

relatifs au bon usage des médicaments, tout cela est soigneusement décrit dans la brochure.

"Médicaments et santé" contient neuf fiches pédagogiques, avec pour chacune d'elles un objectif clairement défini et des suggestions pour le déroulement d'une animation : expression d'expériences, formulation de problèmes, recherche de solutions. Les sujets traités sont : la santé ; la maladie ; les médicaments produits

de commerce ; présentations ; ordonnance ; parcours dans l'organisme ; effets secondaires ; accidents ; pharmacie familiale.

Une réserve : les dias sont un peu passe-partout, et nécessitent un bon animateur pour être vraiment utiles.

"Médicaments et Santé", disponible à Santé et Communication, 153 rue de Charonne, 75011 Paris, au prix de 328 FF, port compris.

ENCORE NEROFEN...

Déjà l'an dernier nous avons stigmatisé la campagne de publicité mensongère pour l'antidouleur Nerofen, qui tentait de faire passer une substance vieille de près de 20 ans pour une nouveauté, pour un "progrès décisif dans la lutte contre la dou-

leur". Le fabricant avait d'ailleurs dû modifier son slogan publicitaire à la suite de certaines pressions.

La même marque remet ça aujourd'hui avec une formule aussi percussante que douteuse, "Qu'importe la douleur, prenez Nerofen". Considérant l'opinion répandue dans les milieux scientifiques selon laquelle la consommation d'antidouleurs est déjà considérable en Belgique, ce slogan est franchement inacceptable. Sous prétexte que le Nerofen convient pour les douleurs les plus fréquentes (maux de tête, grippe et refroidissement, douleurs musculaires, lumbago, douleurs dentaires, règles douloureuses, douleurs rhumatismales), il renforce la conviction qu'il faut prendre un analgésique à la moindre douleur, au plus léger bobo, ce qui est non seulement absurde mais dangereux. Et en plus, il privilégie une substance, l'ibuprofène, qui n'est pas celle qui est recommandée en première intention.

Un mauvais point de plus, donc, pour Nerofen.



JE T'AIME... UN PEU... BEAUCOUP

C'est le titre en forme de déclaration d'un vidéogramme qui a obtenu récemment le prix d'une valeur de

50.000 FB du "Document Communauté Française" décerné par le Ministre Bertouille.

Ce programme de 30 minutes décrit la naissance du sentiment amoureux chez deux adolescents, ainsi que les difficultés de leurs relations avec leurs parents, normales à cet âge.

Le schéma narratif est on ne peut plus simple : rencontre lors d'une soirée dansante, début de flirt, présentation à la famille, pour terminer par un passage à l'acte pas vraiment réussi.

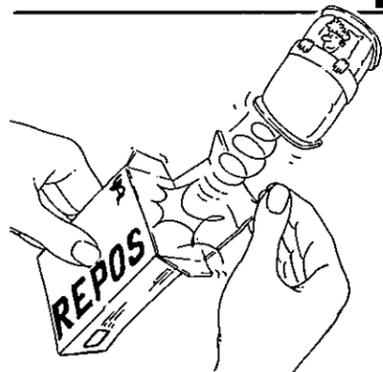
"Je t'aime... un peu... beaucoup" a le mérite d'aborder un sujet toujours un peu délicat avec discrétion, les auteurs privilégiant une approche psychologique toute en demi-teintes. Ils ont choisi de nous montrer une histoire d'amour au quotidien, sans strass ni paillettes, dans un milieu plutôt populaire, sur fond de paysage industriel, dans une grisaille bien de chez nous.



Le revers de la médaille, c'est l'insignifiance à force de retenue, l'absence de rythme, la longueur inutile des séquences pour un ensemble assez morne qui manque franchement de fini et qui se regarde d'un oeil dans un ennui poli.

A la vision de "Je t'aime... un peu... beaucoup", on s'interroge sur les raisons profondes qui ont poussé le Ministre à récompenser ce programme. Est-ce simplement un politicien tournaisien qui cherche à faire plaisir à un producteur (No Télé, télévision communautaire de Tournai) de son arrondissement électoral ?

"Je t'aime... un peu... beaucoup" est repris au catalogue éducation pour la santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.



EDUCATION SANTE

bulletin trimestriel d'infor santé

n°30 décembre 87

DANS CE NUMERO :

EDITO

M. Bertouille : l'"autre politique" en ES ? p. 2

REFLEXIONS

L'art de bien vieillir p. 4

INITIATIVES

Diététique et vacances pour les jeunes : l'intendance suit p. 8
Les fumeurs persécutés ! p. 10
L'Europe du cancer aussi difficile à constituer que l'autre ... p. 12

