

Formation et recyclage en éducation pour la santé

BEVILLE, G. 60 fiches jeux de communication. Les Editions d'Organisation, Paris, 1982, 170 p.

KING, M. e.a. Irresistible communication. Creative skills for the health professional. W.B. Saunders Company, 1983, 139 p., 908 FB.

/ European Monographs in Health Education Research.

Éducation à la santé comme processus de changement

DAVIDSON, P.O. & S.M. Behavioral medicine : changing health lifestyles. Brunner/Mazel, Publishers New York, 1980, 474 p., 1.817 FB.

CRONBACH, L.G. Designing evaluations of educational and social programs. Jossey-Bass Publishers, 1982, 363 p., 17.95 l.s.

/ Current awareness in health education. US Department of health and human services, 1982, 57 p.

/ Current awareness in health education. US Department of health and human services, 1982, 134 p.

L'éducation à la santé dans l'enseignement

COWLEY, J. & DAVID, K. & WILLIAMS, T. Health education in schools. Ed. Harper & Row, 1981, 352 p., 290 FB.

Les articles portant une signature n'engagent que leurs auteurs.

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

- en écrivant ou en téléphonant à INFOR SANTE, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.78.90 (postes 112 et 192) ;
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse). INFOR SANTE est ouvert du lundi au vendredi de 8 h.30 à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Rédacteur en Chef	:	Jacques HENKINBRANT
Secrétaire de Rédaction	:	Christian DE BOCK
Mise en page	:	Theo DEBEER
	:	Christian DE BOCK
Editeur responsable	:	Jean HALLET
Editeur scientifique	:	Dr. Luk VAN PARIJS

CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 FB.

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

EDUCATION bulletin trimestriel d'inform. santé n°17 sept. 83

SANTE

dans ce numéro :

REFLEXIONS

Polémique à propos de la lutte antitabac p. 3

Des fumeurs mal à l'aise : théorie de la dissonance p. 5

INITIATIVES

Les mésaventures du Comité de Coordination Antitabac p. 9

Campagne antitabac de la Communauté française p. 11

Non à la publicité dans les pharmacies p. 16

REPORTAGE

En direct de Winnipeg p. 28

Soirées dansantes, soirées fumantes... p. 30



**un numéro
'fumant' !**



Ce numéro de rentrée d'Education Santé est en quelque sorte un spécialtabac. Cela n'est guère original, direz-vous. Le tabac est devenu la tarte à la crème de l'éducation pour la santé.

Cependant, l'actualité décide, et il se passe pas mal de choses sur le front du tabac pour le moment. Ainsi, le Ministre URBAIN projette une campagne antitabac dirigée vers les jeunes; ainsi, le Comité de Coordination Antitabac de la Communauté française semble avoir enfin trouvé une structure favorable au travail, après une période très agitée (voir à ce sujet l'article "Polémique à propos de la lutte antitabac").

Ajoutons à cela que les responsables de l'éducation pour la santé commencent à mieux connaître les personnalités des fumeurs, et que des stratégies efficaces de dissuasion voient le jour, bien nécessaires pour contrer les producteurs de tabac et les publicitaires particulièrement agressifs pour contourner les obstacles législatifs en la matière.

Le lecteur trouvera également ici des impressions en direct de Winnipeg, où s'est tenue récemment la Cinquième conférence mondiale sur l'usage du tabac et la santé.

Education Santé se doit de prendre position dans ce domaine délicat, où il est difficile de ne pas apparaître répressif. Pour nous, l'action contre le tabac doit s'articuler en priorité dans trois directions :

- renforcement des mesures légales. La limitation de la publicité s'avère un échec, car les publicitaires s'engouffrent dans la moindre brèche laissée par le législateur. Seule une interdiction totale de la publicité peut être utile. Mais est-elle imaginable dans notre pays ?
- défense des non-fumeurs, qui sont encore trop souvent considérés comme des gêneurs par les fumeurs, même dans les endroits "interdit de fumer" où ceux-ci ne peuvent s'empêcher d'en griller une. Faites l'expérience, demandez à un fumeur d'éteindre sa cigarette dans une station de métro, et vous verrez...
- soutien actif à ceux qui veulent arrêter de fumer, que ce soit par l'information ou l'accompagnement psychologique et médical.

Rude programme...

Santé mentale

BONNET M. & G. Mieux comprendre les petits problèmes de nos enfants. Albin Michel, 1983, 127 p.

Intégration dans la vie sociale

LORIG, K. & FRIES, J. The arthritis helpbook. Addison-Wesley Publishing Cy, 1982, 175 p., 504 FB.

Médecines alternatives

KLOTZ H.P. Du bon usage de la médecine. Presses de la Renaissance, 1983, 249 p., 65 FF.

MESSERSCHMITT J. La médecine contre la santé. Ed. Debar, 1982, 150 p.

/ Se soigner par les plantes. Test-Achats, 1981, 191 p.

BERNADET, M. La phyto-aromathérapie pratique. Ed. Dangles, 1983, 384 p., 90 FF.

CLARKE, J. Homéopathie facile. Ed. Le Hameau, Coll. pratique, 1982, 285 p., 89 FF.

SANANES, R. Homéopathie et langage du corps. Ed. Robert Laffont, 1982, 360 p., 70 FF.

LIZON, F. L'homéopathie pour le chien, le chat et le cheval. Ed. Dangles, 1983, 173 p.

SIMONTON, C. Getting well again. J.P. Tarcher Inc., 1978, 268 p., 769 FB.

HAMBURG, D. e.a. Health and behavior. National Academy Press, 1982, 360 p., 15,5 Am. dol.

Vulgarisation médicale

MARCHINA J.C. Santé et beauté de votre peau. Ed. Dangles, 1983, 148 p., 39 FF.

/ Votre coeur, apprenez à le ménager. Test-Achats, 1983, 126 p., 420 F.

MIEHIE, W. Vaincre ses rhumatismes. Presses de la Renaissance, 1982, 160 p., 52 FF.

FOURNIER, P. Que faire pour soulager vos douleurs. Ed. Robert Laffont, 1982, 234 p., 65 FF.

PASSEBECQ, A. Rhumatismes et arthrites. Ed. Dangles, 1983, 167 p., 39 FF.

SOU, P. La douleur est inutile. Ed. P.-M. Favre, 1982, 224 p., 69 FF.

LUMBROSO, P. Prévenir et combattre l'excès de poids. Ed. Nathan, Bibl. Médicale, 1983, 125 p., 300 FB.

ROQUEBRUNE, J.P. Prévenir et combattre l'infarctus. Ed. Nathan, Bibl. Médicale, 1983, 125 p., 300 FB.

BEJOT, J. e.a. L'homme et l'agression microbienne. Ed. Etudes Vivantes, 1981, 190 p.

Thèmes multiples

/ Garderie des tout petits. (Destiné aux gardiennes de Liège, Huy, Waremme)

/ Question Santé: Question Santé a.s.b.t., 1983.

BOUCKAERT, A. La santé des Belges. Ed. Cabay, Louvain-la-Neuve, 1982, 353 p., 850 FB.

GREEN, L.W. & ANDERSON, C.L. Community health. Ed. The C.V. Mosby Cy, 1982, 620 p., 1.518 FB.

NAPOLI, M. Health Facts. Overlook Press, Woodstock, New York, 1981, 385 p., 963 FB.

Politique de la santé et d'éducation à la santé

GUYOT J.C. Quelle médecine pour quelle société ? Ed. Privat, 1982, 366 p., 110 FF.

Santé des immigrés

Combattre la tosse (brochure)
Centro Immigrazione di Charleroi

Vacances et Santé (brochure)
Comité socio-médical pour la santé
des immigrés

LIVRES

Activités physiques

PILARDEAU P. Sport pour tous. Ed. Veyrier, Coll. Santé, 1982, 175 p., 16 FF.

HARICHAUX, P. e.a. Activités physiques et troisième âge. Ed. Chiron, Paris, 1982, 175 p., 90 FF.

Alimentation

GEORGE S. & PAIGE N. La faim dans le monde (pour débutants). Ed. La Découverte/Maspéro, 1983, 176 p., 45 FF.

/ L'eau. Evian/Nathan, 1982, 64 p.

/ Déjeuner à l'école. Nathan/Restaurants Durreche, 1982, 64 p.

CHAUVET, N. Maigrir. Presses de la Renaissance, Paris, 1982, 272 p., 52 FF.

/ Du bon usage des aliments. Ed. Test Achats. Les manuels du consommateur, 1983, 175 p., 375 FB.

LAVER, M. & SMITH, M. Arthritiques, la solution à votre mal. Ed. Best-seller, 1982, 218 p.

Utilisation des médicaments

VAN DEN EYNDE H. Liste des médicaments dangereux en cas de grossesse ou d'allaitement. Question Santé, 1983, 60 p.

SEAMAN, B. & G. De la contraception à la ménopause. Dossier Hormones. Ed. de l'Impatient, 1982, 551 p., 98 FF.

Sommeil et repos

REINBERG A. Dés rythmes biologiques à chronobiologie. Ed. Gauthier/Villars, 1979, 159 p., 91 FF.

REINBERG A. Les rythmes biologiques. Presses Universitaires de France, Que sais-je, 1982, 128 p., 154 F.

/ Parlons sommeil. Association pour le secours, la sécurité et la prévention (A.S.S.P.), 1980, 64 p.

GRAULLE, G. L'anti-déprime. Ed. Albin Michel, 1982, 319 p., 69 FF.

Vaccination, dépistage, prévention

PACEY, A. Rural sanitation: planning and appraisal. Intermediate Technology Publications Ltd., 1980, 68 p., 2 l.s.

Utilisation des services de santé

VERDIER, P. Manuel de l'auxiliaire sanitaire. Ed. Privat, Toulouse, 1982, 450 p. 96,50 FF.

MENDELSON, R. Confessions of a medical heretic. Ed. Contemporary Books, Chicago, 1979, 187 p., 652 FB.

Mc CORMICK, R.M. Patient and family education. Ed. John Wiley & Sons, A Wiley Medical Publication, New York, 972 p., 1680 FB.

Hygiène

/ La vue de vos enfants. Lissac/Nathan, 1982, 64 p.

/ Une peau saine. Nivea/Nathan, 1982, 64 p.

REFLEXIONS



POLEMIQUE A PROPOS DE LA LUTTE ANTITABAC

Au-delà des événements apparents qui ont secoué au cours des derniers mois le Comité de coordination antitabac, certains ont essayé d'analyser ce conflit plus en profondeur au niveau des conceptions de l'action éducative en opposant les partisans d'une action

bénévole et non scientifique aux tenants d'une éducation scientifique menée par des professionnels. Nous vous livrons ci-dessous de larges extraits de cette analyse publiée dans la Gazette Parallèle d'avril 1983. Cette analyse nous a paru non seulement inadéquate en ce qui concerne le Comité antitabac, mais surtout dangereuse dans la mesure où elle jette le discrédit sur l'action éducative menée par les mouvements volontaires. Nous vous proposons également des extraits de la mise au point que la Gazette Parallèle a accepté de publier dans son numéro suivant. Ces extraits ne résument qu'imparfaitement le débat, mais il nous a paru utile d'en informer nos lecteurs. Les personnes intéressées peuvent se reporter aux deux numéros de la Gazette Parallèle.

COUP DE TABAC SUR LE TABAC

UNE QUERELLE DES ANCIENS ET DES MODERNES, L'AFFRONTMENT DE DEUX CONCEPTIONS DU TRAVAIL D'EDUCATION SANITAIRE: EN CAUSE, L'ACTION ANTI-TABAC.

Le secteur de l'Éducation Sanitaire est aujourd'hui traversé par deux courants antagonistes, opposés dans une querelle que l'on pourrait qualifier «des anciens et des modernes» et qui paralyse certains domaines d'actions de ce secteur.

D'un côté, une série d'organisations, présentes sur le «terrain» depuis plusieurs années ont la caractéristique de fonctionner suivant les principes traditionnels de l'action caritative (1) et bénévole (2) bien que souvent subventionnées à 100%.

(1) Caritative: c.à.d. avec la certitude de bien faire parce qu'on fait le bien.
(2) Bénévole: c.à.d. correspondant à un travail d'amateur d'une activité accessoire parmi d'autres.

On y trouve une promotion du prestige - personnel ou de l'institution - prestige lié au bénévolat et aux thèmes auxquels l'action s'attaque. (Lutter contre la drogue, aujourd'hui, est certainement valorisé et valorisant, par exemple). Les méthodes de travail de l'action caritative sont basées essentiellement sur l'utilisation de moyens spectaculaires, la prise en considération des sujets à la mode, l'absence d'expérience au départ, ainsi que d'évaluation du travail accompli.

Aujourd'hui, il apparaît que ce type d'Éducation Sanitaire n'est plus suffisant et que, dans la pratique, la puissance et l'efficacité des campagnes publicitaires des in-

dustries rendent dérisoires les efforts (de ceux que d'aucuns appellent les «amateurs») pour éviter des habitudes qui, pour être nocives, n'en sont pas moins lucratives pour les dites industries.

C'est ainsi que, nourrie par les travaux réalisés dans les pays nordiques et anglo-saxons, est apparue une nouvelle génération d'éducateurs sanitaires, désireuse de travailler sur d'autres bases.

Dans cette optique, les programmes actuels d'Éducation Sanitaire se jugent cette fois, à leur efficacité et impliquent donc la mise en oeuvre de travaux d'évaluation de toute nature, concernant l'acquisition cogni-

...tive, l'acquisition comportementale, et nécessitant des quantifications de type épidémiologique, des enquêtes d'opinion, etc...

Il semble, en effet, que l'acquisition de connaissances (du type: les méfaits de l'alcool, du tabac, etc...) n'implique pas nécessairement des modifications comportementales. A telle enseigne que près de 80% des enfants, par exemple, savent qu'il est de leur intérêt de se brosser les dents plusieurs fois par jour et... ne le font pas. De même, en matière de drogue, chacun connaît aujourd'hui les dangers de l'héroïne, sans que cela empêche chaque année plusieurs milliers de personnes d'y toucher.

Pour la nouvelle génération des éducateurs sanitaires, il est donc nécessaire de sortir du cadre de l'action caritative et bénévole, qui centre presque exclusivement son travail sur l'information de publics-cibles.

Il devient donc impérieux, à ce moment, de précéder l'intervention par des recherches, afin que celle-ci soit fondée sur des bases scientifiques et de mesurer l'impact des activités mises sur pied afin d'éventuellement en corriger les orientations. En un mot: évaluer.

L'antagonisme entre les deux tendances trouve également une pierre d'achoppement avec la question du bénévolat. Pour les nouveaux E.S., celui-ci est incompatible avec l'efficacité requise en la matière, pour faire face aux moyens inductifs puissants dont dispose l'industrie aujourd'hui. Il devient dès lors nécessaire de faire appel, notamment, aux professionnels de la communication pour élaborer des stratégies «rentables».

S'il est un domaine où le conflit apparaît clairement, c'est bien l'action anti-tabac, et principalement, au comité de coordination anti-tabac.

Jusqu'il y a peu, le comité de coordination fut donc avant tout un rassemblement de personnes, fonctionnant sur le modèle caritatif et bénévole, et chargées de mettre en oeuvre des directives lancées par les pouvoirs publics, moyennant subside.

