, régime alimentaire, ...).

Ce genre d'animation recueille en général un franc succès, et les amateurs font la file.

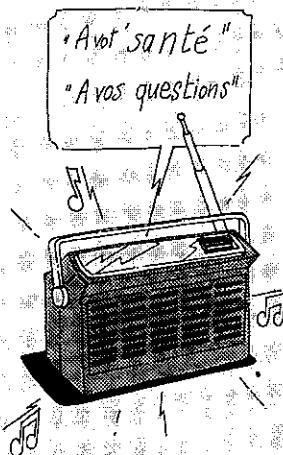
Et pour ceux qui y croient, il y a aussi la possibilité de calculer son biorythme...

EN FM STEREO

De l'éducation pour la santé sur les radios libres ?

Ce n'est pas une mauvaise idée ! Cela se fait à Eeklo depuis 1982, en collaboration avec la Croix-Rouge locale. Un magazine de la santé passe ainsi sur la bande FM tous les quinze jours. On y entend des informations générales mais également des conseils plus précis de promotion de la santé.

D'autres fédérations travaillent en collaboration avec des radios libres e.a. St-Niklaas, Gent, Turnhout, Bruxelles.



LA SANTE DANS L'ASSIETTE

Depuis plusieurs années les responsables d'amicales de pensionnés font appel à la Fédération des Pensionnés pour animer dans leur groupement des après-midi sur des thèmes de santé (antidouleurs, antibiotiques, sommeil, ...).

C'est en réponse à la demande d'une responsable d'un club de gym-

nastique qu'Infor Santé Tournai a organisé une réunion d'information sur l'alimentation équilibrée, un sujet qui n'avait pas encore été abordé sous forme d'animation.

Vu l'accueil chaleureux réservé par les membres de l'amicale, cette animation a ensuite été présentée à d'autres groupes (écoles, Association

Chrétienne des Invalides et Handicapés (ACIH), Vie Féminine, Action Catholique Rurale des Femmes (ACRF), amicales de pensionnés).

BIEN MANGER C'EST FACILE !

Nous mangeons trop de sel, de sucre, de graisse, de viande... Nous sommes bien souvent malades de manger trop... Si toutes ces affirmations sont scientifiquement valables et admises par nos concitoyens, elles débouchent rarement sur des changements d'habitudes alimentaires.

L'EVALUATION

Une visite à un camp de vacances nous a permis de constater que les enfants sont très réceptifs à des gadgets comme le révélateur de plaque ou la carte d'IDENTité.

L'évaluation plus technique du module "Je soigne bien mes dents" a porté sur environ 500 enfants, répartis dans des séjours et plaines organisés par 7 fédérations. Elle est basée sur un questionnaire rempli par les animateurs.

REACTION DES ENFANTS

Les enfants ont apprécié le module, à l'exception peut-être des plus âgés (12-13 ans), auxquels l'action n'était d'ailleurs pas vraiment destinée. Cette réaction positive semble due en partie à l'approche ludique du problème. Les enfants ont aimé l'histoire de Karius et Baktus, ils se sont beaucoup amusés à se teindre la langue, le palais et, accessoirement (!) les dents en rouge avec le révélateur de plaque, ils ont collé soigneusement les petites étiquettes autocollantes sur leur carte d'IDENTité après

le brossage du matin et du soir, bref, ils ont participé activement à l'animation.

DES RESERVES

Au départ, il paraissait possible d'obtenir une évaluation quantitative des résultats de l'animation, avec par exemple comme indicateur la différence de surface occupée par la plaque dentaire entre le début et la fin du module. En réalité, ce fut moins évident : d'abord, parce que le révélateur ne donnait pas d'indications suffisamment précises quant à la surface de la plaque dentaire. Ensuite, parce que les enfants n'ont pas voulu se séparer de leur carte d'IDENTité, qui aurait dû servir à cet aspect de l'évaluation.