MATERIEL

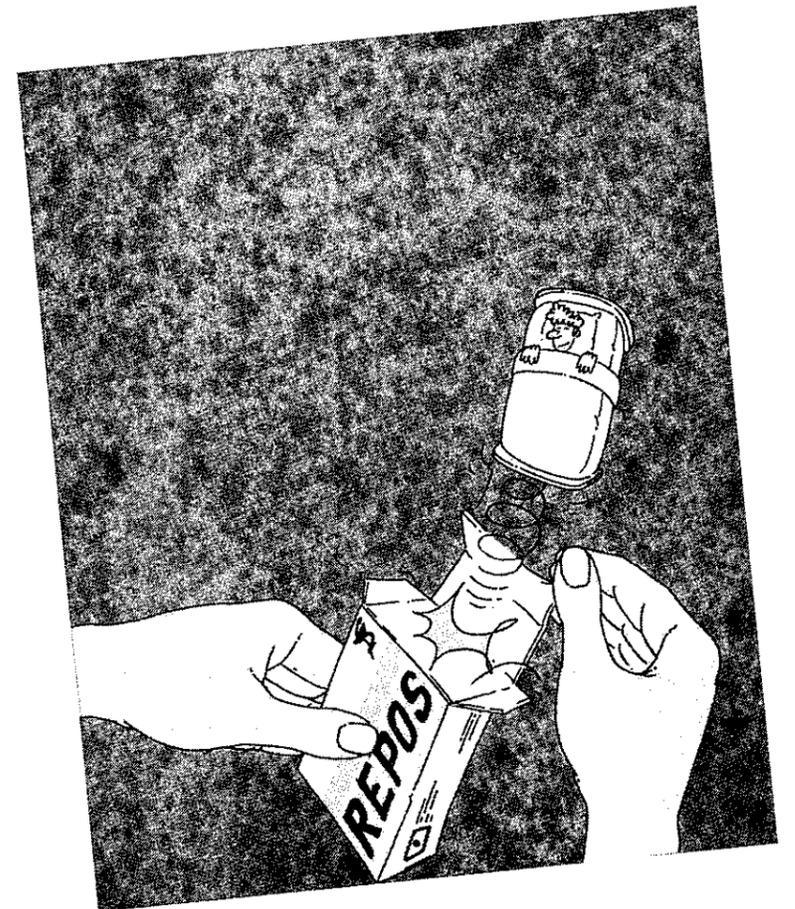
Question Santé on the Rock (This Town) p. 14

LU POUR VOUS

Gastronomie et santé p. 16

VU POUR VOUS

Le nouveau catalogue ES de la Médiathèque : un bel objet ! ... p. 19



Info de saison :
notre nouvelle campagne
est consacrée à la grippe.
Affiches et dépliants sont à votre disposition !

DEUX ANS DE LIBERALISME

Il est un peu tôt pour tirer un bilan de l'action de l'Exécutif de la Communauté Française dans le domaine de l'éducation pour la santé. En deux ans, il n'a sans doute pas pu réaliser l'entièreté de son programme. Mais les aléas de la politique nationale, dans le système actuel, conditionnent encore l'action politique communautaire et invitent dès à présent l'éditorialiste à tenter de dresser un bilan de ce qui a été réalisé, notamment en comparant l'action du Ministre sortant avec celle de ses prédécesseurs.

LE MINISTRE DE LA SANTE EXISTE, JE L'AI RENCONTRE

En effet, tous les journalistes quelque peu intéressés par la santé ont eu de très nombreuses occasions de rencontrer Monsieur Bertouille. Il a participé à un nombre impressionnant de conférences de presse, tantôt comme président-invitant, tantôt comme invité d'honneur. Relations publiques ! diront certains avec dédain. Pour notre part, nous avons apprécié que le Ministre ait la bonne habitude de participer effectivement aux réunions où il avait invité la presse. Nous voulons y voir non seulement une preuve de courtoisie mais aussi le signe d'un intérêt réel pour les sujets abordés.

LES SUBSIDES

Nous avons analysé, dans un numéro précédent, l'évolution du volume des subsides et de leur répartition. Nous n'y reviendrons pas dans le détail, car nous ne disposons pas encore des chiffres pour 1987.

Rappelons seulement quelques éléments significatifs. Le volume de l'enveloppe globale a été légèrement réduit. Ce montant a encore été amputé d'une somme importante réservée à l'opération Eduvac menée à l'initiative de l'administration. Nous y reviendrons.

Du côté des bénéficiaires, il faut citer la Croix-Rouge de Belgique dont, paradoxalement, nous n'avons plus eu beaucoup de nouvelles depuis le lancement de l'action "DENTS 2000" en octobre 1986.

Le CPAD a aussi obtenu des moyens supplémentaires, ce qui est cohérent avec les déclarations d'intentions du Ministre. Nous regrettons cependant que, en général, l'action dans le domaine de la drogue reste principalement orientée vers la prévention secondaire (dépistage et accueil des toxicomanes). Nous appelons de nos vœux un programme de véritable prévention primaire et d'éducation pour la santé, à l'exemple de celui qui est mené par l'équipe d'Ernst Servais dans la Communauté germanophone.

Sous des étiquettes très diverses, on constate que le monde universitaire obtient globalement une part accrue du gâteau.

Du côté des "sacrifiés", on trouve non seulement l'ensemble des organisations chrétiennes (ce qui est un peu étonnant vu la composition de la majorité) et socialistes (ce qui cadre plus avec les habitudes politiciennes) mais aussi des organisations pluralistes, notamment le GERM (ce qui ne nous étonne pas du tout mais nous paraît tout aussi regrettable).

Parmi ces organisations pluralistes, nous avons regretté que certaines associations qui ont largement donné les preuves de leur compétence et de leur efficacité aient été "oubliées". Parmi celles-ci Question Santé (Bruxelles) et Educa-Santé (Charleroi) ont finalement été repêchées in extremis.

Bien que nous nous trouvions du côté des victimes, et tout en continuant à revendiquer pour les Mutualités Chrétiennes et pour d'autres organisations sérieuses un soutien efficace, nous devons bien reconnaître que la répartition actuelle des subsides n'est fondamentalement ni meilleure ni pire que le saupoudrage antérieur. Des choix largement arbitraires ont cédé la place à d'autres choix, mais ceux-ci ne reposent toujours sur aucun critère objectif.

UNE COLLECTION QUI S'ETOFFE

En 1985, la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique lançait une collection thématique en éducation pour la santé, reprenant une centaine de programmes. Depuis lors, cette collection s'est développée, et est forte aujourd'hui de 175 références.