Il en découla logiquement un travail (?) «classique» d'impression d'affiches, de brochures, etc...

En 1982, le comité fut chargé:
- d'encourager une attitude active contre l'asservissement au tabac, particulièrement auprès des jeunes;
- de protéger les non-fumeurs
- d'aider les fumeurs désireux de se libérer de leur habitude de fumer
- de coordonner et d'harmoniser l'action dans ce domaine.

Mais inévitablement, et en raison de la composition du Comité, rien n'a changé, et les actions à la petite semaine perdurent.

Pourtant, en début de cette année, un conflit a éclaté au sein du comité, qui éclaire bien l'antagonisme dont nous parlions plus haut, entre «anciens» et «nouveaux».

Depuis quelques temps, le comité de coordination s'était ouvert à de nouveaux membres bien décidés à élaborer une politique d'Education Sanitaire dans le domaine.

De plus, la convention passée en 1982 avec le ministre Urbain permettait l'engagement d'un directeur de projet. La personne pressentie pour ce poste, cristallisa autour d'elle l'opposition entre partisans du «faire pour le faire» et partisans de l'action concertée.

Le programme d'action du directeur de projet constituait un modèle type de cette nouvelle conception de l'Education Sanitaire puisqu'outre un maintien du niveau d'infor-

mation, il prévoyait:

1. Participation aux enquêtes-omnibus (Sobemap)
2. Participation à l'élaboration par l'APES (association pour une promotion de l'éducation sanitaire) d'un fichier des groupements d'éducation sanitaire actifs dans le domaine du tabagisme
3. Action-pilote auprès des enfants de 11 à 13 ans.

On remarque directement qu'ici une belle place est donnée à l'évaluation, au travail de recherche scientifique et la participation de professionnels de la communication (publicitaires,...).

Découragés par des querelles qui bloquaient toute possibilité de travail, la majorité des nouveaux venus s'est retirée du

comité, ce qui eut pour résultat de retrouver un groupe composé, comme auparavant, des représentants de l'action de type caritatif et bénévole.

L'avenir nous dira ce qu'il adviendra du Comité de Coordination Anti-Tabac. Mais dans l'immédiat, celui-ci continuera son petit bonhomme de chemin, éditant quelques affiches et brochures, jusqu'à épuisement de la subvention de 1 million que la convention de 1982 lui a accordée. Mais il est probable que les représentants de la «nouvelle génération» ne désarmeront pas... Et qui sait?, de nouvelles initiatives apparaîtront peut-être...

Histoire à suivre donc...

Philippe HENSMANS

PROFESSIONNELS ET BENEVOLES UN DEBAT DE FOND A PROPOS DU COMITE DE COORDINATION ANTI-TABAC



Est-il sérieux de prétendre que, en éducation sanitaire, l'action «bénévole et caritative» est dépassée et doit faire place à la participation de professionnels de la communication, à l'évaluation et au travail de recherche scientifique?

Est-il bien vrai que le Comité de Coordination Anti-Tabac soit la parfaite illustration de l'opposition entre un modèle caritatif et bénévole et un modèle professionnel et scientifique?

Comment se fait-il que l'Exécutif de la Communauté Française signe une convention d'un million de francs avec un comité en pleine crise?

A la suite de l'article «Coup de Tabac sur le tabac» paru dans la Gazette Parallèle d'avril 1983, nous voudrions apporter quelques éléments de réponses à ces trois questions.

LE BENEVOLAT DOIT-IL FAIRE PLACE AU PROFESSIONNALISME?

Philippe HENSMANS oppose deux modèles de l'éducation sanitaire:
Le modèle «ancien» caritatif et bénévole.

Il est présenté avec les caractères suivants: recherche du prestige, moyens spectaculaires, sujets à la mode, absence d'expérience au départ, absence d'évaluation, amateurisme (au sens péjoratif), système de subventions, activisme à courte vue.

Le modèle «nouveau» professionnel et scientifique.

On lui attribue les caractéristiques suivantes: volonté d'efficacité, évaluation, recherches, bases scientifiques, «rentabilité», participation de professionnels, autofinancement, action concertée.

Choisissez! Evidemment, le «bon» modèle est le deuxième! Le temps de l'amateurisme est dépassé! Le «boy-scoutisme» de l'action sanitaire et sociale a fait son temps! A notre époque, la bonne volonté ne peut plus suffire! Non aux dames patronnesses de la lutte antitabac! Non à l'obscurantisme et au bricolage, oui à la science et aux techniques de communication.

Malheureusement, cette opposition théorique entre deux modèles ne peut être d'aucune utilité dans la pratique.

Chacun se souvient de la campagne menée par le Ministre Monfils dans le domaine de la prévention de la mortalité périnatale: «Bébé bien porté... bébé bien portant». On y a vu à la TV monsieur Monfils interviewé, want l'actrice Marlène Jobert (recherche du prestige); de nombreux grands panneaux publicitaires ont été utilisés (moyens spectaculaires); quant aux résultats, beaucoup pensent que cette campagne risque surtout d'augmenter la consommation médicale chez celles... qui courent le moins de risques.

Cette campagne semble donc suivre le modèle «caritatif et bénévole». Pourtant... elle a été réalisée par des professionnels!

ACQUISITIONS

MATERIEL DIDACTIQUE

Tabac

Comment arrêter de fumer
(brochure)
Daniel Gramme, Seraing

Alimentation

Attention au sel (brochure)
IBAN

L'alimentation de santé
(brochure)
Daniel Gramme, Seraing

Recettes junior (brochure)
Comité français d'Education pour la Santé

L'alimentation (dossier)
Educa Santé

Le biberon : un bienfait ? ... pas toujours (brochure)
Frères des Hommes

L'importance des protéines dans notre alimentation (brochure)
Association Suisse pour l'Alimentation

Médicaments

Instructions posologiques pour le patient (cartes)
Roerig, Bruxelles

L'abus des médicaments (rapport)
L'Institut de la Vie

Les antibiotiques (schéma d'animation)
Infor Santé

Mes médicaments (dépliant)
Centre d'Education du Patient

Sécurité

Ne roulez jamais à l'aveuglette
(affiche)
Conseil Supérieur de la Sécurité Routière

Avec l'enfant vivons la sécurité
(auto-collant, brochure, affiche)
Comité français d'Education pour la Santé

Vaut le détour (affiche)
Via Secura

Vulgarisation médicale

Thermalisme (feuille d'info)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

Les médecines douces
(feuille d'info)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

Les maladies cardiovasculaires
(feuille d'info)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

Les migraines (feuille d'info)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

Formation et recyclage en éducation à la santé

Ecrire ... (syllabus)
Question Santé

Education à la santé dans l'enseignement

Le fichier animation santé (brochure)
La Cellule Santé

seils simples à appliquer, relatifs au vocabulaire, à la syntaxe, à la rhétorique, à l'usage des pronoms personnels.

La troisième partie, d'usage immédiat, consiste en un lexique du langage courant, qui contient plus de 7.000 mots usuels.

Vulgarisateurs, à vos plumes !

'Ecrire' coûte 150 FB et peut être commandé à Question Santé, rue du Viaduc, 72 - 1050 Bruxelles, compte bancaire 088-0871510-57, avec mention du document demandé. ■

L'ANTI-DEPRIME

La dépression, le stress, voilà bien des maladies de notre temps. L'auteur de "L'anti-déprime" invite le lecteur qui en a besoin à se prendre lui-même en charge pour sortir d'une mauvaise passe. Pour cela, il fait appel à diverses thérapies "naturelles", au premier rang desquelles une modification du régime alimentaire (recettes nombreuses). Il propose aussi

des techniques de respiration et de relaxation pour traiter la fatigue, l'angoisse et la déprime.

Nous ne doutons pas de l'excellence des conseils prodigués par Gérard GRAULLE, mais le patient potentiel a-t-il vraiment les moyens de trouver les ressources dont il a besoin dans un livre ? La question est posée ...

G. GRAULLE, L'anti-déprime, Albin Michel, 1982, 319 p., 69 FF. ■



DE NOUVEAUX MARCHES POUR LA CIGARETTE

La revue Hygie (1) vient de consacrer un dossier au tabac. On y apprend notamment que le tabagisme fait tache d'huile. Alors que les ventes stagnent dans les pays industrialisés, les producteurs de tabac investissent

les pays du Tiers Monde, avec des succès indiscutables (augmentation des ventes en Afrique et en Amérique Latine de 33 et 24 % au cours de la dernière décennie).

La revue contient également un article consacré à un programme antitabac faisant appel à la télévision, la radio et le téléphone, dont les résultats semblent encourageants. On notera aussi un texte sur les mesures législatives antitabac prises dans différents pays.

(1) Hygie, revue internationale d'éducation pour la santé, mars 83, vol. II, n° 1. Adresse : 9, rue Newton, 75116 Paris, France. ■

De même le Comité de Coordination Anti-Tabac néerlandophone a mené en 1982 une campagne «professionnelle»: définition d'un public-cible (les femmes), sous-traitance à une agence de publicité, soutien des mass média. Résultats: inconnus. Pas d'évaluation. Le seul élément indirect d'évaluation dont on dispose, c'est l'augmentation importante du marché de tabac dans notre pays en 1982! De quoi se poser certaines questions, qu'on soit amateur ou professionnel.

On le voit, la réalité n'entre pas dans des catégories trop simplistes et dans un jeu d'oppositions trop schématiques: noir ou blanc, bon ou mauvais, oui ou non, surtout lorsqu'on amalgame des notions distinctes.

Qu'elle soit bénévole ou professionnelle, une action peut être plus ou moins efficace, menée scientifiquement, évaluée, etc. ou plus ou moins inefficace, non scientifique, non évaluée.

Insistons sur le «plus ou moins»: il s'agit d'une question de degré, qui vaut d'ailleurs aussi pour l'aspect bénévole ou professionnel. Rares sont les actions ou les organismes purement bénévoles ou purement professionnels: les activités en éducation sanitaire du GERM, de la Croix-Rouge, de Vie Féminine, par exemple, recourent dans des proportions diverses à la collaboration de bénévoles et de professionnels. En outre, qui dira si un médecin qui collabore bénévolement au GERM, par exemple, est un professionnel ou un bénévole?

Cette mixité bénévoles-professionnels n'est d'ailleurs pas le fruit du hasard ou une simple étape historique d'une évolution d'un modèle ancien vers un modèle nou-

veau. Il s'agit à la fois d'un choix idéologique et politique et d'une nécessité stratégique.

Une nécessité stratégique, car l'expérience montre que les systèmes éducatifs technocratiques ne réussissent jamais qu'à reproduire les inégalités culturelles existantes. Les individus qui progressent dans la hiérarchie scolaire et culturelle ne sont jamais que les exceptions qui confirment la règle. Particulièrement lorsqu'on veut obtenir des changements durables de comportements, on sait que le recours à des relais issus du public cible constitue un passage quasi-obligé, et ses relais sont généralement bénévoles.

Un choix idéologique et politique, parce qu'en matière d'éducation sanitaire (comme dans beaucoup d'autres domaines), les objectifs prioritaires ne découlent pas directement ni uniquement de critères scientifiques.

Il s'agit toujours d'un choix. A partir de données scientifiques sérieuses, on peut choisir d'agir en priorité sur l'environnement (matériel, économique, juridique...) qui favorise ou défavorise tel comportement, telle consommation. On peut aussi choisir des objectifs en terme de changements individuels de comportement au moyen de méthodes informatives et éducatives.

Signalons au passage que les organisations de consommateurs et les organisations sociales choisissent généralement de poursuivre simultanément ces deux types d'objectifs. Mais l'essentiel pour notre propos est de noter ici que dans la plupart de ces organisations, des bénévoles jouent un rôle central à tous les niveaux de la décision.

LE COMITE DE COORDINATION ANTI-TABAC.

Pour autant que l'on veuille garder l'opposition bénévolat - professionnalisme (qui nous semble peu pertinente, on l'a vu), la composition du Comité de Coordination Anti-Tabac ne correspondait pas à ce qui est dit dans l'article. Exemple le plus frappant: La Ligue Vie et Santé, organisation caritative par excellence puisqu'elle est l'émanation d'une Eglise protestante. Elle organise les célèbres Plans de 5 jours, qui ont une efficacité au moins équivalente à celle des autres méthodes pour cesser de fumer et qui ont fait l'objet récemment d'une évaluation scientifique (KORNITZER, 1981)

LE MILLION

Sous l'ancienne Présidence, le Comité ne fonctionnait pas. Ce fait, souligné par Ph. HENSMANS, est incontestable. Il est pour le moins curieux que c'est précisément à cette époque que la Communauté Française lui a accordé une convention d'un million de FB.

S'agissant d'aider un Comité peu efficace et mal dirigé, c'était là une décision légère, voire irresponsable. Alors que tant de pouvoirs organisateurs «efficaces» se plaignent de la minceur de l'aide que leur apporte la Communauté Française, était-ce bien le moment de les priver d'une somme non négligeable pour aider un canard boiteux?

Au lecteur de juger.

Jacques HENKINBRANT
Responsable INFOR SANTE, Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes.



DES FUMEURS MAL A L'AISE :

THEORIE DE LA DISSONANCE

Selon un sondage réalisé par l'INUSOP à la demande du CRIOC parmi la population belge (18 ans et plus), 36,8 % des interrogés fument régulièrement en 1983 (47,0 % des hommes et 27,5 % des femmes).

Au cours de ces dernières années, 16,5 % des personnes interrogées, soit plus d'un million de Belges, ont abandonné le tabac. Les campagnes anti-tabac ont pour conséquence d'accroître le nombre des ex-fumeurs et de faire naître un certain malaise au sein de la catégorie des fumeurs.

POURCENTAGE DE FUMEURS REGULIERS EN BELGIQUE DE PLUS DE 18 ANS, PAR AGE ET SEXE

TRANCHES D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
18 - 24 ans	45,6 %	40,0 %	42,4 %
25 - 44 ans	44,1 %	41,6 %	42,9 %
45 - 64 ans	50,7 %	19,8 %	34,4 %
+ 65 ans	48,7 %	7,8 %	24,6 %
TOTAL	47,0 %	27,5 %	36,8 %

Source : CRIOC-INUSOP, 1983.

La littérature qui traite du comportement du fumeur mentionne souvent la théorie de la dissonance.

Selon la théorie de Festinger, il y a un comportement consonant lorsque les actions sont une conséquence des pensées, idées, valeurs ou normes de la personne en question.

Il y a un comportement dissonant lorsqu'il y a une discordance entre les idées, les pensées et les actions.

Appliqué aux fumeurs ceci nous permet de distinguer trois groupes.

Le premier groupe, soit les fumeurs **DISSONANTS** : il s'agit des fumeurs qui déclarent vouloir cesser de fumer et qui par le passé ont fait au moins une tentative dans ce sens.

Le second groupe concerne les fumeurs **CONSONANTS** : il s'agit des fumeurs qui déclarent ne pas vouloir cesser de fumer et qui n'ont encore jamais tenté de le faire.

Le troisième groupe est un groupe de **TRANSITION** : il s'agit des fumeurs qui déclarent vouloir cesser de fu-

mer mais qui n'ont encore jamais fait un essai et des fumeurs qui déclarent ne pas vouloir cesser de fumer mais qui par le passé ont déjà tenté de ne plus fumer.