UN ESSAI REUSSI

Malgré les réserves émises ci-dessus, le module "Je soigne bien mes dents" a prouvé qu'il était possible d'introduire dans des activités de délassement des éléments éducatifs acceptables et utiles pour des enfants.

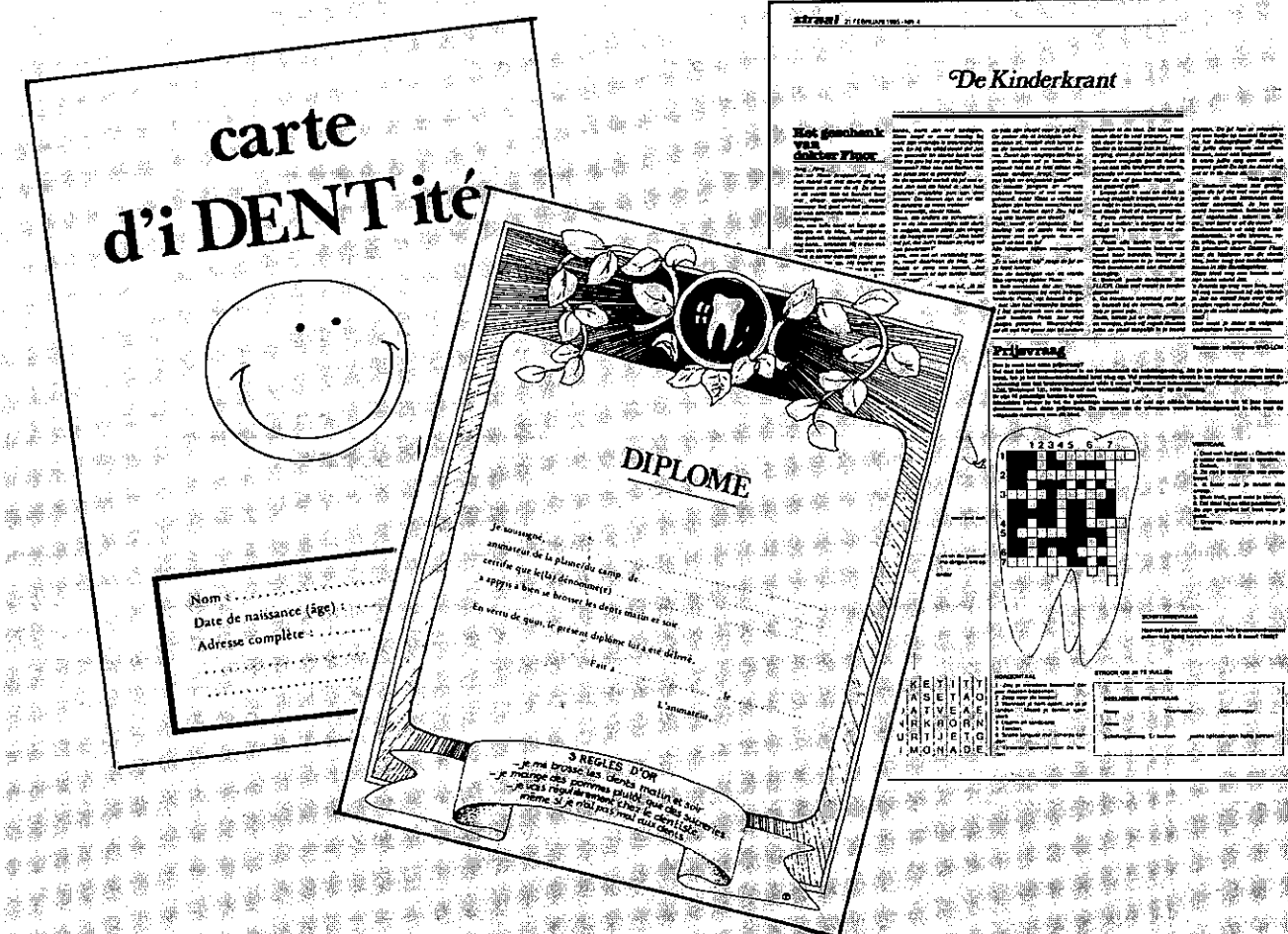
UN THEME SUIVI

Les années suivantes, et jusqu'à cet été 1986, certaines fédérations ont continué à utiliser le module "Je soigne bien mes dents" pendant les grandes vacances.