La deuxième édition du catalogue de cette collection vient de sortir. Chaque programme est l'objet d'une présentation détaillée (voir exemple), avec notamment une évaluation de son aspect proprement pédagogique. Cette évaluation, pour limitée qu'elle soit, n'en est pas moins utile dans la mesure où elle peut aider l'enseignant ou l'animateur dans son choix.

Aucun problème pour trouver ce qu'on cherche : le catalogue propose cinq index, thématique, par durée, par série, par producteur et, last but not least, par mots-clés.

Les programmes sont classés selon neuf thèmes : généralités (pour accueillir les dessins animés sur thèmes multiples de la série Archibald le Magichien) ; assuétudes (tabac/alcool/drogue) ; hygiène ; alimentaire/nutrition ; accidents/prévention ; hygiène de vie/vie sociale ; éducation affective et sexuelle ; périnatalité/enfance ; handicaps ; problèmes de santé.

D'autre part, la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique vient aussi de sortir son catalogue 87-88 de programmes vidéo d'intérêt général. Il reprend près de 1.500 titres, en majorité des productions de la RTBF (62 o/o).

Le nombre de locations de programmes socio-éducatifs a augmenté de 155 o/o en 1986-1987, pour atteindre le chiffre de 12.548 prêts.

MEDICAMENTS ET SANTE

Un ensemble pédagogique de bonne qualité sur le médicament, cela ne court pas les rues. Nous

FIRST AID TO PARENTS

n°1: ET MOI, D'OU JE VIENS?

"ET MOI, D'OU JE VIENS?" raconte l'histoire de la conception à la naissance d'une manière qui permet aux enfants (et parfois même à leurs parents) de s'amuser en même temps qu'ils s'instruisent.

En quelque 30 minutes de dessin animé, le film répond à toutes les questions qui embarrassent les parents depuis qu'on a inventé les enfants et la curiosité.

De la course des spermatozoïdes au tango de la fertilisation, du confort de la matrice aux joies de la naissance, les débuts de la vie sont racontés ici avec un amour et un humour qui ont déjà fait de ce film un succès mondial.

Note: Ce programme est édité par la M.C.F.B. et est mis en vente dans ses services. Pour tous renseignements, adressez-vous à nos vidéothèques de prêt.

Il s'agit d'un excellent document d'information sur les origines de l'enfant et sur tout son développement jusqu'à sa naissance. Parfaitement adapté à un public très jeune, sans pour autant être naïf, il traite de tous les problèmes (de la fécondation à la naissance) sans en omettre aucun - même les plus délicats - avec énormément d'humour. Il s'adresse particulièrement aux enfants de 5 à 8 ans, à leurs parents, ainsi qu'aux enseignants. Ce dessin animé peut, par exemple, servir de base à un cours d'éducation affective et sexuelle au niveau primaire. Il peut également permettre aux parents d'aborder ce sujet réputé "délicat" avec plus de facilité.

Production: CONSOLIDATED PRODUCTIONS
MAYLE P.
© CONSOLIDATED PRODUCTIONS 1985
27 min., couleur

■ SK 4001

Fait remarquable, les deux programmes les plus demandés sont issus du catalogue éducation pour la santé. Il s'agit de l'excellent dessin animé d'éducation sexuelle "Et moi, d'où je viens?" et des "Premiers jours de la vie", un classique de la vulgarisation médicale, datant de 1971...

La Médiathèque de la Communauté Française de Belgique n'a pas publié de chiffres absolus de sorties

des programmes-vedettes. Il est à craindre que cela soit dû à leur modestie en regard des efforts fournis par cette institution dans le domaine socio-éducatif. C'est d'autant plus regrettable que le travail de la Médiathèque est digne d'éloges.

Le catalogue de la collection éducation pour la santé est disponible à la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique au prix de 250 FB.

chure de 36 pages accompagnée d'une série de 56 diapos.

La conception de ce matériel est bien étudiée. La cible à informer, les contenus à transmettre, les techniques d'animation à mettre en oeuvre en fonction des différents messages

LA SANTE DES JEUNES

Dans le cadre de sa politique de prévention, le Ministre de la Santé de la Communauté française a subsidié une vaste enquête sur le comportement de santé des jeunes.

Les résultats de deux années de recherche menées sous la direction de Danielle Piette, sociologue, chargée d'enseignement à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB viennent d'être publiés.

Trois mille cinq cents jeunes, âgés de 11, 13 et 15 ans ont répondu confidentiellement à un questionnaire de 20 pages portant sur leur santé.

Ces jeunes inscrits dans 98 écoles représentent les trois réseaux d'enseignement, les enseignements primaire, secondaire professionnel, technique ou général et sont répartis dans les divers arrondissements administratifs de la région francophone du pays.

Le questionnaire porte sur les comportements de santé, la percep-

tion de la santé, les réseaux de relations et les activités de loisirs.

Remarque préliminaire, il faut souligner que les jeunes de 11 à 15 ans ne constituent nullement un groupe homogène.

Quelques données intéressantes extraites de l'enquête :

- à 15 ans, 16 o/o des garçons et 13 o/o des filles fument,
- dans le domaine de l'alimentation, 14 o/o des jeunes mangent des frites chaque jour (comment s'étonner après cela de la réputation du Belge bouffeur de frites ?), 58 o/o des bonbons, 43 o/o du fromage, 87 o/o des légumes et 75 o/o des fruits ;
- à la fin d'une semaine 85 o/o des garçons et 66 o/o des filles auront pratiqué au moins un sport en dehors de l'école. Et 22 o/o des filles de 15 ans pratiquent la marche ou le jogging, contre seulement 13 o/o des garçons du même âge. Qui l'eût cru ? ;
- il est inquiétant de constater que certains jeunes de 11 ans prennent, en famille, l'habitude de boire chaque jour une boisson alcoolisée, et que 19 o/o des jeunes du même âge prennent un somnifère au moins une fois par mois.