Nous ne disposons pas de données sur les pourcentages de fumeurs consonants ou dissonants pour la Belgique dans son ensemble. Nous disposons de ces données pour la Flandre. Selon une étude du CRIOC, réalisée en 1980, la Flandre comptait 36,7 % de fumeurs, 40 % d'entre eux étaient dissonants, 31 % étaient consonants et 29 % appartenaient au groupe intermédiaire.

Notre texte ne traite que les fumeurs consonants et dissonants qui à eux deux constituent 71 % des fumeurs flamands. Cependant, il existe de nombreux points de divergence :

- les fumeurs dissonants inhalent plus.
- au cours des quatre dernières années, les fumeurs dissonants ont été plus nombreux à passer à des cigarettes plus légères.
- les fumeurs dissonants sont plus conscients des dangers du tabac, ils estiment que les campagnes anti-tabac sont plus utiles et ils regardent plus les émissions de télévision contre le tabac.

Deux tableaux illustrent ceci :

"Avez-vous vu, il y a deux ans, à la BRT une des émissions 'Doe Mee' sur le tabac ?"

	NON-FUMEURS N = 514	EX-FUMEURS N = 201	FUMEURS DISSONANTS N = 165	FUMEURS CONSONANTS N = 127
OUI	33,2 %	39,7 %	41,8 %	16,5 %
NON	66,8 %	60,3 %	58,2 %	83,5 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : L. JOOSSENS, CRIOC-INUSOP, Flandre, 1980.

La majeure partie de l'ouvrage est consacrée aux divers types de douleur, qu'elles soient localisées avec précision ou non. Pour certaines douleurs, l'auteur donne des conseils qui permettent de les soulager. Il n'oublie pas non plus les douleurs dites nerveuses. L'ouvrage se termine par l'indispensable index alphabétique.

Dans "Que faire pour soulager vos douleurs", le Dr. Pierre FOURNIER choisit une orientation plus pratique. Ainsi, chaque douleur (d'abcès à Zona) est traitée par petits paragraphes : courte description, précautions à prendre, ce qu'il ne faut pas faire, remèdes simples, remèdes d'hier, médicaments d'aujourd'hui, ...

Une deuxième partie présente les armes contre la douleur, qui sont heureusement nombreuses. Et l'auteur termine par une liste des "principaux antidouleurs que chaque famille devrait avoir chez soi". Cette liste compte une trentaine d'éléments. C'est beaucoup pour une seule pharmacie familiale ! La note sur l'aspirine explique bien les risques liés à l'acide acétylsalicylique, mais conseille un peu légèrement de la remplacer par l'amidopyrine ou le pyramidon chez ceux qui ne le supportent pas, sans mettre en valeur les risques spécifiques aux pyrazolés (troubles sanguins graves e.a.).

ECRIRE ...

Ecrire est un art, mais exige aussi une maîtrise technique. Il existe à cet égard des procédures permettant d'évaluer a priori la lisibilité d'un texte. Cela n'est pas inutile pour qui se targue de communiquer un message !

Question Santé propose un épais dossier consacré à ce sujet. La première partie explique comment décoder l'idéologie d'un texte écrit. On remarque

Cette réserve mise à part, l'ouvrage nous a semblé de consultation aisée et facile à comprendre.



Dr. P. SOUM, La douleur est inutile, Favre, 1982, 224 p., 69 FF.
Dr. P. FOURNIER, Que faire pour soulager vos douleurs, Laffont, 1982, 235 p., 65 FF. ■

ainsi qu'un texte de vulgarisation médicale apparemment "neutre" ne l'est pas du tout, mais véhicule une vision de la médecine et de la santé, et plus largement, une vision du monde.

La deuxième partie, moins académique, est branchée sur la lisibilité. On nous apprend qu'un texte lisible doit être compréhensible, facile à retenir, qu'il doit être lu sans effort et avec plaisir. Rude programme ! On nous y présente ensuite diverses formules mesurant la lisibilité, parfois assez effrayantes il faut bien le dire. Heureusement, il y a aussi des con-

répond aux questions précises que nous nous posons sur ces maladies. Comment guérit-on de l'infarctus ? Peut-on le prévenir ?, etc. Plus de quarante questions préoccupantes sont ainsi formulées suivies d'une réponse argumentée et complète basée sur les informations scientifiques les plus récentes.

Ces deux ouvrages ont de quoi séduire, à chaque question est apportée une réponse brève (une page en moyenne), rédigée - et c'est le grand mérite de cette collection - dans un langage accessible aux antipodes du jargon médical.

L'impression en grands caractères favorise une lecture agréable et aisée. Bref, de la bonne vulgarisation médicale à la portée du plus grand nombre.

Dr. J.P. ROQUEBRUNE, Prévenir et combattre l'infarctus, Bibliothèque Médicale Nathan, 1983, 125 p., 300 FB.

Dr. P. LUMBROSO, Prévenir et combattre l'excès de poids, Bibliothèque Médicale Nathan, 1983, 144 p., 300 FB. ■

NOUVELLE PUBLICATION DES MUTUALITES CHRETIENNES

En remplacement de la revue "Orientation", les Mutualités Chrétiennes lancent les "Dossiers M-Informations", destinés à présenter régulièrement une synthèse sur un sujet intéressant la politique de santé.

Le premier dossier publié est brûlant, puisqu'il a trait à l'"Evolution de l'emploi et des revenus des professions

médicales et paramédicales". L'auteur passe en revue ce qu'on peut connaître de la situation des médecins (chômage, revenus moyens), des dentistes, des pharmaciens, des kinésithérapeutes, et des infirmier(e)s.

Même si certaines données ne sont pas disponibles (le revenu moyen d'un médecin cache des situations extrêmement disparates), il y a là en une vingtaine de pages une accumulation de renseignements très éclairants.

Le dossier coûte 100 FB et peut être commandé à l'A.N.M.C., rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. ■

LA DOULEUR

Il n'est pas bon de masquer une petite douleur immédiatement, dès qu'elle commence à apparaître. La douleur est un signal d'alarme essentiel, dont la compréhension permet d'intervenir à bon escient sur les causes du mal.

Mais, lorsque la douleur a joué son rôle, il n'est vraiment plus nécessaire de continuer à souffrir.

Deux livres récents sont consacrés à la douleur et à son soulagement. Ils se ressemblent assez.

Ne jamais oublier que le meilleur traitement de la douleur est le traitement de sa cause. Si elle est inconnue ou inaccessible à un traitement spécifique, on recourra aux traitements antidouleur.

SOURM, p. 60.

Dans "La douleur est inutile", le Dr. Pierre SOURM commence par expliquer ce qu'est la douleur, en parlant, entre autres, des cas de douleur les plus dramatiques, tels ces cancéreux à l'état terminal à qui on refuse la morphine.

"Voyez-vous un inconvénient à ce que votre fils fume ?"

	NON-FUMEURS N = 492	EX-FUMEURS N = 187	FUMEURS DISSONANTS N = 158	FUMEURS CONSONANTS N = 125
OUI	66,1 %	64,3 %	55,1 %	21,6 %
NON	33,9 %	35,7 %	44,9 %	78,4 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : L. JOOSSENS, CRIOC-INUSOP, Flandre, 1980.

FESTINGER a posé deux hypothèses par rapport à la dissonance :

1. L'existence des dissonances qui suscitent un malaise psychologique poussera le sujet à tenter de réduire la dissonance et d'atteindre la consonance. Par exemple, pour un fumeur dissonant, arrêter de fumer.
2. Lorsque la dissonance existe, le sujet peut aussi essayer d'éviter activement les situations et/ou l'information qui sont susceptibles d'augmenter la dissonance. Par exemple, le fumeur dissonant aura l'attention attirée de préférence par des informations qui minimisent les dangers du tabac.

Selon notre étude, la première hypothèse peut être retenue, mais non la seconde. Les fumeurs dissonants sont plus conscients des dangers du tabac. Par contre, ils n'évitent pas l'information antitabac.

La définition que nous avons donnée du terme consonant n'est cependant pas la même que celle de FESTINGER. En outre, Richard EISER de la Addiction Research

Unit (1) affirme que le terme dissonant ne convient pas aux fumeurs qui estiment ne pas pouvoir cesser de fumer de leurs propres forces.

Selon EISER, quelqu'un dont le comportement est en contradiction avec l'attitude n'éprouve pas nécessairement de gêne s'il n'est pas capable de contrôler son comportement. Il sait que fumer est nocif, mais il continue à fumer car il se considère comme esclave du tabac.

Nos données ne concordent pas avec la théorie de EISER. Selon notre enquête réalisée en Flandre, seuls 8,6 % des fumeurs dissonants s'estiment esclaves du tabac par rapport à 7,2 % chez les fumeurs consonants.

En outre, 78,5 % des fumeurs dissonants pensent pouvoir cesser de fumer ; 40,5 % d'entre eux nécessiteraient pour cela une aide extérieure. En d'autres termes, les fumeurs dissonants ne veulent pas trouver une solution au malaise psychologique de la dissonance en se considérant

(1) EISER, R. *Discrepancy, Dissonance and the Dissonant Smoker*, *International Journal of Addictions*, 13 (8), 1295-1305, 1978.

"Estimez-vous pouvoir cesser de fumer ?"	FUMEURS DISSONANTS N = 163	FUMEURS CONSONANTS N = 125
Certainement	19,0 %	21,6 %
Probablement, mais avec l'aide des autres	40,5 %	8,8 %
Probablement, mais sans l'aide des autres	19,0 %	19,2 %
Probablement pas	12,9 %	28,8 %
Certainement pas, car je ne veux pas	-	14,4 %
Certainement, car je suis asservi au tabac	8,6 %	7,2 %
	100,0 %	100,0 %

Source : L. JOOSSENS, CRIOC-UNISOP, Flandre, 1980.

rant comme asservis, ils désirent plutôt le faire en cessant de fumer.

cesser de fumer. Ils ont besoin d'information sur le "comment" ne plus fumer.

Les fumeurs dissonants estiment que les campagnes antitabac sont utiles ; ils sont intéressés par l'information antitabac mais ils ont besoin d'aide pour

L. JOOSSENS,
Sociologue CRIOC,
Membre du Conseil d'Administration du
CCAT.■

UN PAMPHLET

La France est malade de son système médical. Les "progrès" de la médecine n'ont plus aucune incidence sur l'espérance de vie, la moitié des spécialités pharmaceutiques vendues dans le pays sont inutiles sinon dangereuses, on hospitalise pour un oui ou pour un non, les études de médecine sont mal organisées, ... Tel est le bilan, assez sombre, que dresse le Dr. Jacques MESSERSCHMITT dans "La médecine contre la santé" (le titre est à lui seul tout un programme!).

Radical, parfois excessif, cet ouvrage nous interpelle avec force et mérite incontestablement qu'on s'y arrête. D'autant plus que pas mal des aberrations décrites par l'auteur ne sont pas une exclusivité française ...

Dr. Jacques MESSERSCHMITT, La médecine contre la santé, Debard, 1982, 153 p.■

Dr JACQUES MESSERSCHMITT

LA MÉDECINE CONTRE LA SANTÉ

Préface du Dr HENRI PRADAL



DEBARD

NOUVELLE COLLECTION DE LIVRES SANTE

Une bonne façon de faire un livre de vulgarisation médicale consiste à partir de questions que les gens se posent et qu'ils aimeraient poser à leur médecin, ce qu'ils n'ont malheureusement pas toujours l'occasion de faire. C'est la technique qu'a choisie la nouvelle collection "Bibliothèque Médicale Nathan" qui sur un sujet médical précis, développe un jeu de questions-réponses. Deux ouvrages viennent de paraître :

"Prévenir et combattre l'excès de poids"

Sous la pression de la publicité et de la mode, le souci de "garder la ligne" la hantise des kilos en trop deviennent parfois obsessionnels. Combien de femmes ne sont-elles pas prêtes à se sacrifier à n'importe quelle méthode miracle pour maigrir tout en n'osant pas poser à leur médecin les multiples questions qui les préoccupent.

Dans "Prévenir et combattre l'excès de poids", le Dr. Pierre LUMBROSO répond aux questions les plus courantes sur les liens entre l'obésité et la santé, l'alimentation à adopter, l'excès de poids, lié aux problèmes psychologiques, les moyens de maigrir, les conséquences de l'amaigrissement, les rapports entre obésité et civilisation, etc.

Bref, un ouvrage qui fait le tour de la question et vous permet de perdre "sérieusement" du poids.

"Prévenir et combattre l'infarctus"

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité dans notre pays. Mais si les accidents cardiaques ont perdu au cours des dernières années leur caractère inexorable - il est désormais possible de vivre très longtemps après un et même plusieurs infarctus du myocarde - les maladies cardio-vasculaires restent encore mal connues par le public.

Dans "Prévenir et combattre l'infarctus", le Dr. Jean-Paul ROQUEBRUNE

ou plus par jour, si vous menez une vie sédentaire, si vous consommez beaucoup de graisses et de sucres, si vous faites de l'hypertension, si votre rythme de vie est trépidant et stressant, vous aurez un jour, à peu près sûrement, un incident cardiaque. Et pourtant, il ne tient qu'à vous de refuser d'en arriver là. On peut dire, en gros, que la mortalité due à des causes cardiaques pourrait être réduite de 20 % au moins - et l'apparition des maladies bien davantage encore - si une prévention était entreprise avec sérieux et persévérance. L'information constituant la première des préventions possibles, Test-Achats a, dans cet esprit, voulu mettre ce petit guide pratique à la disposition de ses lecteurs.

cœur et les vaisseaux. Les auteurs ont été guidés par l'intérêt pratique du consommateur moyen qui se pose des questions quant à la santé de son cœur et de ses artères. Le livre décrit d'abord l'appareil cardio-vasculaire et les maladies qui s'y rapportent. Il aborde ensuite les méthodes de diagnostic et les traitements. Le but ici n'est pas d'effrayer, mais au contraire de dramatiser, notamment des situations d'urgence, et d'arriver à une meilleure collaboration médecin-malade.

La dernière partie du guide - la plus importante sans doute - dresse une sorte de catalogue des facteurs de risque et de la meilleure manière de lutter contre leur emprise. On y trouve tous les renseignements utiles concernant l'hypertension, le tabac, le cholestérol, l'obésité et l'alimentation, la sédentarité et l'exercice physique, le mode de vie, le diabète, l'hypothyroïdie, les maladies infectieuses, le check-up, la gymnastique. Certains chapitres s'adressent en particulier aux femmes (risques cardio-vasculaires de la pilule par ex.) et aux personnes âgées spécialement concernées par les maladies cardio-vasculaires.

On y trouve aussi un test permettant d'évaluer son propre risque d'avoir un accident cardiaque. A ne faire qu'avec précaution, car il est assez sévère, et pas mal de gens se retrouveront dans la catégorie des "risques réels mais encore peu inquiétants", même s'ils ne fument pas et consomment modérément des graisses. Attention au stress consécutif au test !