De son côté, Infor Santé est toujours sensible à la santé dentaire, puisqu'il a réalisé deux dépliants sur le sujet, "Des soins 5 étoiles pour vos dents" et "Payez le juste prix chez le dentiste".

Du côté néerlandophone, un jeu-concours sur le même thème a été organisé en 1985 à l'intention des enfants de 8 à 12 ans. Ce jeu a remporté un vif succès avec près de 2.500 réponses.

Comme quoi hygiène bucco-dentaire et amusement peuvent aller de pair.



REALISATIONS □ JEUNES

UNE AUTRE APPROCHE DE L'INSPECTION MEDICALE SCOLAIRE

Rendre l'examen médical scolaire plus enrichissant pour l'élève, en faire un moment privilégié de l'information et de l'éducation sanitaire des enfants, tel a été un des premiers objectifs concrets des mutualités chrétiennes quand elles se sont investies dans l'éducation pour la santé.

Et les centres de santé des mutualités chrétiennes ont incontestablement été des pionniers dans ce domaine. Cela a commencé en 1979 à Oudenaarde, suivi rapidement d'Eeklo et leper.

Le public était constitué d'élèves de 4^e primaire (10 ans). Les enseignants avaient pour tâche de donner en classe deux leçons préparatoires à l'examen, à l'aide d'un dossier d'animation qui leur était fourni.

Lors de l'examen proprement dit, infirmières et médecins n'étaient pas là uniquement pour peser et ausculter l'enfant, mais aussi pour lui expliquer le comment et le pourquoi des différentes phases de l'examen.

Dans la salle d'attente, les élèves avaient le loisir de s'occuper avec une série de jeux-santé, et, pour terminer, une leçon finale était prévue en classe après l'examen.

Bien sûr, il y avait des nuances d'une fédération à l'autre. Ainsi, à Eeklo on insistait sur les thèmes suivants : alimentation, sécurité, hygiène. A leper, on désirait associer les parents des élèves à l'expérience et pas seulement les enseignants.

A Turnhout, le public était différent : des jeunes filles de 15 ans. L'approche était spécifique à cette tranche d'âge, mais la méthode était identique : leçons préparatoires - examen éducatif - suivi en classe.

A St-Niklaas, il s'agissait d'enfants plus jeunes, âgés de 8 ans.

Depuis le 1^{er} septembre 1986, l'éducation pour la santé est devenue obligatoire dans le cadre de l'inspection médicale scolaire (communauté flamande). On peut parier que le travail préparatoire des mutualités chrétiennes, qui a été soigneusement évalué, n'y est pas pour rien...

Au Centre de Santé de Mouscron, depuis 1980, la salle d'attente de

l'IMS a été convertie en un véritable local d'animation et d'éducation pour la santé : montages de diapos, débats, jeux, affiches, brochures sont utilisés pour "rentabiliser" ce qui auparavant était pour les enfants une demi-journée d'ennui et de temps perdu.

A Tournai, l'accent a été mis sur la préparation de la visite médicale en classe. Une brochure destinée aux enfants a été réalisée avec l'aide de quelques mamans de Vie Féminine. Elle a pour but de démystifier l'examen médical scolaire, en expliquant ce qu'on y fait et pourquoi on le fait.

EDUCATION POUR LA SANTE ET CAMPS DE VACANCES : JE SOIGNE BIEN MES DENTS

Il va de soi que les camps de vacances organisés par les mutualités comme par les mouvements de jeunesse permettent d'imaginer des tas d'activités éducatives et ludiques en relation avec la santé.