Le questionnaire aborde aussi des

thèmes de santé affective ou psychosociale, mais pas des sujets aussi délicats que la sexualité ou les drogues illicites.

Quelques résultats encourageants : 94 o/o des jeunes interrogés s'estiment en bonne santé, 90 o/o déclarent être heureux, 66 o/o des garçons de 15 ans ont un dialogue aisé avec leur mère.

Les résultats de la recherche ont été rassemblés dans une brochure destinée aux enseignants, aux psychologues, aux infirmières scolaires, aux associations de parents, aux médecins généralistes, aux parents. Gageons que les spécialistes du marketing y trouveront aussi matière à réflexion !

L'étude de Danielle Piette s'inscrit dans un vaste programme de recueil de données du Bureau Régional de l'Europe de l'OMS. Il sera bientôt possible de comparer la Belgique (dix autres pays d'Europe. Cela promet quelques découvertes...

D. PIETTE, G. ROGER. "Les comportements de santé des jeunes de 11 à 16 ans et l'éducation pour la santé", 1987, 36 p. Brochure disponible au prix de 120 FB à verser au compte 000-0104859-02 de l'ULB avec la mention "D. Piette-98180582 - Brochure OMS - Belgique".

certain appartenant au corps médical, d'autres ayant une expérience dans le domaine de la prévention.

Base de la relation entre le médecin et le patient, l'interrogatoire médical révèle particulièrement les difficultés de communication, difficultés d'ordre structurel, à savoir le filtrage des informations par le médecin en fonction de sa culture médicale, celui-ci pensant dès lors maladie, traitement, en-dehors du malade, alors que ce dernier veut parfois être pleinement partenaire dans sa guérison ; difficultés aussi en raison des non-dits, des tabous, ceux du médecin rejoignant ceux du malade.

Un texte nous montre ainsi la relation entre le malade-cancéreux et le médecin, avec sous-jacente, la symbolique de la maladie, l'image que chacun se fait d'elle.

Le langage en tant que véhicule (ou "non-véhicule") de la communication est analysé au moment de son acquisition par l'enfant, d'un point de vue sémiotique, psychanalytique,

au niveau également de la relation entre le pédiatre, l'enfant et la famille.

La différence des langages entre les médecins et les autres acteurs de santé peut elle aussi être importante en matière de prévention des maladies et accidents de travail par exemple. Le langage et l'écoute du médecin s'opposent souvent au langage (moins riche) de ceux qui vivent une situation dans laquelle leur santé est mise en cause. Or, "on repère mieux les problèmes de santé lorsque la perception médicale et la perception des travailleurs parviennent à se recouvrir, lorsque le décloisonnement autorise un cadre de référence commun, offrant un éclairage pertinent dans le dialogue, dans l'estimation de la morbidité et la recherche de solutions préventives..."

"Les Mots et les Maux", revue Prévenir, Coopérative d'édition de la Vie Mutualiste, n° 11, octobre 1985, 159 p., 70 FF, 5-7 rue d'Italie, F-13006 Marseille cedex 6.

Nous continuons donc à appeler de nos vœux une réglementation qui définirait aussi clairement que possible des règles de subventionnement assorties d'une évaluation sérieuse.

Un petit pas dans cette direction semble avoir été accompli à l'occasion de l'attribution des subsides de 1987. Ainsi, dans les conventions relatives à des travaux de recherche, la liquidation de la dernière tranche des subsides est dorénavant conditionnée par la publication des résultats de la recherche. Ainsi encore, l'APES, qui consacre des sommes importantes à des conseils méthodologiques, principalement orientés vers l'évaluation, s'est vu imposer le principe de la publication des informations et résultats collectés.

LA COORDINATION

Le prédécesseur de Monsieur Bertouille a toujours défendu une politique d'encouragement du plus grand nombre possible d'initiatives. Nous avons déjà commenté précédemment cette politique de saupoudrage. En effet, plutôt que de semer à tous vents, nous croyons plus efficace de définir quelques objectifs prioritaires. La participation à la poursuite de ces objectifs constituerait un des critères dans le choix des organisations à subsidier. Une telle politique nécessite évidemment une structure de coordination qui permette de répartir entre les divers organismes actifs les différents objectifs, les publics cibles, etc.

La conversion de l'Oeuvre de défense contre la tuberculose en FARES constitue une tentative de réponse à ce besoin de coordination au niveau sous-régional. Jusqu'à présent, ses commissions sectorielles

d'éducation pour la santé se sont mises en place d'une façon inégale, souvent assez laborieuse, selon la motivation des responsables régionaux.

Assez curieusement, la FARES n'a jamais prétendu se charger de cette coordination au niveau de l'ensemble de la Communauté. Il suffirait pourtant d'ouvrir ses structures à des organisations autres que ses institutions fondatrices et à des représentants non exclusivement médecins.

De même, l'APES a toujours refusé de jouer un rôle de coordination par rapport aux nombreuses associations qui y sont affiliées.

Bref, les modestes moyens consacrés à l'éducation pour la santé dans notre Communauté continuent à être dépensés en ordre dispersé et à la petite semaine.