"Votre cœur : apprenez à le ménager" coûte 420 F. On peut se le procurer en librairie ou au siège de Test-Achats, rue de Hollande 13, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.42.65.■

VOTRE COEUR APPRENEZ A LE MENAGER



LES MANUELS DU CONSOMMATEUR

édités par
test achats

"Votre cœur : apprenez à le ménager" n'est pas un traité savant sur le

INITIATIVES

LE SUCRE AMER

Nous avons analysé dans le numéro précédent d'Education Santé l'extraordinaire dossier du CETIS (Centre d'Etude et d'Information du Sucre et des Aliments Sucrés) destiné à prouver contre toute évidence que le sucre n'est en rien cariogène (1).

Le CETIS se servait abusivement de la caution de la Fondation Belge pour la Santé Dentaire et de Test-Achats pour faire avaler la couleuvre.

(1) Sucre et carie dentaire : un curieux dossier, in Education Santé, n° 16, mai 83, p. 13 à 18.

Les deux organismes ont réagi et s'élèvent contre cette campagne d'intoxication. Et Test-Achats de conclure ainsi l'article "Tout sucre et tout fiel" de son numéro de juillet : "Que l'industrie du sucre cherche à se sucrer, c'est dans la logique des choses. Mais pas par une action systématique de désinformation alors qu'il est déjà si difficile d'inculquer aux consommateurs - et aux enfants surtout - une meilleure hygiène en matière de santé dentaire."

On ne saurait que partager ce point de vue et être attentif à la dangereuse propagande du lobby du sucre.■



LES MESAVENTURES DU COMITE DE COORDINATION ANTITABAC

Du Comité national au Comité communautaire.

Nous ne remonterons pas jusqu'à la pré-histoire, au temps du Comité National de Coordination Antitabac : les Communautés française et flamande ne pouvant subsidier que des organisations communautarisées, le comité national s'est fait hara-kiri et s'est scindé en deux.

"L'éducation sanitaire constituant une des formes de l'éducation permanente, elle ne pourra porter ses fruits que si elle tient compte des cultures propres à chacune des communautés.

(...) la campagne contre le tabac ne figure pas au nombre des thèmes retenus pour notre programme global d'éducation sanitaire. On peut le déplorer, mais vous savez comme moi que, pour être efficace, l'éducation sanitaire doit être coordonnée et limitée à un ou deux sujets ce qui implique la nécessité d'un choix".

extrait d'une lettre adressée par Monsieur HOYAUX, alors Ministre de l'éducation nationale, à Monsieur DE ZUTTER, à l'époque Président du CCAT, le 22/11/1979.

En août 1980, le Moniteur publiait les statuts du Comité de Coordination Antitabac (Communauté française). Les organisations fondatrices de ce nouveau comité étaient au nombre de sept :

- Croix-Rouge de Belgique
- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
- Vie et Santé
- Fonds de l'Espoir
- Action Antitabac
- Institut belge de l'Information et de Documentation (INBEL)
- Ligue cardiologique belge

La présidence était confiée au Dr POLAK, également président de l'Action Antitabac.

En 1981 et 82, la seule activité de ce comité a été l'organisation d'une semaine antitabac. Cette activité excessivement limitée peut être attribuée au manque de moyens, mais il faut également souligner la représentativité insuffisante du comité et les graves déficiences de son organisation administrative.

Au début 82, cependant, on entrevoyait la possibilité de signer une convention avec l'Exécutif de la Communauté française.

Le comité fut alors élargi à diverses organisations et personnalités intéressées et la décision fut prise d'engager un permanent dès la signature de la convention.

La convention signée en décembre 82, ne portait que sur un million. On se contenta donc d'engager un directeur de projet à mi-temps. Le Comité de Coordination allait enfin pouvoir entreprendre une action sérieuse en 1983.

La crise.

C'est du moins ce que l'on pensait ! En effet, au moment où il disposait enfin d'un minimum de moyens d'action, le Comité rencontra de graves difficultés et faillit se saborder.

La publicité donnée à cette affaire risque de jeter le discrédit sur l'ensemble du Comité et compromettre son action future. Aussi nous semble-t-il utile d'éclairer nos lecteurs sur cette péripétie.

Un mois après avoir engagé la directrice de projet, le Président estima que la collaboration avec cette personne était impossible. Il fut suivi par une partie du Conseil d'administration qui demanda son licenciement. Une autre partie jugea qu'une incompatibilité d'humeur entre le président et un employé ne constituait pas un motif de licenciement valable. Mais aucune partie ne réussit à rallier une majorité statutaire à sa position. Le fonctionnement du Comité se trouvait donc paralysé. La démission du Président et une restructuration du Conseil d'administration ont finalement permis de débloquer la situation.



Réorganisation.

A présent un Conseil d'administration plus réduit permet une gestion plus efficace, tandis qu'une représentativité plus large reste garantie par l'Assemblée générale et que la participation active de personnes compétentes et motivées se manifeste au sein de trois groupes de travail thématiques.

Un groupe de travail s'intéresse au milieu scolaire. Il est animé par le Professeur BARTSCH (ULg). Un groupe animé par Madame HERIN (Croix-Rouge) étudie les possibilités d'action en milieu de travail. Le groupe "législation" enfin, est animé par Monsieur JOOSSENS (CRIOC).

Ou encore, il affirme, chiffres à l'appui, que la population scolaire francophone accuse un net retard scolaire par rapport à la population flamande (p. 171-176), mais il semble ne pas s'en étonner, ne soulève aucune réflexion critique, ne se demande pas si les statistiques sont établies de la même manière des deux côtés ou si les taux d'encadrement sont similaires ... Rien. Aucune hypothèse, aucun effort d'explication. Il laisse son lecteur, les bras ballants, très mal à l'aise.

De toutes manières, l'auteur ne porte pas l'enseignement dans son coeur ! Pour lui, toutes les institutions sociales, des crèches aux hôpitaux ou aux homes pour personnes âgées, viennent priver la famille de son rôle. Entre le social et la famille, il voit partout la guerre : si on rénove le latin, enseigne des mathématiques nouvelles ou renonce à l'enseignement traditionnel, c'est uniquement pour empêcher les parents de continuer à scolariser eux-mêmes leurs enfants ...

Dans le fond, A. BOUCKAERT aspire à une société de "castes" où la mobilité sociale est impossible et où seuls auraient accès au latin, aux mathématiques, etc., les enfants des parents possédant déjà ces matières. Il refuse de voir que "socialiser" l'enfant c'est le soustraire au déterminisme social lié au milieu familial et rejoint, en cela, la tendance de la droite familialiste actuelle.

Ces considérations sur la famille nous éloignent apparemment du thème

VOTRE COEUR : APPRENEZ A LE MENAGER

En Belgique, aujourd'hui encore, les maladies cardio-vasculaires sont responsables de plus de 40 % des décès, soit presque deux fois plus que tous les cancers réunis ! Malgré les campagnes de prévention, les maladies cardio-vasculaires -

de la santé, mais l'auteur n'en est pas à un méandre près. Aussi le lecteur devra-t-il continuellement "s'accrocher". Au détour de réflexions complètement rétrogrades, sexistes, voire farfelues (où va-t-il chercher que le mouvement féministe consiste à inciter les femmes à fumer, conduire et faire la guerre ?!), on découvre des chiffres et des indications précieuses qui font réfléchir ... D'où en effet (p. 155-156), provient cette importante augmentation du nombre d'enfants considérés comme "débiles légers" ou "caractériels" ? L'auteur suggère qu'il s'agit là d'un gonflement d'effectifs lié à la nécessité de maintenir ou développer l'emploi dans les institutions médico-pédagogiques ...

C'est un peu léger comme affirmation mais demande cependant un examen critique.

"La santé des Belges" se lit comme on fait une descente de la Lesse en kayak. Bien équipé, solidement arrimé, on se lance et tantôt on traverse des rapides, tantôt on évite des écueils, tantôt on se laisse conduire par le courant dans les zones calmes ... mais constamment, si on est attentif, on trouvera du neuf ou on observera d'un regard neuf chiffres déjà connus ...

Hedwige PEEMANS-POULLET, rédacteur en chef "En Marche".

BOUCKAERT A., La santé des Belges, Cabay, 1982, 353 p., 850 FB. ■

ainsi que les accidents cardiaques non mortels - se multiplient en raison du rythme de vie moderne qui entraîne à la fois une tension nerveuse accrue, un surcroît d'alimentation et une réduction des activités physiques. Elles frappent par ailleurs de plus en plus tôt et n'épargnent même plus la jeunesse.

Pourtant les principaux facteurs de risques sont, actuellement, bien connus. Si vous fumez 20 cigarettes

LA SANTE DES BELGES

Jusqu'à présent, le grand public ne disposait guère d'une information de base sur les principaux aspects de la "santé" des belges. Aujourd'hui, avec le livre du docteur A. BOUCKAERT, c'est chose faite. Encore faut-il s'entendre sur ce que l'on entend par "santé". L'auteur prend ce terme dans son sens le plus large et y fait figurer quantité d'éléments hétérogènes provenant de disciplines aussi diverses que la démographie, l'anthropologie, l'anthropométrie, l'environnement, l'alimentation, etc. La plupart de ces éléments, il les place dans une perspective historique, ou plus exactement évolutive, car il se contente le plus généralement de décrire et se préoccupe relativement peu d'explication. Bref, BOUCKAERT récolte un maximum de statistiques et d'informations, depuis les accidents de la route jusqu'à l'évolution de la couleur des yeux ou des cheveux, depuis la consommation de la pomme de terre jusqu'à l'évolution de l'âge de la puberté, depuis la mortalité périnatale, jusqu'au volume des eaux de surface ...

C'est une sorte de vaste marché, un peu bric à brac, où on se sert, s'instruit, s'amuse, se disperse ... Il est d'ailleurs difficile de reconnaître l'intention de l'auteur qui mêle continuellement une obsessionnité aiguë (la société lui apparaît comme une agression contre la famille, il n'y aurait selon lui d'inégalités sociales et professionnelles mais seulement des inégalités familiales ...) et une lucidité dynamisante : les choix faits en Belgique en matière de circulation, favorisant la surmortalité : "... à chaque instant, le choix en faveur du

moyen de transport le plus dangereux et le plus coûteux est fait à nouveau avec l'approbation quasi générale ..." (p. 53). Et il ne s'agit pas seulement du coût individuel, mais du coût public et surtout du coût social de cette circulation.



Par ailleurs quand l'auteur cite des chiffres qui vont à l'encontre des idées courantes, il ne nous en avertit pas et ne s'en explique pas. Ainsi (p. 115), il montre que le nombre de naissances prématurées est en régression constante depuis la guerre, contrairement à ce que nous laissent entendre de récentes campagnes menées à ce sujet. Alors qui croire ?

Campagne antitabac sans le Comité de Coordination Antitabac.

Le décret relatif à la lutte contre le tabagisme, adopté par le Conseil de la Communauté française le 12.12.82, charge notamment son Exécutif d'organiser annuellement une information dans les écoles ainsi qu'une journée d'information à laquelle la RTBF doit être associée. Il semblerait assez logique que l'Exécutif délègue cette mission à un Comité de Coordination Antitabac pluraliste, représentatif et efficace.

Les vicissitudes décrites ci-dessus ont pu faire croire au Ministre concerné que le Comité ne présentait pas des garanties d'efficacité suffisantes. Il a donc préféré pour 1983 faire sous-traiter son action d'information par l'Oeuvre de Défense contre la Tuberculose.



CAMPAGNE ANTITABAC DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE

Art. 8. Le membre de l'Exécutif de la Communauté française qui a l'enseignement dans ses attributions (1) prend, en accord avec le membre de l'Exécutif de la Communauté française qui a la santé dans ses attributions (1), toute mesure pour organiser, annuellement, dans les établissements de l'enseignement maternel, primaire, spécial,

(1) C'est une seule et même personne ! La coordination ne devrait pas être trop dure...

Espérons que le Comité de Coordination Antitabac mettra ce délai à profit pour définir ses objectifs et se doter d'une organisation apte à agir efficacement dans le domaine délicat de la prévention du tabagisme. ■

Composition du bureau du CCAT :
Pasteur Roger LENOIR, Président
Jacques HENKINBRANT, Vice-président
Anne HERIN, Secrétaire
Richard ANDRE, Trésorier
Le directeur de projet, Madame VIELLE, participe aux travaux du bureau.

artistique et secondaire de plein exercice et de promotion sociale, une information sur les dangers de l'usage du tabac.

Art. 9. Le membre de l'Exécutif qui a la santé dans ses attributions organise annuellement une journée d'information sur les dangers de l'usage du tabac. Il associe la RTBF à cette campagne.

Conseil de la Communauté française. 2 décembre 1982. Décret relatif à la lutte contre le tabagisme.

En application de ce décret, le Ministre Urbain prépare actuellement une campagne. Relevons les principaux éléments du plan d'activité prévu :

1) Réimpression et diffusion de la farde de documentation "TABAC" réalisée par le CRIOC et destinée aux élèves du secondaire et aux enseignants.

2) Réimpression et diffusion de la brochure "COMMENT NE PLUS FUMER ?" également réalisée par le CRIOC et destinée aux fumeurs qui veulent cesser de fumer.

3) Campagne s'adressant aux enfants de 11 à 15 ans, sur le thème de "la star non-fumeur". Cette campagne sera réalisée avec l'aide d'une agence de conseils en publicité. Plusieurs vedettes ont déjà offert leur collaboration : Philippe de DIEULEVEULT (La chasse aux Trésors), Philippe LUTHERS (Vidéogam),...

4) Action pilote auprès des enfants de 11 à 13 ans sous la forme de jeu de rôle. Cette action a pour objectif de mettre en évidence les motivations de l'enfant vis-à-vis du tabac, de trouver les groupes les plus vulnérables ainsi que les facteurs qui influencent le tabagisme des jeunes, positivement ou négativement.

Des spécialistes des diverses universités participeront à l'évaluation de cette campagne qui fait l'objet d'une convention entre l'Exécutif de la Communauté française et l'Oeuvre de Défense contre la Tuberculose. Le budget prévu s'élève à 3 millions de francs.

Le projet est dirigé par Madame VIELLE, qui est également directeur de projet du Comité de Coordination Antitabac.

ENFIN !

C'est la première réaction qu'auront unanimement les personnes préoccupées par les questions de santé publique et d'éducation pour la santé : il est grand temps qu'on entreprenne une action sérieuse dans le domaine délicat du tabagisme.

Cette action aura donc un premier mérite : celui d'exister. Bien sûr, cela ne suffit pas. Un second mérite réside dans l'approche positive de la

question. Au lieu du discours moralisateur qui interdit, déconseille ou répète des banalités (le tabac nuit à la santé), on essaie d'exploiter contre la tabac les mêmes mécanismes psychologiques d'identification que la publicité pour le tabac exploite si efficacement.

Le principe semble excellent. Sa mise en pratique ne sera pourtant pas aisée : l'image d'un cow-boy qui fume et la marque Marlboro en surimpression font de la cigarette Marlboro un signe de virilité. La même image sans cigarette et sans marque ne fait pas automatiquement de l'absence de cigarette un signe de virilité. L'absence de quelque chose ne signifie rien, à moins de souligner cette absence par un message linguistique complémentaire, ce qui alourdit le message et réduit son efficacité. Nous sommes curieux de voir comment les professionnels de la publicité pourront résoudre ce problème.