Certains projets dont on vous parle par ailleurs se sont ainsi développés lors des camps et plaines de jeux organisés par Jeunesse et Santé, comme par exemple "Je soigne bien mes dents" (voir ci-dessous) ou encore "Etre un bon cuisinier".

D'autre part, et c'est indispensable, l'éducation pour la santé est souvent présente dans les formations de moniteurs et animateurs.

JE SOIGNE BIEN MES DENTS

Une animation sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire a été réali-

sée pendant les mois de juillet et août 1981 dans le cadre des camps de vacances et des plaines de jeux de "Jeunesse et Santé". Il s'agissait d'apprendre aux enfants à bien se brosser les dents. Les conseils classiques étaient associés à des éléments ludiques : petite histoire, révélateur de plaque dentaire pour contrôler l'efficacité du brossage, carte d'IDENTité et pour finir remise d'un diplôme. Le module était étalé sur environ une semaine.

On a proposé à toutes les fédérations de collaborer à l'expérimentation du module dans un ou deux de leurs séjours de vacances. L'intérêt fut évident puisque l'expérience fut menée dans plus de 30 séjours ou plaines de jeux, et qu'environ 2.700 enfants y participèrent.

S'inspirant entre autres des brochures éditées par le Comité Français d'Education pour la Santé, les objectifs et la méthode d'animation ont été réfléchis en rapport avec notre comportement dans ce domaine.

LES OBJECTIFS DE L'ANIMATION

- Sensibilisation aux gaspillages de protéines dans nos pays et aux problèmes de la faim dans le monde.
- Prise de conscience de la nécessité d'une alimentation équilibrée pour une bonne santé.
- Réconcilier diététique et plaisir de la table : nous pouvons faire attention à notre ligne et manger de façon équilibrée et agréable.
- Susciter une attitude de prudence vis-à-vis des régimes amaigrissants non équilibrés (qui suppriment un groupe d'aliments par exemple).
- Expliquer les mécanismes de la digestion.
- Prise de conscience de l'importance d'un repas consistant le matin et plus léger le soir.
- Diminution de la consommation de chips, coca, limonade, alcool (discussion avec les directions d'écoles).
- Information sur les règles de base d'une bonne hygiène alimentaire.
- Prévention des maladies liées à une mauvaise alimentation.
- Inciter à créer de bonnes habitudes telles que :

- doser l'apport alimentaire en fonction des besoins,
- équilibrer et varier journalièrement son alimentation,
- consommer plus de légumes et de fruits.

L'animateur choisit les objectifs sur lesquels il met l'accent en fonction des motivations des participants et des attentes des organisateurs. Par exemple, si cette animation se passe dans le cadre d'un cours de morale ou de religion, la séance peut être structurée autour de cette question : "qu'est-ce que personnellement je peux changer dans ma façon de me nourrir si je songe aux enfants qui meurent de faim ?"

Par contre, dans le cadre d'un cours de biologie elle peut être conçue à partir du schéma de la digestion... les possibilités sont très diverses.

LA METHODE D'ANIMATION

Vouloir susciter chez les participants un comportement autonome et responsable suppose une méthode d'animation tournée vers la discussion, l'expression de l'expérience et du savoir de tous. Le rôle de l'animateur est de rectifier certaines données, de structurer et synthétiser l'information apportée par les participants, de diriger les débats, de nuancer certains propos, d'orienter certains participants vers leur médecin traitant ou vers un(e) diététicien(ne).

DEROULEMENT DE L'ANIMATION

1. Accueil des participants et formulation des objectifs.
2. Réponse par écrit à un questionnaire, différent suivant le public : jeune, adulte...
3. Pourquoi mangeons-nous ?
Chacun est invité à répondre à cette question. Toutes les réponses sont notées au tableau. On compare par la suite le résultat de cette réflexion avec un tableau théorique préparé d'avance.
4. Exposé sur l'équilibre alimentaire.
5. Travail en sous-groupes.
Chaque groupe de 4 à 6 personnes réalise un menu équilibré, l'un pour le matin, l'autre le midi et le dernier pour le soir.
6. Présentation des menus par sous-groupe.