Le bruit court cependant qu'un Institut Francophone d'éducation pour la santé serait en gestation depuis quelques mois au cabinet de Monsieur Bertouille. Nous appelons de nos vœux un organisme de ce genre. Constitué d'une manière réellement pluraliste, il pourrait bénéficier d'une certaine continuité indépendamment de la vie des cabinets ministériels. On peut se demander cependant si cette fonction de coordination ne devrait pas être assurée par l'administration, à laquelle les diverses associations actives pourraient être associées par la création d'un conseil consultatif.

LES PRIORITES

Le rôle du Ministre serait alors essentiellement de proposer aux multiples associations actives de collaborer à quelques objectifs prioritaires.

Pour définir ces objectifs, le Ministre dispose d'un instrument qui a été mis sur pied par son prédécesseur, Monsieur Urbain : Le Conseil Communautaire Consultatif de Prévention pour la Santé. Sans prétendre proposer ici un bilan complet de l'activité de cet organisme (dont l'éducation pour la santé ne constitue qu'un aspect), on peut dire qu'il a produit de nombreux rapports d'excellente qualité, mais qu'il en est sorti bien peu de choses qui aient pu trouver leur concrétisation sur le terrain.

Reconnaissons cependant que c'est à juste titre que, vu l'urgence, le Ministre a retiré la problématique du SIDA à ce Conseil pour la confier à un groupe de travail restreint qui peut fonctionner de façon plus souple. Regrettons d'autre part que, dès le début de son mandat, Monsieur Bertouille ait lancé avec son administration le projet Eduvac qui est bien loin de recueillir l'unanimité des spécialistes de la santé publique qui siègent au Conseil.

Finalement, même si les Mutualités Chrétiennes ont fait les frais de sa politique, le bilan global de l'action du cabinet sortant n'est pas globalement négatif. Cependant l'essentiel de ce que nous attendons de son successeur, quel qu'il soit, reste ce que nous attendons déjà depuis plusieurs années, en particulier l'établissement d'une réglementation concernant l'attribution des subventions et l'organisation d'une structure de coordination. Espérons que ce souhait ne reste pas un vœu pieux.

LES MOTS ET LES MAUX

Lu pour vous un très intéressant numéro de la revue française "Prévenir" (éditée par la coopérative d'édition de la "Vie mutualiste"). Doté d'un superbe titre, "Les mots et les maux" se veut un support d'étude et de réflexion sur le problème de la communication entre le médecin et le patient, les questions de base étant :
- comment parlons-nous au médecin ?
- comment répond-il aux problèmes exposés, aux questions suggérées ?

Divers auteurs se sont ici exprimés, suivant leur expérience propre,

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

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'Education santé en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/237.48.51 - 237.48.64.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant
Secrétaire de rédaction : Christian De Bock
Rédaction : C. De Bock, J. Henkinbrant
Mise en page : Anita Messiaen
Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB

- Prix au numéro : 60 FB

- Pour vous abonner, il vous suffit de virer la somme de 200 FB au compte 000-0079000-42 des Editions Mutualistes ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "abonnement éducation santé 4434".

REFLEXIONS

L'ART DE BIEN VIEILLIR

Vieillir n'est pas une maladie. C'est une étape de la vie, une étape après beaucoup d'autres. C'est donc une transition. Ce changement s'accompagne d'une certaine fragilité, d'une plus grande sensibilité aux infections et autres maladies. Mais ces affections ne sont pas inévitables et sont souvent curables, en tenant compte, pour établir le diagnostic et le traitement, de ce que la personne âgée est différente par rapport à des adultes plus jeunes.

Il faut remarquer d'ailleurs que peu de personnes âgées de plus de 65 ans sont hospitalisées ou placées en home : 5 o/o seulement. Les 95 o/o restants sont à leur domicile ; 12 o/o sont semi-valides, 83 o/o sont valides.

Notre organisme change et il est plus fragile. Nous devons donc être particulièrement attentifs aux signaux qu'il nous envoie. Cependant, certains s'inquiètent exagérément des symptômes ressentis et vivent dans un état d'inquiétude perpétuel. Par contre, d'autres, refusant de reconnaître le changement, veulent ignorer systématiquement ces avertissements... et vivent dangereusement.

Entre ces attitudes extrêmes, chacun doit essayer de trouver l'attitude qui convient pour lui, face à cette nouvelle situation.

Dans la vie de chaque jour, il faut aussi, pour décoder les signaux envoyés par le corps, se faire aider par quelqu'un

- qui nous connaît ;
- qui peut mieux que nous prendre du recul par rapport aux signes ressentis ;
- qui soit compétent pour interpréter ces signes.

Il est donc nécessaire d'avoir un médecin traitant, un médecin de famille, de lui rester fidèle, d'apprendre à dialoguer avec lui.

ASPECTS DU VIEILLISSEMENT LE VIEILLISSEMENT EST UN PHENOMENE COMPLEXE

On pense avant tout au vieillissement physique, anatomique (modification des composants du corps), physiologique (modification des fonctions). C'est l'aspect le plus important, mais on ne peut le dissocier du vieillissement social (perte des rôles sociaux, professionnels, etc... recherche d'autres rôles dans un environnement différent) et du vieillissement psychologique, à la fois conséquence du vieillissement physique et social, mais aussi vieillissement psychique intrinsèque.

L'intrication de ces divers facteurs, ainsi que d'autres comme le mode de vie, l'environnement, l'hérédité, etc... fait que chaque individu vieillit à son rythme et à sa façon, différente pour chacun. C'est ce que les gériatres appellent "vieillissement différentiel".