Il y a un autre danger à utiliser contre la cigarette les armes qu'elle emploie pour sa publicité. Ne risque-t-on pas d'enclencher une escalade, les fabricants de cigarettes ayant les moyens de répondre à une campagne antitabac par une campagne plus importante ? Ils ont déjà suffisamment prouvé leur habileté en contournant les contraintes légales en matière de publicité pour le tabac. Les seuls qui gagneraient à tous les coups seraient alors les publicitaires.

Lors d'une réunion préparatoire, le représentant de l'agence de publicité a réfuté ce raisonnement en affirmant que la campagne antitabac ne risquait nullement d'agacer les firmes de cigarettes ! Nous laissons au lecteur le soin d'analyser cette affirmation et ce qu'elle laisse supposer quant à l'efficacité de la campagne projetée...

Il est important de souligner que l'agence de publicité en question gère également d'importants budgets publicitaires pour des fabricants de cigarettes. Nous avons été surpris d'apprendre que rien dans l'éthique professionnelle des publicitaires ne leur interdit d'aider

les moyens entrer en contact avec les gens, sympathiser, parler. Elles sont vêtues par Stuyvesant d'un uniforme propre à cette marque. La formation que leur donne Stuyvesant est très complète. Elles doivent notamment pouvoir parfaitement présenter une cigarette, l'allumer.

Stuyvesant ne s'impose pas dans une soirée mais est généralement sollicité par les organisateurs, très intéressés par les possibilités que leur offre cette solution : c'est un show très complet qui sort de l'ordinaire. Au point que, lorsque le public aperçoit le nom de Stuyvesant sur un carton d'invitation, il le considère comme une garantie de qualité.

Stuyvesant, quant à lui, accepte uniquement les soirées dont il est certain qu'elles toucheront un public très nombreux. La sélection de ces soirées est sévère, étant donné le nombre de demandes mais ce sont toujours des soirées jeunes dont le public a aux environs de vingt ans.

Voilà les quelques renseignements que j'ai pu prendre concernant les soirées sponsorisées par les marques de cigarettes. En tant que jeune, je peux affirmer que les soirées organisées par Camel et surtout par Stuyvesant ont la réputation auprès des gens de mon âge d'être d'excellente qualité et très agréables. Je dois dire que les hostesses ne sont pas envahissantes et n'insistent pas lorsqu'on refuse une cigarette.

Il semble que ce soit là une forme de publicité qui convient absolument à tout le monde. Du public à l'organisateur de la soirée, chacun y trouve son compte. Cette propagande semble porter ses fruits. Les deux marques de cigarettes que j'ai approchées ont effectivement une image très jeune, décontractée, dans le coup et de nombreux jeunes autour de moi fument Stuyvesant ou Camel, ce qui leur semble moins incongru que de fumer St Michel filtre.

Pascale VIELLE, élève de rhéto.

Au départ, lui et son équipe d'hôtesse se rendaient d'eux-mêmes dans les différentes soirées après en avoir demandé l'accord. Celui-ci est généralement obtenu sans aucune difficulté : il est toujours intéressant pour quelqu'un qui fait une soirée de voir débarquer une série de jolies hôtesses qui distribuent gratuitement des cigarettes. Les hôtesses sont triées sur le volet, sélectionnées dans des agences. Elles doivent être jolies, jeunes, bien maquillées, bien coiffées et habillées correctement. Mr. Devis insiste sur un point : elles sont là uniquement pour distribuer les cigarettes et non comme public relation, pour sympathiser avec les gens. Leur mot d'ordre : distribuer les cigarettes à tout-venant avec le sourire, ce qui est essentiel, et ne répondre que si on leur adresse la parole, le plus gentiment possible.

En agissant de cette façon, Camel a commencé à se faire une réputation dans les soirées et, actuellement, de nombreux jeunes les sollicitent lorsqu'ils organisent des soirées privées. Camel sponsorise les cartons en général et les autres modalités dépendent du client. Mais ces soirées elles-mêmes sont sélectionnées. Camel n'accepte que lorsqu'ils sont certains que la soirée marchera, qu'il y aura du monde et que le niveau général est de bonne qualité. Parallèlement, ils continuent à solliciter eux-mêmes les clients qui font de grosses soirées. Camel veut une image très jeune et désire séduire un public de quinze à vingt-cinq ans.

Michel Devis est d'avis que cette forme de publicité est rentable, attire les jeunes et est aussi utile à Camel qu'aux gens qui se font sponsoriser. Il constate que les ventes de cigarettes ont augmenté depuis qu'ils pratiquent cette forme de publicité mais il ne peut certifier que c'est celle-ci qui est la cause de ce progrès. C'est tout ce que Michel Devis a accepté de me donner comme information.

Pour Stuyvesant, j'ai changé de stratagème et annoncé que j'avais besoin de certains renseignements pour un travail académique en section économique. La responsable s'est révélée plus aimable et plus prolixe que chez Camel.

Stuyvesant met en oeuvre des moyens bien plus importants que Camel. Cette forme de publicité occupe la troisième place dans leur propagande, après la presse et l'affichage, mais occupe en réalité la première place dans le budget publicitaire.

Stuyvesant dispose d'un matériel énorme qui comporte une sono d'excellente qualité, des vidéos, un écran géant, une équipe de jeunes gens et de jeunes filles qui distribuent des gadgets, des cigarettes, des boîtes d'allumettes, etc., de très bons disc-jockeys et techniciens, des clips-vidéos de chanteurs à la mode, une série de diapos. C'est un véritable show que propose Stuyvesant aux jeunes qui organisent des soirées. Ce show porte le nom de "Stuyvesant discovery show". Stuyvesant, contrairement à Camel, désire s'intégrer entièrement à la soirée et s'occupe aussi bien de l'émission des cartes que de la musique qui passe.

Bien entendu, cette société n'exige aucun paiement en contrepartie. Son but est de créer une atmosphère propice à la marque Stuyvesant, un climat grâce auquel les gens associeront inconsciemment Stuyvesant à une certaine image. Leur matériel élaboré leur permet de lier l'image de Stuyvesant au voyage, au rêve, à l'évasion, au sport. (La dame qui m'a informé prétend que le nom de Stuyvesant n'apparaît jamais directement sur les écrans mais je peux affirmer, avec Michel Brunelli, avoir vu passer le nom de Stuyvesant régulièrement entre des diapos représentant des skieurs et des deltaplanes).

Les hôtesses, quant à elles, constituent une équipe permanente. Elles travaillent en free-lance et sont entièrement formées par Stuyvesant. On exige d'elles un comportement bien spécifique : elles doivent par tous

à faire "vendre" des "produits" aussi concurrents que la cigarette et la prévention du tabagisme. Nous avons d'ailleurs été surpris de constater que la participation de cette agence, annoncée comme "une aide gracieuse", se chiffre dans le budget à 300 000 francs rien que pour la coordination.

De plus, ne peut-on transposer à la publicité le fait que les messages contradictoires s'annulent ? Les jeunes fumeurs sont plus nombreux parmi les enfants de fumeurs que parmi les enfants de non-fumeurs : c'est que le message qui déconseille ou interdit de fumer se trouve contredit par l'autre message que constitue le fait de fumer. De même, une campagne antitabac qui utilise les mêmes supports que la publicité pour le tabac ne sera-t-elle pas rejetée inconsciemment ?

Une autre question intéressante a été soulevée. L'agence de publicité proposait au départ un affichage pendant les mois de vacances. N'est-ce pas là un moyen de rentabiliser des panneaux d'affichage à une période où les clients ne se bousculent pas, où les publicitaires les trouvent peu efficaces ? La question mérite d'être posée, mais la réponse n'est pas évidente. Aucune étude ne prouve que l'affichage d'été n'est pas rentable, mais le contraire n'est pas prouvé non plus. Bien sûr, une partie de la population quitte les villes pendant cette période,

mais ceux qui restent sont mentalement plus disponibles, moins stressés. En outre, les journées plus longues constituent aussi un élément favorable, les affiches étant visibles plus longtemps.

Le problème ne se pose plus maintenant, puisque le lancement de la campagne a été retardé (c'est la raison pour laquelle nous ne sommes pas en mesure de présenter le matériel dans ce numéro).

Le lecteur nous trouvera sans doute fort sévères pour la campagne de Monsieur Urbain. Les questions et les remarques critiques qui précèdent ne visent toutefois que le point 3 du programme résumé ci-dessus. De plus, la seule façon de répondre à ces questions est de réaliser une expérience et de l'évaluer sérieusement. Nous avons obtenu l'assurance que cette évaluation sérieuse aurait lieu et que ses résultats seront publics. Espérons qu'on ne se contentera pas de mesurer la notoriété de la campagne, le taux de reconnaissance comme disent les publicitaires.

Enfin, un détail qui a son importance : on ne trouvera pas sur la couverture des brochures publiées la photo du Ministre compétent (Monsieur Urbain) : celui-ci a estimé que les brochures devaient continuer à servir après son passage à l'Exécutif de la Communauté, même si son successeur était d'un autre bord : sage décision. ■



LA 4^e ENQUÊTE SUR LE TABAC EN EUROPE

Nous venons de recevoir une circulaire du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe datée du 10 février dernier, annon-

çant la mise en route de la 4^e enquête sur le tabac et la santé en Europe.

Pourquoi en parler ?

Cette enquête nous garantit le suivi des efforts antérieurs (enquêtes en 1971, 1975 et 1979). Mais elle prend également un nouveau chemin tant en ce qui concerne les objectifs de l'enquête que sa démarche.

Le but de l'enquête est non seulement de fournir une documentation sur les problèmes liés au tabac et les mesures de lutte en vigueur dans les pays de la région européenne de l'OMS, mais aussi

de promouvoir une politique régionale sur le terrain du tabagisme en Europe. A cette politique s'ajoute la promotion d'une image de marque favorable du non-fumeur prenant à contre-pied la publicité de l'industrie du tabac, ainsi que le besoin d'un échange plus libre et détaillé des programmes de lutte contre le tabac dans divers pays.

A cette fin, l'enquête propose une démarche nouvelle et veut davantage s'appuyer sur l'étude des cas comme principale méthode d'investigation. Le souci n'est pas de quantifier mais de présenter une série d'expériences sur le terrain concernant le tabagisme chez la femme et l'adolescent, la publicité anti-tabac, et des sessions pour fumeurs.

L'enquête propose de tracer un profil de chaque pays permettant aux autres d'y trouver des suggestions utiles dans leur contexte socio-culturel particulier. Car l'Europe est bien diversifiée.

Les études de cas et le profil de pays seront enrichis par la publication d'une

série de documents à thème : le tabac et l'enfant ; le tabagisme en milieu de travail, le tabac et la propagande, et la femme et le tabac, rédigés par l'homme de science, l'homme politique, l'éducateur ou le médecin qui veut apporter sa contribution à la lutte anti-tabac.

Envisageant le défi à l'horizon 2000, l'OMS prévoit dans son programme 1984-89 un appui aux pays qui font du problème du tabagisme leur propre affaire.

La 4ème enquête sur le tabac et la santé en Europe est lancée par l'Unité de l'éducation pour la santé du bureau régional de l'OMS à Copenhague, avec l'assistance technique de l'Université de Vienne, Autriche, qui assure la coordination de l'enquête (Dr. Michael KUNZE : Département de médecine sociale, Institut d'Hygiène, Université de Vienne, Kinderspitalgasse 15, A 1095 VIENNE, Autriche).

Dr. L. VAN PARIJS.

moyenne d'âge se situant aux alentours de 35 ans - ont répondu présent ! Comme souvent dans ce genre de sport, ce sont les dames qui font la loi du nombre.

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

La Gym Tonic à deux vitesses.

Les exercices proposés par les profs de gym' visent 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 sont proposés. Le choix est fait en fonction de la forme du moment.

Autre particularité, l'équipe de spécialistes.

"Faut-il changer son alimentation ? Est-ce que tel aliment est bon pour ?

GYM-TONIC A NAMUR

Pourquoi, alors que les salles de gymnastique commerciale éclosent comme des champignons, Jeunesse et Santé et Infor Santé lancent-ils un cours de Gym Tonic à Namur ?

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, venez vous sentir mieux !

A cette invitation près de cinquante personnes, âgées entre 14 et 60 ans - la

filtre, par exemple, s'adressera plus particulièrement aux ouvriers, etc. Ces marques investissent une grande partie de leur budget dans des publicités de magazine, etc. Stuyvesant et Camel visent, eux, une clientèle plus jeune. Ils savent que leurs cigarettes sont fumées par la génération des 12 à 35 ans. Stuyvesant a donc, il y a un certain nombre d'années, investi une très grande partie de son budget de publicité dans un matériel de son qui tourne continuellement dans toutes les soirées possibles. Ils ont commencé à Bruxelles. Lorsqu'ils ont vu que ça prenait bien, ils se sont étendus en province. Camel a commencé cette méthode plus récemment, il y a un an ou deux. Et ça commence à très bien marcher. Je connaissais des personnes qui faisaient partie de ces deux firmes. On s'est arrangé. Et c'est ainsi qu'ils organisent nos soirées.

- mais c'est vous qui récupérez l'entière du bénéfice de la soirée ?

- bien sûr. Cet aspect des choses ne les intéresse absolument pas. Tout ce qu'ils désirent, c'est cette association avec un look jeune.

- Comment s'y prennent-ils, sur place, pour faire leur publicité lors de la soirée ?

- c'est assez différent selon la marque. Stuyvesant désire un look assez classe. Les hôtes sont très maquillées, blondes, sourire étudié, cours de maintien, visiblement. Elles se postent à l'entrée de la salle et distribuent les cigarettes. Mais elles n'ont pas le droit d'aborder les gens, de leur parler. Camel, lui, s'adresse à un public plus relax. Les hôtes se balladent dans la salle, rient avec les gens. C'est nettement plus décontracté. Bien sûr, il y a des projections de diapos. La diapos "Stuyvesant" alterne avec des diapos représentant des skieurs, des véliplanchistes, des gens dans le coup.

- tu crois que cette forme de publicité est rentable pour eux ?

- à tous les coups. Les gens qui viennent à nos soirées sont souvent très jeunes. C'est là qu'ils se mettent à fumer, parfois. A plus forte raison, ils fumeront Camel si on leur en fait une distribution gratuite et si, inconsciemment, ils associent cette marque à une image jeune, décontractée et dans le coup. A partir du moment où cet adolescent fumera son paquet par jour, entraînera ses petits amis à aller à ces soirées et à fumer, l'opération est certainement très rentable. Stuyvesant l'a déjà constaté, d'ailleurs.

- Les gens sont-ils incités à venir à tes soirées lorsqu'ils savent que c'est sponsorisé par certaines marques de cigarettes ? Ca leur plaît ?

- le public avale n'importe quoi, il est con, il s'en fout. Ca n'influence pas le nombre d'entrées, je pense. Mais les gens ne s'intéressent pas au problème de l'organisation. La musique est bonne, les diapos agréables à regarder, les hôtes aussi. Alors, le public marche ...

(S.I.S. a actuellement 300.000 auditeurs à Bruxelles et organise ce genre de soirées environ tous les 15 jours).