Discussion et critique des menus proposés.

7. Réponse aux questions posées par les participants.

8. Conclusions
On suggère ici des changements non seulement individuels mais aussi collectifs (nécessité d'améliorer la législation régissant la vente des produits surgelés, remise en question de la vente de chips, de coca, etc. dans les cantines scolaires...).

Des activités sur ce thème sont aussi organisées dans les fédérations de Charleroi, Namur et Nivelles.

A Kortrijk, l'alimentation a aussi servi de thème d'action pendant deux ans, avec en particulier les sujets suivants :

- principes de base de l'alimentation équilibrée,
- le sel, les graisses, les en-cas,
- alimentation saine pour personne seule,
- glaces et limonades (sucres cachés),
- des sucreries "différentes" (stand circulant dans les écoles gardiennes et primaires de la région).

A Wilrijk (Antwerpen) on a opté pour le travail en petits groupes sur un ou des aspects de l'alimentation, avec mise en commun et contrôle par une diététicienne. Cette méthode permet une participation active, des échanges fructueux, et un renforcement des connaissances pour l'intervention de la spécialiste. Et, last but not least, l'animation se termine par un buffet-santé.

LES MENUS D'INFOR SANTE

Dring... Dring..
"Bonjour. Les mutualités chrétiennes vous proposent les menus d'Infor Santé. Aujourd'hui nous vous suggérons un potage aux tomates ; ensuite un rôti de porc accompagné d'une purée de pommes de terre et de céleri-rave à la sauce veloutée ; comme dessert, un petit suisse à la gelée de groseilles rouges".

L'expérience des Menus d'Infor Santé a été lancée à l'initiative du service Infor Santé du Secrétariat national des Mutualités Chrétiennes. Le service Infor Santé de la Fédération de Namur a bien voulu servir de siège-cobaye pour la phase expérimentale 1984-1985. Chantal Weber, diététicienne, a accepté d'être responsable de la valeur diététique du

projet et de fournir les recettes qui constituent la matière première du programme. Dans un deuxième temps, la Fédération de Bruxelles s'est jointe à l'expérience et maintenant les abonnés néerlandophones de la RTT peuvent aussi avoir accès à ce service (Kortrijk).

1. CONCEPTION GENERALE

Il s'agit d'offrir chaque jour le menu d'un repas ainsi qu'une recette de ce menu. Le moyen de communication utilisé consiste en une ligne téléphonique équipée d'un répondeur.

Les menus sont adaptés à la saison. Les menus et recettes doivent être de bonne qualité diététique. En outre, ils doivent être peu coûteux et surtout agréables à manger.

2. OBJECTIFS

Les objectifs relèvent de trois domaines différents :

Diététique

Il s'agit de transmettre une information diététique pratique de base, non par la transmission théorique de règles et de notions scientifiques, mais en proposant des menus et des recettes équilibrés. On espère ainsi agir directement au niveau du savoir-faire.

L'objectif retenu ici est donc beaucoup plus modeste que celui de la plupart des programmes diététiques qui visent l'équilibre alimentaire.

En effet, on ne peut parler d'un bon équilibre diététique que pour une période de plusieurs jours ; or, il semblait a priori illusoire d'espérer avoir de nombreux appelants fidèles au jour le jour.

L'objectif se situe donc davantage au niveau d'une sensibilisation à la variété, au plaisir de bien manger, de découvrir de nouvelles recettes.

Cet objectif qui peut paraître bien modeste nous semble cependant essentiel : à quoi bon enseigner les règles de la diététique à quelqu'un qui n'apprécie rien d'autre (et peut-être ne connaît à peu près rien d'autre) que son steak-frites ?