MODIFICATIONS ANATOMIQUES ET FONCTIONNELLES

Tous les organes et systèmes d'organes changent avec le vieillissement notamment :

• Coeur et vaisseaux

Le coeur devient moins performant : le débit cardiaque diminue lentement (perte de 30 o/o de 20 à 90 ans) ce qui réduit les possibilités d'adaptation aux efforts plus importants.

Artères : dans la paroi des artères se déposent des plaques de graisse, du cholestérol, parfois du calcaire : elles deviennent moins élastiques ; leur diamètre rétrécit. Il en résulte une plus grande résistance périphérique, pouvant entraîner de l'hypertension dans le système circulatoire.

Parfois aussi apparaît un déficit de circulation dans le territoire nourri par l'artère, entraînant des troubles comme l'artérite des membres (surtout inférieurs) l'angine de poitrine ou l'infarctus (par atteinte des artères coronaires, nourrissant le coeur) de lésions cérébrales avec paralysie ou aphasie, etc... par atteinte des (grosses) artères nourrissant le cerveau.

Il faut retenir que le risque d'accidents dus à l'atteinte artérielle est nettement augmenté en cas de diabète, hypertension, obésité grave. D'où la nécessité de surveillance accrue dans ces cas, accompagnée éventuellement des mesures qui s'imposent (régime, ...).

On parle aussi d'artériosclérose cérébrale (atteinte généralisée de toutes les artères du cerveau) qui serait à l'origine de troubles de l'intelligence, du caractère, etc... Souvent, ces troubles sont dus, au moins partiellement, à d'autres causes, par exemple : médication mal adaptée, modifications de l'environnement, etc... Donc ne pas considérer que le vieillissement s'accompagne toujours de troubles de sclérose cérébrale, voire de démence sénile...

• Appareil respiratoire

Une moins bonne élasticité pulmonaire entraîne une mauvaise adaptation à l'effort, un essoufflement plus rapide, une plus grande sensibilité aux infections, notamment tuberculose et maladies aiguës : une grippe, bénigne chez un adulte, peut être beaucoup plus grave chez une personne âgée. D'où l'importance de la vaccination préventive contre la grippe, et aussi des examens préventifs pouvant dépister la tuberculose et le cancer pulmonaire. Pratiquer régulièrement une gymnastique respiratoire est très important chez la personne âgée (spécialement lorsqu'un

L'HOMÉOPATHIE

Bien que très populaire, l'homéopathie n'en est pas moins toujours source de controverses. Le Dossier 15 de "M-Informations" vient donc à point pour éclairer un débat souvent passionnel.

Le dossier, après un rapide rappel historique, discute la valeur scientifique de cette discipline (la question des moyens de preuve de l'efficacité oppose les partisans et adversaires de l'homéopathie), présente quelques éléments de la perception qu'a le grand public de l'homéopathie, rappelle les législations belges et de pays

environnants en matière d'exercice de l'homéopathie et d'agrégation des remèdes, et s'achève sur une réflexion philosophique sur ce qui oppose une médecine allopathique considérant l'être humain par morceaux et une médecine homéopathique globalisante.

"Homéopathie" a été réalisé par D. Vinck et A. Vanden Bussche pour la partie juridique. Disponible au Service Etudes de l'ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles au prix de 100 F.

CLES POUR LE BIOFUTUR

On a parfois l'impression paradoxale que certaines sciences de pointe, à mesure qu'elles élucident les mécanismes les plus fondamentaux du vivant, deviennent aujourd'hui de moins en moins intelligible pour Madame ou Monsieur Tout-le-monde. Les connaissances que ces sciences secrètent nous apparaissent, en effet, bien peu "visualisables".

Certes, nous entendons sans cesse parler de "biotechnologies", d'"ADN", d'"ingénierie génétique"... Nous en concevons parfois une obscure frayeur ou une vague fascination, selon les sensibilités. Mais si les mots font partie de notre ordinaire, les choses, elles - à moins que nous passions nous-mêmes partie de la communauté scientifique - continuent à nous échapper. Avant, le mystère était surtout engendré par l'ignorance ; aujourd'hui, il aurait plutôt tendance à coller au savoir.

C'est pour rompre avec cette fatalité que le GERM vient de publier, sous la signature bien connue du professeur Lise Thiry, un dossier intitulé : "Clés pour le biofutur". Le sous-titre donne le ton : "Petit guide commenté des bouleversements biotechnologiques en cours, à l'usage des profanes curieux".

L'ambition de ce dossier alerte et agréable à parcourir se résume en une phrase : permettre au public non spécialisé en micro-biologie d'accéder à une compréhension valable et suffisante des principaux mécanismes qui caractérisent l'actuel développement du génie génétique et des biotechno-

logies. Ceci non pas pour monter en épingle une nouvelle aventure scientifique en plein essor - objectif trop exclusif de nombreux articles et émissions de vulgarisation - mais pour aider chacun à saisir la portée et les enjeux essentiels des changements en cours, tant dans le domaine médical (vaccins, facteurs de coagulation du sang, hormone de croissance...) que dans celui de l'agro-industrie (plantes, aliments...). La première partie du document se présente donc comme un exposé technique en langue profane, illustré de schémas explicatifs simples. Les sujets de controverse scientifique, politique ou éthique y sont largement mentionnés.

En annexe du document pédagogique réalisé par le Dr Lise Thiry, qui couvre environ 45 pages, le lecteur lira également avec profit le texte d'une table ronde plus spécifiquement axée sur la question du contrôle politique et social des recherches et pratiques médicales de pointe. Une douzaine de personnalités belges de différents horizons s'affrontent et développent leurs préoccupations actuelles, autour de la question : "Scientifiques et société : quel dialogue pour quel partage des responsabilités éthiques ?".