Des firmes satisfaites

Après S.I.S., je suis allée voir du côté des responsables des soirées chez Stuyvesant et Camel. Le responsable de Camel, Mr. Michel Devis, m'a tout de suite annoncé qu'il lui était impossible de m'expliquer de quelle façon se déroulaient les transactions, celles-ci étant confidentielles.

Il a été très bref et peu agréable, cette attitude semblant être motivée par une certaine méfiance à mon égard.



SOIREEES DANSANTES, SOIREEES FUMANTES ...

Les soirées dansantes sont-elles l'occasion pour les jeunes d'entrer en contact avec la cigarette ? J'ai voulu en savoir plus, et j'ai mené une petite enquête. Je me suis adressée à une radio libre en vogue à Bruxelles, qui organise de nombreuses soirées grâce à l'aide de fabricants de cigarettes. J'ai ensuite interrogé les responsables de ce genre d'opération pour Camel, puis pour Stuyvesant.

Une radio pas si libre que ça

S.I.S. est actuellement la radio libre la plus à la mode à Bruxelles. J'ai interrogé un des animateurs qui s'occupent de l'organisation des soirées sur la façon dont Camel et Stuyvesant les aidaient à organiser celles-ci.



J'ai pu constater par ma propre expérience que Camel fait pour S.I.S. des affiches et des cartons d'invitations. S.I.S., en échange, annonce sur antenne que Camel sera présent lors de la soirée. "S.I.S. et Camel vous invitent à la folle nuit qui se déroulera à ... le ... Venez nombreux à cette soirée, avec la participation de Camel". Sur place, les moyens de publicité de Camel sont quasi inexistant, si ce n'est l'équipe d'hôtesse qui distribuent les cigarettes.

Stuyvesant fait moins d'affiches et de cartons mais met de plus grands moyens en oeuvre sur place.

Michel Brunelli d'S.I.S. a répondu à mes questions. Voici comment s'est déroulé le dialogue :

- quelles sont les marques de cigarettes qui vous sponsorisent ?
- Peter Stuyvesant et Camel.
- comment cela se déroule-t-il ?
- c'est très simple. Ils nous fournissent tout le matériel de sono, qui est très élaboré, ils font les invitations et les affiches. En contrepartie, nous faisons leur publicité sur antenne.
- de quelle façon ? Je pensais qu'il était interdit de faire de la publicité pour cigarettes sur antenne.
- effectivement, mais ces marques de cigarettes contournent la loi en créant des sociétés portant leur nom mais n'ayant rien à voir avec des cigarettes. Par exemple : "Stuyvesant-voyage" ou "Camel-sport" (je ne suis pas sûr de ces noms). Nous les citons plusieurs fois par jour sur antenne. Les gens finissent par associer ces noms à une certaine image de la radio.
- mais pourquoi s'associent-ils plus spécialement à vous ?
- il existe de nombreuses marques de cigarettes. Chacune vise une clientèle très particulière. Saint-Michel

En faisant tel exercice, j'ai ... Un naturopathe, c'est quoi? ...". Autant de questions qui se posent lors des rencontres. Pour y répondre, une fois par mois nos spécialistes se mettent à la disposition des participants rassemblés en "atelier-rencontre".

Et les enfants ?

Le souci de permettre à la famille de faire sa "Gym Tonic" nous a poussés à

mettre sur pied une animation parallèle pour les enfants de moins de 14 ans, pendant que papa, maman, grand frère ou grande soeur font leur gym.

Tous renseignements peuvent être obtenus à la Fédération Namuroise des Mutualités Chrétiennes, rue du Lombard 8, 5000 NAMUR - tél. 081/22.83.00.■

Jeunesse et Santé Namur
Vincent MORREALE

Infor Santé Namur
Robert FOHAL

LES JEUNES ET LA SANTE

Tel est le thème du Congrès qui s'est déroulé le 14 mai dernier au Palais des Congrès à l'initiative de Jeunesse et Santé de Liège.

Ce Congrès fut à la fois un aboutissement et un départ. Aboutissement

puisque'il était le résultat d'une enquête concernant la santé auprès de plus de 3.000 jeunes de la région liégeoise. Départ puisque'il était l'occasion pour les jeunes d'exprimer leurs revendications dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale.

Il existe une trace de ce Congrès, la brochure "Ma santé c'est mon affaire !" qui reprend et commente les résultats de l'enquête.

Adresse de contact : Jeunesse et Santé Liège, place du 20 Août 38, 4000 Liège. Tél. 041/23.18.50 (105).■

PREPARER SA RETRAITE

Les réalités de la société d'aujourd'hui font que des gens quittent de plus en plus tôt la vie active, qu'ils le veuillent ou non. On assiste ainsi à la constitution d'une nouvelle catégorie de personnes, les "jeunes pensionnés".

L'Union Chrétienne des Pensionnés (UCP), attentive à cette évolution, se devait de trouver des formules susceptibles d'intéresser cette nouvelle frange de son public. D'où l'idée d'organiser des sessions de préparation à la retraite, au cours desquelles les jeunes seniors se voient proposer de multiples activités : sport, relaxation, ateliers créatifs, ... L'éducation à la santé est également présente, et un sujet comme les médicaments suscite manifestement un vif intérêt.

Une remarquable initiative, appelée à se développer dans le futur.■

CACAO CONNECTION

Nous avons déjà parlé de l'intéressant dossier "Cacao Connection" publié par Frères des Hommes.

Il nous a paru une excellente base pour sensibiliser les adolescents participant aux activités de Jeunesse et Santé sur les problèmes liés à l'alimentation. L'objectif est d'aider les jeunes à comprendre la mal bouffe de notre temps, avec les populations du Tiers-Monde qui crèvent de malnutrition et la morbidité de luxe des pays nantis, liée en partie au déséquilibre alimentaire.



Pour une première expérience, qui s'est déroulée pendant les grandes vacances, le dossier d'origine a été résumé et simplifié, de façon à ne pas alourdir la charge des animateurs. Le condensé réalisé par Infor Santé contient 5 thèmes, illustrés par B.D. et jeux :

- explication, grâce à l'exemple du cacao, du circuit parcouru par les matières premières entre les pays producteurs (eux) et les pays consommateurs (nous) ;
- risques liés à l'abus de sucreries ;
- comparaison de la vie quotidienne chez nous et dans le Tiers-Monde, mise en évidence des interrelations ;
- une recette facile et sans sucre pour le petit-déjeuner, le croque-souris ;
- notre santé, notre alimentation et le Tiers-Monde : jeu sur les aliments.

Le dossier comporte deux parties. La première, de 12 pages, est destinée aux participants ; la seconde, de 2 pages, donne aux animateurs quelques informations complémentaires.

On envisage d'ores et déjà de reprendre et d'affiner ce dossier pour l'année prochaine. Le dossier complet peut être obtenu contre un virement de 90 F. au C.C.P. 000-0183354-24 de Frères des Hommes, rue de Londres 16, 1050 Bruxelles, avec la mention du document commandé. Le résumé est disponible gratuitement à Infor Santé. ■

NON A LA PUBLICITE DANS LES PHARMACIES

Depuis quelques mois, le public a pu recevoir gratuitement dans certaines pharmacies des revues d'information médicale soutenues par la publicité. Nous avons attiré

l'attention des lecteurs d'"Education Santé" sur l'une d'elle dans le précédent numéro de notre bulletin, en mettant l'accent sur la difficulté à faire de la vulgarisation médicale sérieuse quand on est soumis à la pression d'annonceurs publicitaires.

Quelles que puissent être la qualité et l'objectivité des pages rédactionnelles de ces revues, la partie publicitaire pose en effet de vifs problèmes :

L'action entreprise depuis le début de l'année par le Comité de Coordination Antitabac de la Communauté Française se situe dans le mouvement des lignes de force de ce congrès (action éducative auprès des enfants, protection des non-fumeurs, aide aux fumeurs).

Bien que n'ayant présenté aucun rapport spécifique, la Communauté Française de Belgique se place en tête de peloton avec l'action multimédia qu'elle prépare. En effet, seules la Suède, l'Autriche et l'Ecosse ont entrepris avec succès des actions similaires et leurs présentations de ces actions ont suscité l'intérêt des représentants des autres pays.

Aux conclusions générales, les rapporteurs ont fait état de la nécessité dans l'avenir d'une étroite collaboration avec les mass média afin d'être plus efficace. Sur ce plan donc, notre action est encore parmi les premières du genre avec une spécificité supplémentaire, le large appel au sponsoring, ce qui ne s'est encore jamais fait.

Conclusions

Notre philosophie de travail devrait à mon sens se situer dans la ligne des pays nordiques en évitant de verser dans l'excès de contraintes (défense de vente de cigarettes aux jeunes de moins de 16 ans, interdiction pure et simple de la publicité pour le tabac) car nous ignorons encore les effets à long terme d'une répression trop sévère du tabagisme.

Je pense que l'accent devrait être mis davantage sur la modération aux assuétudes en général dans un cadre de mieux-être. Elle devrait donc être essentiellement éducative. Une plus grande sensibilisation des pouvoirs publics en cette matière est requise, et la

sensibilisation des groupes cibles les plus exposés serait meilleure qu'un travail global indistinct.

Plutôt qu'une législation trop contraignante à la publicité pour le tabac, je préférerais une action multimédia continue, de mise en éveil et d'éducation, à la "signification de la publicité et à ses pièges".

Parallèlement, plutôt qu'une répression législative de la vente des cigarettes (par augmentation de prix par exemple) pourquoi ne pas envisager une négociation avec les producteurs : plus de bénéfices mais moins de quantités ou recherche et lancement par ces mêmes firmes de produits de remplacement : fume-cigarettes, pipes, etc. qui sont moins nocifs ou, cigarettes à basse teneur en nicotine.

L'organisation d'une rencontre internationale dans le courant de 1984 sur les "aides pratiques et psychologiques" aux fumeurs désireux d'abandonner serait une initiative très bien venue. Elle pourrait être organisée sous l'égide des deux Communautés Belges et avec l'aide d'entreprises telles que l'UCB, l'aide des Ministres de la Santé concernés et des Universités du pays.

Des méthodes psychologiques sont déjà utilisées en Suisse avec grand succès et les responsables sont disposés à collaborer avec nous pour les introduire en Belgique.

La présentation d'un rapport sur les résultats de l'action entreprise en Belgique dès cette année pour la dissuasion contre le tabagisme serait certainement une initiative heureuse pour le prochain Congrès International sur le Tabac et la Santé.

E. VIELLE, Directeur de projet CCAT. ■

REPORTAGE



EN DIRECT DE WINNIPEG

Pour résumer l'ambiance générale à la 5^{ème} conférence mondiale sur l'usage du tabac et la santé, tenue à Winnipeg (Canada) du 10 au 15 juillet 1983, l'un des rapporteurs concluait : "halte aux marchands de mort".

Mille délégués étaient venus de 79 pays pour faire rapport sur l'état de cette lutte dans leurs pays respectifs. De ces rapports, on peut conclure que le rapport des forces bascule en faveur des non-fumeurs.

Face à la nocivité du tabac, mondialement démontrée, l'action future met en tête de ses revendications :

- le respect du droit des non-fumeurs à un espace non pollué ;
- les jeunes : quelles conséquences nous réserve une génération de jeunes fumeurs ?
- les femmes : inquiétude face à la montée des pourcentages de femmes fumeuses ;
- les pays en voie de développement. On est en état de choc devant l'offensive des firmes productrices de tabac : publicités alléchantes et trompeuses, et vente massive de cigarettes à haute teneur de nicotine, extension de la culture du tabac au détriment de cultures alimentaires.

Les ministres de la Santé de tous les pays sont directement interpellés et

Leur présence est requise au prochain congrès (1987) où un rapport est attendu sur leur action pour exécuter les recommandations faites par la conférence de 1979.

Des stratégies seront mises au point pour améliorer les contacts avec les pouvoirs publics et augmenter leur sensibilisation au problème posé par le tabagisme.

Des renforcements législatifs sont attendus dans les différents domaines de lutte contre le tabagisme. La généralisation des Comités de Coordination Nationaux et Régionaux est réclamée et encouragée partout.



5TH WORLD CONFERENCE ON SMOKING AND HEALTH
Winnipeg, Canada, July 10th - 15th, 1983

CINQUIÈME CONFÉRENCE MONDIALE SUR L'USAGE DU TABAC ET LA SANTÉ
Winnipeg, Canada, du 10 au 15 juillet, 1983

QUINTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE EL TABACO Y LA SALUD
Winnipeg, Canada, del 10 al 15 de julio de 1983

Au regard des actions passées et des résultats déjà obtenus, un certain nombre d'améliorations sont proposées :

- une meilleure circulation de l'information sur les actions et études existantes (création d'un centre d'information) pour permettre aux actions de se fonder davantage sur les expériences antérieures ;
- des actions éducatives spécifiques pour les jeunes et les femmes ;
- la sensibilisation croissante du corps médical et l'approfondissement des études sur la toxicité des cigarettes dites légères, ainsi que la recherche sur la toxicité de l'inhalation passive des fumées de tabac ;
- la recherche de produits de substitution est encouragée (nicorette, chewing-gum à la nicotine) ainsi que celle des moyens de dissuasion pour aider les fumeurs désireux de cesser.

- elle couvre une surface importante (de 34 à 68 % de la surface totale selon les revues) ;

- Les publicités concernent des produits vendus exclusivement en pharmacie. Cela va du médicament antidouleur à la lotion prévenant la chute des cheveux en passant par les biscuits de régime et les colliers anti-puce pour chiens et chats ;

- L'information proposée dans les textes rédactionnels est parfois orientée par les publicités qui les accompagnent (article sur un régime amaigrissant et publicité pour un produit de régime, par exemple) ;

- certaines publicités pour des médicaments ne correspondent pas aux prescriptions légales destinées à protéger la santé des consommateurs (une annonce pour l'Antigrippine, antidouleur contenant de la phénacétine, omet la mention obligatoire : "L'usage prolongé de ce médicament peut provoquer des altérations rénales graves") ;

- certaines publicités sont présentées comme s'il s'agissait d'un article rédactionnel (ainsi, une publicité pour le test de grossesse Predictor 125 affecte la forme d'un article).

En bref

« Tests de grossesse : Du nouveau ! »

Une conférence de presse organisée par Chelero à l'Hôtel Aringo à Bruxelles, le 2 février, a permis de faire rapidement le point sur les tests de grossesse. Les tests de grossesse, destinés au grand public, existent depuis une bonne dizaine d'années. Aujourd'hui un nouveau test (Predictor 125) apporte des éléments nouveaux. En effet, l'amélioration de la technologie a permis de mettre au point un test plus sensible et plus fiable que par le passé : la préface de 125 u.i. d'hormone H.C.G. est déjà suffisante pour donner un résultat positif (résultat correct dans 99,4 % des cas). La nouvelle méthode de lecture diminue le risque d'erreur d'interprétation. Si vous voyez un bandeau - vous n'êtes pas enceinte. Si vous ne voyez pas d'anneau - vous êtes enceinte. Le Predictor 125 est un test simple qui ne nécessite qu'un seul échantillon. Nous vous rappelons que les tests de grossesse peuvent être utilisés de façon sûre dès le 5^{ème} jour de retard des règles. ■

Les pharmacies peuvent-elles servir de boîte aux lettres ?