Techniques de communication

Le téléphone est un moyen très employé pour les communications interpersonnelles, tant privées que professionnelles. Il est également très utilisé pour la recherche d'informations : horaires de train ou d'avion, par exemple. Il existe depuis long-

temps des numéros de téléphone destinés à fournir des renseignements pratiques : l'horloge parlante en est le prototype. Les prévisions météorologiques et les résultats du Lotto peuvent également être obtenus par téléphone. Nous avons voulu expérimenter l'usage du téléphone et du répondeur automatique pour diffuser des informations de caractère éducatif.

Pour un coût assez modeste, tant pour l'émetteur que pour le récepteur, le répondeur téléphonique nous semblait présenter certains avantages. En effet, il possède certains avantages des média imprimés, notamment la disponibilité permanente du message. D'autre part, il partage avec la radio le caractère parlé, ce qui en fait un moyen de communication plus participatif, plus convivial.

Relations publiques

Rendre aux gens un service concret, quotidien, qui concerne la vie de tous les jours, n'est-ce pas un bon moyen d'avoir une image sympathique auprès du public ?

C'est un objectif secondaire bien légitime que poursuivent beaucoup d'organisations qui travaillent dans le domaine de l'éducation sanitaire. C'est également notre cas.

3. DESCRIPTION DU PROJET

Chaque jour, on propose un menu. Pour un des plats du menu, on présente la recette en détail. Il y a 5 menus par semaine, celui du vendredi fonctionne jusqu'au lundi matin.

Le changement se fait le matin à 9 heures. Il y a 30 menus proposés par saison, soit 6 semaines de 5 recettes.

Création et écriture des recettes

La diététicienne compose les menus et les recettes du mois et les envoie à Infor Santé (Secrétariat national). Elles sont relues et réécrites dans un style "parlé", puis enregistrées et reproduites sur cassettes audio.

Fonctionnement quotidien

Le remplacement journalier des cassettes est effectué à 9 h. chaque matin.

4. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES ET PROMOTION

Articles d'information diététique

Parallèlement aux "Menus d'Infor Santé" par téléphone, on a voulu

diffuser régulièrement des informations diététiques de base. Une fois par mois pendant 1 an, une page d'En Marche a été consacrée à la présentation d'un groupe d'aliments.

Pages régionales d'En Marche

Depuis le début de l'expérience, une annonce illustrée rappelant le numéro de téléphone paraît régulièrement dans les pages régionales d'En Marche. Sans oublier l'affichage dans les permanences, les communiqués dans la presse locale et sur les radios libres...

5. RESULTATS

Comptage des appels

Le répondeur étant équipé d'un compteur, on peut effectuer un relevé quotidien du nombre d'appels. Quelques sondages ont permis d'observer que les appels sont plus nombreux dans la matinée.

Pour apprécier le nombre d'appels, il faut se rappeler que la durée moyenne des messages est de plus de 3 minutes et qu'il n'est donc pas possible de recevoir plus de quinze à vingt appels par heure.

On peut estimer le nombre d'appels par jour à une trentaine, compte non tenu des phases de promotion, pendant lesquelles on peut dépasser les 220 appels et saturer les lignes.

Souhait d'une publication écrite

Les menus d'Infor Santé ne sont accessibles au coût minimum que pour les habitants des zones téléphoniques de Namur, Bruxelles et Kortrijk.

D'autre part de nombreuses personnes souhaitent disposer des menus sous la forme écrite. C'est la raison pour laquelle un recueil écrit des recettes a été mis en chantier. Bien sûr, cet intérêt évident pour les recettes ne prouve évidemment rien en ce qui concerne l'intérêt pour l'usage du téléphone dans ce domaine.

Nous avons adressé un questionnaire à un échantillon de 140 personnes se déclarant intéressées pour notre expérience. Nous avons reçu 83 réponses utilisables (60 o/o). Trente-trois d'entre elles proviennent de personnes qui ont déjà appelé les menus. Ce sont évidemment ces dernières qui nous intéressent le plus et que nous analysons ici.