L. THIRY. "Clés pour le biofutur". Cahier du GERM n° 201, juin 1987, 60 p., 250 FB, peut être obtenu à l'adresse suivante : 29 rue du Gouvernement provisoire, 1000 Bruxelles - tél. 02/219.67.66.

SIDA 1987

L'Unaformec (Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue Française) publie conjointement avec AIDES (Association pour l'entraide, l'information et la recherche sur l'infection à VIH et le SIDA) ce guide destiné aux praticiens qui sont ou seront confrontés à des patients séropositifs ou atteints par la maladie.

Sous un volume compact, il apporte des réponses à toutes les questions que peuvent se poser les médecins, qu'il s'agisse d'examen clinique, de test de dépistage, d'accompagnement psychologique.

Etant donné l'évolution rapide des connaissances relatives au SIDA, des mises à jour sont dès à présent envisagées pour ce document qui constitue une excellente initiative.



SIDA 1987 - L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine en pratique médicale quotidienne, Unaformec/AIDES, 1987, 118 p.

Unaformec, BP 769, F-75532 Paris Cedex 11.

LU POUR VOUS

L'ART DE MENAGER LE COEUR DES GOURMETS

Gastronomie et santé. On croirait ces deux termes incompatibles, et pourtant... Jacqueline Absolonne et Bea Collin, deux diététiciennes, nous administrent la preuve du contraire en publiant sous ce titre un beau livre de recettes sous les auspices de la Ligue Cardiologique Belge.



Selon les auteurs, il est donc possible de concilier plaisir de la table et alimentation saine. Et plutôt que de nous éduquer à coups d'interdits (consommez moins de graisses, n'ajoutez pas de sel, attention aux sucres rapides...), elles nous proposent plus de 300 recettes alléchantes tenant compte des recherches scientifiques les plus récentes en matière de diététique.

Les recommandations habituelles sont bien présentes dans le livre, mais il est plus agréable de les découvrir entre les lignes des recettes !

Cela n'empêche pas "Gastronomie et santé" d'être un ouvrage de conception relativement classique. Ainsi, avant de passer à la pratique, le lecteur pourra faire son profit d'une première partie expliquant en long et

en large les principes d'une alimentation équilibrée. Les auteurs y passent en revue protéides, lipides, glucides, sels minéraux et vitamines, avant de souligner l'importance du petit déjeuner. Elles nous parlent aussi de la qualité des aliments, des édulcorants, et des moyens de conservation. Un important chapitre est consacré aux modes de cuisson des aliments, classiques ou plus modernes comme la cuisson en four à micro-ondes.

Ensuite on entre dans le vif du sujet avec les recettes couvrant tous les types de plats, des potages aux desserts, avec en prime des recettes offertes par les membres de l'Ordre des 33 Maîtres-Queux de Belgique, une confrérie comptant en ses rangs quelques-uns de nos "chefs" les plus réputés. C'est dire si l'aspect gastronomique est garanti autant que l'aspect diététique !

En fait, ce mariage est dans l'air du temps, la plupart des grands restaurateurs ayant tendance depuis quelques années à alléger leur cuisine (mais pas leurs additions, malheureusement !).

Lors de la présentation de "Gastronomie et santé", nous avons eu l'occasion de goûter certaines recettes du livre. Nous ne résistons pas au plaisir de vous présenter celle d'une excellente entrée, l'aspic aux filets de sole. Evidemment, au prix où elles sont, ce plat est à réserver aux repas de fête !

Gastronomie et santé, un livre de cuisine de 300 pages, sous couverture cartonnée, avec de nombreuses illustrations en noir et blanc et en couleurs, paru chez Elsevier. En vente en librairie au prix de 975 FB ou auprès de la Ligue Cardiologique Belge en versant 1.040 FB (975 FB + 65 FB de frais d'envoi) au compte 435-9151771-95 de la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, en indiquant "gastronomie et santé" dans la rubrique communication. Vous pouvez aussi envoyer un chèque barré à la Ligue.

Aspic aux filets de sole

8 filets de sole,
300 ml de court-bouillon,
1 paquet de gelée en poudre,
jus d'1 citron,
2 tomates,
1 œuf dur,
zeste d'1 citron,
1 petite boîte de pointes d'asperges,
quelques feuilles de laitue,
1 boîte de cresson,
persil en branches,
quelques radis.

1 Rouler les filets de sole. Les maintenir avec des piquets à cocktail en bois. Les pocher au court-bouillon pendant 8 à 10 min. Les retirer de leur jus de cuisson et les laisser refroidir.

2 Diluer la gelée dans de l'eau et du jus de citron, suivant le mode d'emploi. Porter à ébullition, retirer du feu et laisser tiédir.

3 Chemiser de gelée un moule trempé à l'eau froide. Laisser prendre au frais.

4 Préparer les garnitures: laver les tomates et les couper en rondelles, couper l'œuf en rondelles, couper le zeste de citron soigneusement lavé en lanières, égoutter les asperges.

5 Garnir le fond du moule de légumes, de façon à obtenir un ensemble coloré. Couvrir d'une fine couche de gelée, laisser prendre.

6 Continuer à garnir le moule avec les filets de sole et le reste des légumes. Terminer avec le reste de gelée. Mettre au frais pendant quelques heures.

7 Pour démouler, tremper rapidement le moule dans l'eau chaude. Laver et essorer les salades et les radis. Garnir un plat de service avec ces ingrédients, poser l'aspic au milieu des salades.