Certains s'étonneront que les promoteurs de ces publications aient choisi les pharmacies pour écouler

leur marchandise, plutôt par exemple que la forme de "toutes boîtes". Sans doute est-ce dû à la nature du produit (information sur la santé) et à la bonne image qu'ont les pharmaciens auprès du grand public, image qu'on espère voir rejaiillir sur les revues et les publicités qu'elles contiennent. De plus, les responsables des revues ne craignaient pas de sous-entendre que les pharmaciens pourraient voir leur chiffre d'affaire progresser, si les revues étaient distribuées au "bon" public, "à votre meilleure clientèle" comme il est dit pudiquement quelque part.

Cela est bel et bien, mais il y a un hic. La pharmacie a son Ordre et son code de déontologie. La sixième règle de cette déontologie interdit la publicité dans les pharmacies, estimant qu'elle "constitue une atteinte à l'honneur, à la discrétion et à la dignité des membres de l'Ordre". Voilà qui est on ne peut plus net. On sourira alors en notant que les promoteurs d'une des revues affirmaient dans une lettre de promotion adressée aux pharmaciens qu'ils défendraient la "déontologie médicale et pharmaceutique, seules garantes d'une médecine et d'une pharmacie de qualité". Drôle de façon de défendre la déontologie que de la bafouer !

Devant cette situation, plusieurs organisations (1) ont adressé une lettre ouverte au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, attirant son attention sur ces pratiques douteuses. Les Présidents du Conseil National, les Professeurs LAPIERE et BRAECKMAN répondirent que les mesures qui s'imposaient allaient être prises.

Effectivement, le Conseil National a envoyé le 15 juin à tous les pharmaciens du pays une Communication consacrée à la publicité. Cette Communication rappelle entre autres que

(1) Femmes Prévoyantes Socialistes, Vie Féminine, GERM, Mutualités Chrétiennes, Mutualités Socialistes, Question Santé, UFIDEC.

"Le médicament n'est pas un 'objet de commerce' et que par conséquent, toute forme de publicité pour celui-ci à l'officine est antidéontologique. Il est interdit au pharmacien d'y faire ou d'y tolérer toute forme de publicité directe ou indirecte, par exemple en distribuant des périodiques d'information à caractère nettement publicitaire, en exposant du matériel publicitaire et en collaborant à des promotions commerciales".

Comme on le voit, cette Communication réaffirme l'interdiction de la publicité dans les officines, en prenant l'exemple particulièrement pertinent de la distribution de revues gratuites.

Ajoutons que les pharmaciens sont tenus de suivre les recommandations de leur Ordre, sous peine de subir des sanctions qui vont du simple avertissement à la fermeture.

Cette Communication signifie sans doute la disparition prochaine de ces publications.

Quel a été le rôle des organisations de consommateurs ?

Il est difficile de déterminer la part exacte prise par la lettre ouverte dans la Communication édictée par l'Ordre des Pharmaciens. Selon une lettre des Présidents du Conseil National, la décision de principe a été prise le 31 mars 1983, soit antérieurement à l'envoi de la lettre ouverte. La suite (rédaction et envoi de la Communication) est postérieure.

Une chose est claire : il y a eu ici une heureuse coïncidence entre le

souci de protection du consommateur défendu par les organismes signataires de la lettre ouverte, et la volonté de maintenir la dignité de la profession chère à l'Ordre.

Quelles alternatives à la publicité ?

Critiquer une opération commerciale développée sous le couvert de l'information, c'est bien, mais cela ne suffit pas. Il faut pouvoir offrir des alternatives de façon à répondre aux besoins du grand public.

Nous ne sommes pas tout à fait démunis de ce point de vue. Certains organismes offrent déjà une solide information médicale au public, sans avoir à subir les pressions de la publicité. Citons pour rappel les excellents guides pratiques de Test-Achat (Médicaments usuels, maladies bénignes, alimentation, ...), certains documents du GERM, les fiches Question Santé, les dépliants d'Infor Santé, etc.

Plus proche des revues incriminées, il existe les "informations de la santé", qui sont distribuées gratuitement en pharmacie depuis plusieurs années, mais en France ! Il s'agit d'excellents documents, bien présentés, bien vulgarisés (mais pas à la portée de tous), et sans publicité.

Les frais de production sont couverts par une participation financière des pharmaciens distributeurs. Et apparemment ce système contente à la fois le public, qui reçoit une information de qualité, et le pharmacien, dont le rôle de conseil est d'informateur revêt ainsi une forme gratifiante.■

Il existe bien un système de maladies à déclaration obligatoire, mais il n'est absolument pas fiable.

Depuis quelques années, une partie du manque est comblé petit à petit grâce à la constitution d'un réseau de médecins vigies. Ces médecins, des généralistes disséminés dans toute la Belgique,

LES MEDECINS VIGIES

Notre pays manque cruellement de données épidémiologiques, pourtant fort utiles pour connaître avec précision l'état de santé de la population belge.

Bref, il s'agit d'un document utile pour ceux qui s'intéressent au passionnant domaine de l'alimentation. Un regret toutefois : la mise en page est bâclée et le brochage défectueux.

"L'alimentation" coûte 20 F (10 F pièce à partir de 10 exemplaires), et est disponible à Educa Santé, rue d'Angleterre 11, 6000 CHARLEROI, tél. 071/33.02.29.

Sur le même sujet, notons la réédition de la brochure "Attention au sel" du Centre d'Information de l'IBAN (1). Entre la 3ème édition de la brochure (en 1976) et la 4ème (1982), la consommation de sel en Belgique est passée de 9 à 7 grammes de sodium par

jour, ce qui constitue une diminution de plus de 20 %. C'est malheureusement toujours beaucoup trop, car 2 grammes seulement couvrent les besoins physiologiques. Une consolation pour "la ménagère" (et les hommes qui font la cuisine, alors ?) : elle ne doit plus réduire la quantité de sodium "que" de 3 1/2 fois. Il y a du pain (sans sel) sur la planche !

"Attention au sel" coûte 40 FB (20 F pour les écoles) à verser au CCP 000-0034753-27 de l'IBAN, avenue de Cortenbergh 176, 1040 Bruxelles.

(1) Institut Belge de l'Alimentation et de la Nutrition, une a.s.b.l. fort discrète eût égard à l'importance du thème de l'alimentation en éducation pour la santé.■

VOS QUESTIONS SUR LE CANCER

Le Centre des Tumeurs de l'U.C.L. vient de publier une brochure d'information reprenant la série des "Questions sur le cancer". Les données ont été actualisées à l'occasion de cette réimpression.

Rappelons qu'on trouve dans ce document les réponses aux principales questions que se pose le grand public au sujet du cancer. De quoi faire un sort à pas mal d'idées reçues, souvent responsables d'une consultation tardive en cas de problème.

Le cancer est-il héréditaire ?

Non, sauf exception, le cancer n'est pas héréditaire.

Toutefois, dans certaines familles, il existe une prédisposition à faire certains cancers. Ceci est particulièrement vrai pour le cancer du sein chez

la femme. Lors de l'examen de dépistage, le médecin demande à la consultante s'il existe des cas de cancers dans sa famille. S'il s'avère que la mère ou la soeur d'une consultante est atteinte de cancer du sein, le médecin lui proposera de se présenter à la consultation pour un examen des seins plus souvent (tous les six mois plutôt que tous les deux ans).

Dans 80 % des cas, le cancer est dû à des facteurs liés à l'environnement et au mode de vie ; dans nos pays, 50 % des cancers de l'homme seraient dus au tabac et à l'alcool : cela nous indique clairement que notre mode de vie joue un plus grand rôle que la fatalité dans l'apparition d'un cancer.

La brochure "Vos questions sur le cancer" peut être obtenue contre un billet de 50 F au Centre des Tumeurs UCL, E.S.P., bte 30.51, Clos Chapelle-aux-Champs 30, 1200 Bruxelles. Tél. 02/771.17.64.■

élèves de l'enseignement secondaire. En voici la table des matières :

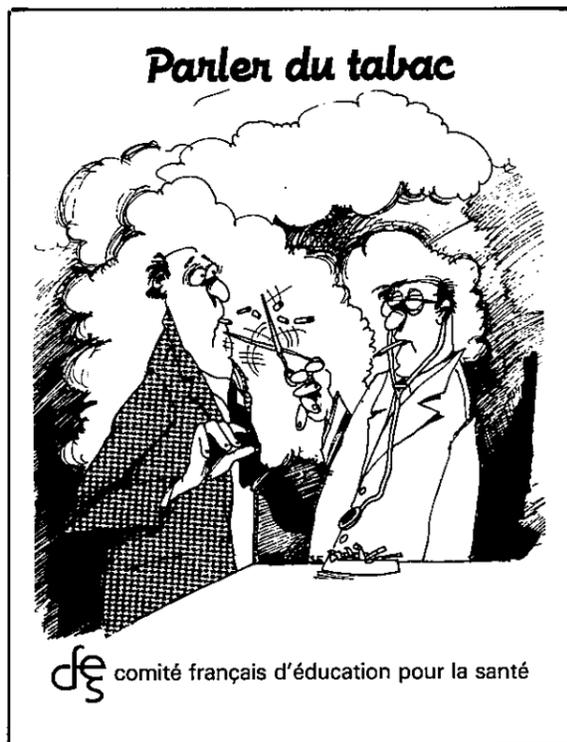
1. Historique de la consommation de tabac.
2. L'évolution des habitudes concernant le tabac en Belgique.
3. Le tabac et la mortalité précoce.
4. Le tabac et le cancer du poumon.
5. Le tabac et les maladies cardiaques.
6. Les autres effets néfastes du tabac.
7. Le fumeur passif.
8. Les substances contenues dans la fumée du tabac.
9. Les cigarettes à faible teneur en nicotine et en goudron.
10. Les jeunes et le tabac.
11. S'arrêter de fumer.
12. Le tabac et la législation.
13. La publicité et le tabac.
14. Les aspects économiques de la consommation de tabac.
15. Le tabac dans le monde.
16. Bibliographie.

Pour tous renseignements : CCAT, rue Rempart des Moines 78, 1000 Bruxelles, tél. 511.11.88.

De son côté, le Comité Français d'Education pour la Santé vient de réaliser une brochure destinée aux médecins, qui sont continuellement confrontés à des fumeurs, désireux ou non d'arrêter de fumer. Cette initiative part d'une volonté d'intégrer les médecins aux campagnes antitabac, ce qui est une excellente chose.

La brochure contient des tas de données sur la morbidité et la mortalité

liées au tabac, mises en parallèle avec les questions auxquelles le médecin peut s'attendre de la part de son patient fumeur.



Elle aide aussi le médecin à choisir la bonne occasion pour aborder le problème et à mieux cerner la personnalité du fumeur, ses motivations profondes.

La brochure contient aussi deux tableaux des principales substances toxiques contenues dans le tabac.

Les médecins ont également la possibilité de placer dans leur salle d'attente une affiche attirant l'attention de leurs patients sur les dangers du tabac.

Parler du tabac, Comité Français d'Education pour la Santé, rue Newton 9, 75116 PARIS. ■

d'une bonne connaissance en diététique : composition des aliments, que faut-il manger ?, alimentations particulières (hypertendus, diabétiques), régime amaigrissant, réflexion sur la faim dans le monde.

L'ALIMENTATION

Educa Santé consacre un numéro spécial de la revue "Prévenir" à l'alimentation. On y trouve les bases

remplissent chaque semaine un formulaire relatif à quelques maladies (il n'est pas possible de noter tout, bien sûr), qu'ils transmettent à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie qui traite les données recueillies et publie régulièrement un rapport sur les maladies concernées. Environ 120 médecins, soit 1 % des généralistes belges, participent à ce programme, ce qui est suffisant sur le plan statistique (1).

Le programme 82-83, qui vient de s'achever, a concerné six maladies infectieuses (urétrite, pneumonie, infections urinaires, rougeole, oreillons, hépatite) ainsi que deux problèmes sociaux : tentative de suicide et demande d'interruption de grossesse ou de pilule du lendemain. De plus, les médecins peuvent également faire part de leurs remarques sur des complications dues à des vaccins ou des médicaments.

Parmi les problèmes retenus pour le programme 83-84, on retiendra les accidents domestiques. Même si on sait que toutes les personnes victimes d'accidents domestiques ne passent pas chez leur médecin de famille, les résultats de l'enquête risquent d'être assez passionnants. En effet, les nombreuses campagnes d'éducation pour la santé organisées dans ce domaine

(1) sauf pour les maladies peu fréquentes.



depuis plusieurs années semblent reposer sur des données statistiques contestables. Le travail des médecins vigiles nous permettra peut-être d'y voir plus clair à l'avenir.

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie publiera à partir du mois d'octobre des plaquettes consacrées chacune à un des problèmes étudiés.

Cette initiative mérite d'être largement soutenue. On pourra s'étonner toutefois que nous ne soyons pas plus loin dans un pays développé comme le nôtre. Il nous étonnerait fort que les milieux commerciaux de la santé ne disposent pas déjà de données épidémiologiques du même ordre. Malheureusement, ils préfèrent sans doute se les garder pour des motifs de marketing plutôt que d'en faire profiter l'ensemble de la communauté...

Pour tous renseignements : Dr STROOBANT et Dr THIERS, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles Tél. : 02/647.99.80, poste 396 ou 406. ■

MUTUALITES SOCIALISTES ET L'EDUCATION POUR LA SANTE

Nous déclarons depuis longtemps que les mutualités sont des instruments privilégiés pour mettre en pratique une politique concrète d'éducation pour la santé, du fait de leurs contacts étroits avec la population et de leurs réseaux de permanences et de distribution de l'information. Sans compter les mouvements qui gravitent

autour d'elles (jeunes, pensionnés, handicapés, femmes). Malheureusement, la tutelle ne semble pas l'entendre ainsi, et privilégie les pouvoirs organisateurs souvent dénués de base populaire.

C'est avec plaisir que nous voyons les mutualités socialistes nous rejoindre sur ce même terrain. Elles ont récemment mis sur pied un service de "Promotion de la santé", dont les objectifs sont largement semblables à ceux d'Infor Santé.

La revue "Documents" vient d'ailleurs de consacrer un numéro spécial à

l'éducation pour la santé, dans lequel la philosophie et les actions des mutualités socialistes sont précisées.

On y trouve ainsi, une "introduction générale sur la place de l'éducation à la santé dans la politique générale de promotion de la santé de l'U.N.M.S.". Le Dr J. L. PESTIAUX, conseiller scientifique des mutualités socialistes, y insiste sur la nécessaire extension de l'éducation sanitaire à une véritable promotion de la santé prenant en compte l'environnement au sens le plus large (lieux de vie et de travail, conditions d'existence...)

La revue contient aussi une présentation des fiches "Question Santé", que nos lecteurs connaissent déjà (voir "Education Santé" n° 15, p. 23), ainsi que la description de projets dans le domaine de la contraception, de la carte d'identité médicale, de l'alimentation, de la santé dentaire.

Dans une brève note sur l'organisation de l'éducation à la santé en Belgique francophone, M. DEJAER insiste sur des principes fondamentaux qui indiquent à suffisance l'importance du rôle qu'ont à jouer les mutualités :

1^{er} principe : certaines missions d'éducation sanitaire gagnent à être assumées tout près de la population, sur le terrain.