Les éléments suivants nous semblent particulièrement significatifs :

- Comparaison entre ceux qui ont appelé et les autres

EDUCATION POUR LA SANTE ET CONVALESCENCE

Une maison de convalescence, n'est-ce pas un endroit idéal pour pratiquer l'éducation pour la santé ? En effet, convalescence signifie repos, récupération, temps libre mais aussi, ne l'oublions pas, retour à la maison et prise en charge de sa personne avec tout ce que cela comporte éventuellement comme régime, soins, médicaments...

Depuis 1983, la maison de Spa Nivezé a ajouté à son personnel une

animatrice chargée non seulement d'offrir aux convalescents qui le souhaitent des loisirs actifs et enrichissants, mais aussi de proposer diverses activités d'éducation pour la santé. Ainsi, chaque semaine, une conférence ou une table ronde est proposée. Avec la collaboration de la diététicienne, des kinésithérapeutes, du service médical et social ou de personnes extérieures, on aborde des sujets tels que l'alimentation, la phar-

macie familiale, le sommeil, la mutuelle.

L'ouverture d'un nouveau centre de convalescence à Nieuwpoort voici quelques mois a été une occasion supplémentaire d'intégrer l'éducation pour la santé dans les activités de la maison, et ce dès sa conception. Ainsi, l'intérêt porté à cet aspect éducatif du travail était un des critères de sélection du personnel.

Des programmes adaptés aux différents types de patients permettent à un centre comme "Ter Duinen" de motiver, sensibiliser et préparer les gens à une meilleure prise en charge de leur situation de santé lorsqu'ils retournent chez eux.

Les premières expériences sont en cours.

UN CENTRE DE RENCONTRE ET D'AIDE AUX MALADES

Le Centre est actif en région germanophone dans trois domaines :

- la coordination des soins à domicile,
- l'information et l'éducation à la santé,
- l'enseignement pour les enfants malades.

1. LES SOINS COORDONNES

Pour quelqu'un qui tombe brusquement malade et qui doit recevoir une aide, ce n'est pas toujours facile de savoir à qui s'adresser pour obtenir certains services : qui sait prendre l'entretien de ma maison en charge, me faire des piqûres, surveiller mes enfants, faire mes courses... ? Qui sait me procurer un lit d'hôpital, les adresses exactes des kinés, des pédicures, des coiffeurs se rendant à domicile ? Le centre, pour donner une réponse exacte et appropriée, travaille avec les différents services existants : Croix Jaune et Blanche, Aides Familiales, S.O.S. Dépannage, les mutualités et avec les indépendants (kinés, infirmières, ...). Il ne recrute aucun service mais organise dans ses locaux des réunions de coordination avec les différents services. L'asbl travaille aussi avec la Croix Rouge qui a mis à sa disposition un petit dépôt de matériel de location.

Le but recherché est de soigner et garder un malade le plus longtemps possible à domicile.

2. LA CENTRALE DE DOCUMENTATION

Dans ses bureaux, le centre a de nombreuses brochures en langue allemande pour tous les âges et abordant un grand nombre de sujets (rhumatismes, alimentation, troisième âge...). Ces brochures sont gratuites.

L'asbl réalise, tous les trois mois, une brochure de liaison "Vivre avec le diabète". Elle a mis aussi un coin bibliothèque à la disposition des diabétiques (46 livres allant du roman au livre plus scientifique). Régulièrement elle publie une brochure abordant le problème santé en général.

La presse locale est régulièrement et largement utilisée et des soirées d'information dans le domaine de l'éducation à la santé sont organisées.

3. COURS POUR LES ENFANTS MALADES

Pour les enfants des écoles primaires tombant malades pour une durée d'au moins deux semaines, nous avons prévu la possibilité d'un passage d'une institutrice soit à domicile, soit à l'hôpital pour la durée de la maladie.

Le centre offre la possibilité aux enfants hospitalisés ou malades à domicile pour une période d'au moins deux semaines, de poursuivre leurs études grâce au passage d'un instituteur qui prend les contacts nécessaires avec l'école que fréquente l'enfant.