2^{ème} principe : pour être efficace, l'éducation à la santé doit être intégrée aux activités des services sollicités par le public à l'occasion des contacts habituels.

C'est ici que la mission éducative de la mutualité prend toute sa signification".

Aux responsables d'en tirer les conclusions qui s'imposent ...■

budgetaire correspond à une priorité réelle de l'institution, ou si au contraire on consacre à une activité des moyens disproportionnés à son importance. Et, la vérification faite, il ne reste plus qu'à apporter les correctifs éventuels ...

Un séminaire de régulation des systèmes éducatifs s'est tenu pendant 4 jours au Centre Universitaire de Charleroi, sous la direction d'A. SCHLEIPER, secrétaire général du CUNIC. Ce séminaire, subsidié par l'A.P.E.S., s'est centré sur une étude d'un cas, celui d'Educa-Santé, qui est probablement exemplaire des multiples problèmes internes rencontrés par une a.s.b.l. pluraliste active dans le domaine de l'éducation pour la santé.

Il n'est pas possible de résumer ici l'analyse, mais il est certain que les administrateurs d'Educa-Santé ont intérêt à se pencher sur la note récapitulative du séminaire, qui leur suggère quelques recommandations précieuses. L'avenir nous dira si ces recommandations pourront être suivies ...■

LA REGULATION DES SYSTEMES EDUCATIFS

Sous ces mots un peu mystérieux se cache une activité d'évaluation indispensable au bon fonctionnement de tout organisme travaillant dans le domaine de l'éducation permanente, et en particulier de l'éducation pour la santé.

Il s'agit de savoir s'il y a une cohérence entre les valeurs qu'on défend, les objectifs qu'on poursuit, les moyens qu'on met en oeuvre, les résultats qu'on attend, les effets réels de l'action, etc...

Une grille d'analyse relativement complexe peut être appliquée pour vérifier par exemple si une imputation

d'informations sur ces produits, étant donné qu'il en est fait un large usage en Belgique (on peut même dire une nette surconsommation par rapport à plusieurs pays voisins), que circulent encore à leur propos pas mal d'idées fantaisistes et que certains sont même en vente libre ...

Ce Cahier est donc conçu comme un outil de référence pour l'usager, le malade, l'aidant à mieux comprendre comment utiliser judicieusement des médicaments courants. Pour bien les utiliser, il est utile de savoir à quoi ils servent, comment ils agissent sur l'organisme, quels sont leurs effets, quand, comment et en quelle quantité les prendre.

Ces informations peuvent permettre d'éviter de prendre trop de médicaments, de les prendre à mauvais escient, trop longtemps ou trop peu longtemps, et cela en fonction de chaque cas particulier. Ces informations peuvent aussi favoriser un dialogue plus éclairé avec le médecin traitant et d'autres professionnels de santé, pour discuter avec eux des avantages et inconvénients de tel médicament précis et pour choisir, parmi des médicaments très semblables, celui qui conviendra le mieux ou qui sera le moins coûteux.



Rappelons que les 4 familles de médicaments analysés ici ont été l'objet de dépliants info santé, forcément moins complets mais d'un format plus pratique, qui peuvent être conservés dans la pharmacie familiale. Ces dépliants sont toujours disponibles.

Le dossier "On les avale souvent sans les connaître" peut être commandé à l'adresse suivante : GERM, rue du Gouvernement Provisoire 29, 1000 Bruxelles. Il coûte 100 FB.■



SUR LE TABAC

Dans le cadre de la campagne antitabac présentée au chapitre "initiatives", on procède actuellement à la réimpression de deux documents édités par le CRIOC :

brochure "Comment ne plus fumer", basée en partie sur le célèbre "Plan de 5 jours". On y trouve les raisons d'arrêter, la préparation, le choix du jour, le schéma de la "cure", et les réponses à des questions souvent posées par les fumeurs ("Mon grand-père fume comme une cheminée et aura quand même bientôt 80 ans ?", "Si j'arrête de fumer, est-ce que je ne grossirai pas ?"...))

Cette brochure simple à consulter peut indiscutablement apporter un soutien au candidat non fumeur, pour autant qu'il soit suffisamment motivé.

farde de documentation "Tabac". Intéressante somme d'informations diverses sur le tabac, particulièrement recommandée pour les

Le traitement n'est plus un choix, il devient une nécessité. C'est alors que le coût et la qualité du médicament devient une question de vie ou de mort. A-t-on de quoi l'acheter ? Est-il adapté à la maladie ?

La réponse trop souvent négative à ces questions amène à se poser le problème des pratiques pharmaceutiques dans le Tiers-Monde et de leurs conséquences. C'est l'objet du dossier "Médicaments et Tiers-Monde" : apporter un grand nombre d'informations trop souvent laissées dans l'ombre, et aider à mieux comprendre les défis qu'ont à relever les pays pauvres.

La grande invasion.

Comment passer sous silence, en effet, des pratiques qui profitent de l'ignorance et de la crédulité de populations sous-informées, qui s'appuient sur la corruption et l'absence de possibilités de contrôle, qui font du médicament un produit commercial comme un autre ... Le marché, officiel ou "noir", des médicaments dans le Tiers-Monde apparaît encombré par une pléthore de produits d'efficacité douteuse, souvent très chers, voire périmés ou interdits dans leur pays d'origine en raison de leur toxicité. Une promotion tapageuse, qui absorbe jusque 20 % du chiffre d'affaires des firmes concernées, dévalorise en outre les médecines traditionnelles, pourtant souvent utiles, peu coûteuses et culturellement adaptées.

En fait, une cinquantaine de firmes

pharmaceutiques multinationales dominent plus de 70 % du marché et imposent leur loi, celle du plus fort, aux pays du Tiers-Monde. Leur chiffre d'affaire annuel dépasse d'ailleurs le produit national brut des 20 pays les plus pauvres de la planète.

Vers l'indépendance pharmaceutique.

Pourtant, des tentatives se multiplient dans le Tiers-Monde pour conquérir une certaine indépendance pharmaceutique. Ces épisodes peu connus de la guerre du médicament constituent un chapitre important du dossier "Médicaments et Tiers-Monde" : le Bangladesh et sa nouvelle politique des médicaments essentiels, des efforts de production autonome comme au Lesotho ou en Haute-Volta mais aussi des échecs comme celui du Sri-Lanka face aux multinationales.

Ce dossier, un des premiers dans ce domaine encore peu exploré, voudrait contribuer à lancer un débat qui ne soit pas affaire de spécialistes mais une réflexion de tous face à ce domaine capital de la santé, santé chez nous et dans le Tiers-Monde, santé sans laquelle il est illusoire de parler de progrès et de développement.

Pour se procurer le dossier "Médicaments et Tiers-Monde : la grande invasion", il suffit de verser 120 frs port compris au CCP 000-0183354-24 de Frères des Hommes, rue de Londres 16, 1050 Bruxelles, avec la mention : "Dossier Médicaments".■

comprendre leurs problèmes de santé et désirent prendre leur situation davantage en mains dans le domaine médical.

Ce second numéro, intitulé "On les avale souvent sans les connaître ...", est consacré à quatre familles de médicaments courants : les antidouleurs, les tranquillisants, les antibiotiques et les vasodilatateurs. Même si les brochures appelant au bon usage des médicaments en général ne manquent pas, les auteurs ont cru utile de rassembler ici un maximum

ON LES AVALE SOUVENT SANS LES CONNAITRE ...

Le GERM vient de publier le deuxième numéro de sa nouvelle collection "Les gens, leur santé, les services". Cette collection s'adresse spécialement aux consommateurs de soins, au grand public des usagers qui souhaitent mieux

COMMUNIQUER EN EDUCATION POUR LA SANTE

L'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (APES) a organisé le 4 mai dernier une journée de réflexion sur la communication en éducation pour la santé.

Quatre carrefours étaient prévus, où ont eu lieu des échanges de vue parfois vifs sur quatre importants moyens de communication sociale : le vidéogramme, le diaporama, l'affiche et l'écrit.

Cette journée était également l'occasion pour les organismes présents de mieux faire connaître leurs activités et leurs réalisations à leurs "collègues" de l'éducation pour la santé.

Cette journée, rehaussée par la sympathique et encourageante présence de Daniel SIGAUDES, Directeur exécutif de l'Union Internationale d'Education pour la Santé, a eu ceci de positif qu'elle permit de multiplier les contacts enrichissants entre les participants. Et ceci est finalement peut-être plus important que le contenu des interventions officielles et des carrefours ...■



POUR CEUX QUI VEULENT EN SAVOIR PLUS

Ce numéro a beau être consacré en grande partie au tabac, il ne prétend pas offrir une vision synthétique de ce vaste problème de santé publique, mais plutôt présenter des données et tendances récentes.

Le lecteur curieux pourra trouver d'autres informations en parcourant d'anciens numéros d'"Education Santé" :

- Eddy Merckx et la R 6 (n° 3, juin 79) réactions du public lorsque notre Eddy national se prêta au lancement d'une marque de cigarettes.
- Arrêter de fumer (n° 3, juin 79) compte-rendu de l'excellent ouvrage du Dr. Y. NADJARI.
- Tabac (n° 5, avril 80) chiffres, influence de la publicité sur la consommation, mesures légales prises en Belgique.

- Le tabagisme dans l'entreprise (n° 6, juin 80) résultats et discussion d'une enquête sur le tabagisme au travail et dans les restaurants collectifs.
- Héros de bande dessinée au service de la lutte antitabac (n° 10, septembre 81) croisade de Superman, remords (hypocrites) de Lucky Luke.
- A propos de la campagne antitabac (n° 10, septembre 81) résultats d'une étude du CRIOC.
- Arrêtez maintenant : campagne antitabac dans la Communauté néerlandophone (n° 13, juin 82) description de la première campagne "ciblée" réalisée en Belgique.
- Le tabac, ennemi public n° 1 (n° 15, janvier 83) diverses informations regroupées en un dossier de 4 pages détachables.

Sans oublier la rubrique "nouvelles acquisitions", qui, tout au long de ces anciens numéros, cite la documentation recueillie par Infor Santé. Notre médiathèque comporte près de 150 références de matériel didactique (affiches, brochures, autocollants, etc.) et plus de 200 coupures de presse sur le tabac.

MATERIEL

L'INDUSTRIE DU MEDICAMENT LIT AUSSI "EDUCATION SANTE" !

Suite à l'article "Les enfants et les antidouleurs" ("Education Santé" n° 16, p. 23-24), nous avons reçu de la firme SANDOZ s.a. le droit de réponse suivant :

DROIT DE REPONSE

SANDOZ

Dans un article intitulé : "Les enfants et les antibiotiques" paru dans le numéro 16 du mois d'avril 1983 de la présente revue, il est question à plusieurs reprises de notre société, à propos d'une brochure abordant ce thème et publiée en 1980 à l'intention des parents.

Nous relevons notamment dans cet article :

1.

Texte publié

"La brochure est inconnue chez SANDOZ Belgique. Les personnes intéressées peuvent toujours essayer de la commander chez SANDOZ Suisse, Département Pharmaceutique, 4012 BALE SUISSE".

Réponse

Cette brochure n'est en effet pas publiée par SANDOZ Belgique parce que SANDOZ Belgique ne traite pas d'antibiotiques. Nous n'avons par conséquent aucune raison de rédiger un pareil document ni d'en assurer la diffusion ni d'en suggérer la distribution par le corps médical. Nous vous demandons dès lors comment les auteurs sont "tombés" sur cette brochure en Belgique.

Nous épinglons également ce qui suit :

2.

Texte publié

"voilà une firme qui a bien compris les relations publiques, direz-vous, et qui a le courage de parler sans complaisance des médicaments. C'est vrai en l'espèce, mais il faut savoir aussi que SANDOZ ne produit pas d'antibiotiques; cela ne lui coûte donc rien de présenter un bilan objectif de ce groupe de médicaments."

Réponse

Les informations que détiennent les auteurs de l'article sont erronées puisque notre société soeur en Suisse (où la brochure en question est disponible) possède bel et bien dans sa gamme des antibiotiques produits par une usine de Groupe.

Cette rectification étant apportée, nous ne résistons pas au plaisir de souligner le terme d'"objectif" dont est gratifié le bilan dressé par la brochure en question.

Cette appréciation nous réjouit d'autant plus qu'elle émane d'un organe qui se veut critique à l'égard de l'industrie du médicament. Cette appréciation démontre également que notre laboratoire est prêt à investir, quoi qu'il en coûte, dans une information correcte des consommateurs.

Ce droit de réponse mérite certaines précisions :

La première remarque est non avenue, puisque la firme ne fait que répéter ce que nous écrivions, à savoir que cette brochure n'est pas distribuée en Belgique.

Nous avons d'ailleurs à l'époque interrogé SANDOZ par téléphone, et après être passé par cinq ou six postes intérieurs, nous étions tombés sur quelqu'un qui nous avait confirmé la chose.

Si les droits de réponse servent à confirmer ce que les textes incriminés

affirment, on n'est pas sorti de l'auberge.

Quant au point 2, nous admettons bien volontiers notre erreur. Mais nous serions curieux de connaître la part prise par les antibiotiques dans le chiffre d'affaire du groupe SANDOZ, par exemple en comparaison avec les vasodilatateurs ...

Et nous hésitons à prendre pour argent comptant l'affirmation de la firme qui se dit prête "à investir, quoi qu'il en coûte, dans l'information correcte des consommateurs." Si c'est vraiment le cas, pourquoi ne diffuse-t-elle pas chez nous cette brochure ?

En définitive, nous trouvons regrettable qu'une firme utilise une telle procédure pour un texte dont elle

souligne elle-même l'amabilité à son égard. Cela nous semble participer d'une utilisation abusive du droit de réponse (on sait que la jurisprudence en la matière est fort large). Un simple mot de la firme en question aurait suffi à nous faire apporter les corrections éventuelles.

Si c'est là une manière de se faire de la publicité, c'est valable pour nous aussi. Nous pouvons dire maintenant grâce à SANDOZ que l'industrie reconnaît la valeur de la "critique" que nous exerçons dans le domaine du médicament.

Bref, si c'est pour s'échanger des compliments, il y a des façons plus élégantes que le droit de réponse. Ca nous apprendra à dire du bien d'une firme pharmaceutique !■

MEDICAMENTS ET TIERS-MONDE : LA GRANDE INVASION

LA SANTE POUR TOUS EN L'AN 2000 : voilà le défi lancé par l'O.M.S. (Organisation mondiale de la Santé). Pour ce faire, de belles résolutions ont été votées mettant l'accent sur les soins de santé primaire, la prévention des maladies, la revalorisation des médecines traditionnelles et l'accès pour tous aux médicaments essentiels.

Parmi la très grande quantité de produits disponibles, 234 médicaments ont été sélectionnés de manière à assurer la plus grande efficacité thérapeutique avec la meilleure sécurité d'utilisation possible au coût le plus faible. Cette liste non exhaustive doit permettre aux pays du Tiers-Monde d'utiliser de façon optimale leurs ressources financières souvent faibles pour assurer à tous l'accès aux médicaments essentiels.



On ne peut pas, en effet, mettre sur le même pied les médicaments et des produits de consommation comme par exemple une montre ou une bicyclette : lorsqu'une méningite frappe un enfant,