N.B. Accompagner d'une sauce tartare. Préparer cet aspic la veille. Des petits aspics en ramequins individuels sont aussi très décoratifs, en entrée ou pour un buffet froid.

alitement est nécessaire pour une autre affection) afin de maintenir le mieux possible la motilité pulmonaire et atténuer la diminution de la capacité d'effort.

• Atteinte des organes des sens

— **Vue** : de nombreux troubles deviennent plus fréquents en avançant en âge : diminution de la vision de près (presbytie), mais aussi de loin. Vieillesse du cristallin, rendant la vision floue (cataracte), augmentation de la tension oculaire (glaucome), diminution de l'adaptation à l'obscurité, etc...

— **Ouïe** : sa diminution peut entraîner des difficultés de compréhension et d'intégration. Une surdité méconnue peut favoriser des sentiments de rejet, voire de persécution.

Ces troubles peuvent être facilement dépistés et évalués par les médecins O.R.L. et améliorés par des appareils acoustiques.

— **Tact** : diminution de la sensibilité tactile qui peut favoriser les troubles de l'équilibre et les chutes et favoriser aussi une certaine privation sensorielle.

— **Goût et odorat** : la diminution du goût, notamment des sensations de sucré et de salé, incitent la personne âgée à consommer en excès sucre et sel. Des conseils diététiques appropriés aideront à compenser cette diminution par l'usage d'autres condiments, plus "parfumés" donnant un goût agréable : fruits divers pour remplacer le sucre, oignon, citron, etc... pour remplacer le sel. Il faut éviter que le manque de saveur n'entraîne soit l'amaigrissement et l'affaiblissement par perte de l'appétit, soit une aggravation de l'obésité par excès de sucre ou de sel.

• Appareil locomoteur

— **Muscles** : la masse musculaire devient moins importante (remplacement d'un certain nombre de fibres musculaires par du tissu graisseux) ; mais cette diminution commence très tôt dans la vie : de 20 à 70 ans, perte de 35 o/o environ. La force musculaire diminue aussi, mais depuis l'âge de 30 ans.

— **Os** : la masse osseuse diminue : les os sont moins denses : "ostéoporose" ou "décalkification". En conséquence, ils sont plus fragiles : les fractures sont plus fréquentes au 3e âge.

— **Articulations** : les tendons et les ligaments deviennent moins élastiques et donc plus fragiles. Le carti-

lage qui recouvre les extrémités osseuses s'altère ("arthrose") entraînant douleurs et limitation des mouvements.

Préventivement, penser à assurer aux os un apport suffisant de calcium dans l'alimentation (lait et dérivés). Eviter ce qui peut favoriser les chutes (prévention des accidents domestiques). Maintien d'activités physiques régulières pour limiter la diminution de la force musculaire et de la souplesse articulaire.

• Système urinaire

Le rein voit ses possibilités réduites ; sa fonction de filtre est plus lente et moins complète. Ceci peut entraîner une moins bonne tolérance aux médicaments (qui passent tous par le filtre rénal et lui apportent donc un surcroît de travail). Boire beaucoup d'eau favorise la fonction rénale.

Le vieillissement peut provoquer des troubles de la miction (c'est-à-dire de l'action d'uriner). Ils sont dus d'une part à la diminution de la force des muscles de la vessie et des sphincters, d'autre part, chez l'homme à des modifications de la prostate.

• Système digestif

Les dents sont souvent en mauvais état. Ces problèmes dentaires peuvent être à l'origine d'erreurs alimentaires grossières, entraînant parfois des troubles généraux (p.ex. anémie par suppression de la viande de l'alimentation) ou compliquant le rôle de l'estomac et de l'intestin dans la digestion.

Il est important de maintenir de bonnes possibilités de mastication : consulter son dentiste au moins une fois par an, soigner toute infection dentaire intercurrente.

La sécrétion des glandes digestives (annexes de l'estomac et de l'intestin grêle) diminue avec l'âge. La digestion sera donc plus lente.

Au niveau du gros intestin, il y a souvent constipation, favorisée notamment par l'affaiblissement des muscles abdominaux. On pourra la prévenir par une alimentation renfermant beaucoup de fibres végétales (légumes verts, pain complet, fruits, céréales complètes), en buvant beaucoup d'eau, en renforçant les muscles abdominaux. Se méfier des laxatifs.

• Glandes endocrines

Le vieillissement des glandes endocrines est très variable d'un individu à

un autre. On rencontre notamment :

Le diabète (atteinte du pancréas "endocrine"). C'est une des maladies les plus fréquentes des personnes âgées - la fréquence augmente avec l'âge. Le diabète peut être facilement dépisté et facilement soigné.

L'hypothyroïdie (insuffisance de sécrétions de la glande thyroïde) est aussi facilement curable avec l'aide du médecin traitant.

La peau se déshydrate - devient plissée et ridée. Apparition de taches ou petites verrues : à surveiller et à montrer à un médecin si elles changent d'aspect ou de taille (danger de cancer).

Vieillesse du système nerveux : les cellules nerveuses (neurones) diminuent en nombre... depuis la naissance (les cellules mortes ne sont plus remplacées). Nous en perdons ainsi environ 1 milliard de 0 à 65 ans... Mais nous disposons d'un total de 14 milliards environ...

Dans le vieillissement normal, la diminution du nombre de cellules n'entraîne pas de troubles. Le poids du cerveau diminue très peu. La transmission des influx nerveux risque d'être ralentie, d'une part parce que les cellules sont moins nombreuses, et qu'elles ont moins de ramifications, donc de connexions entre elles ; d'autre part parce que la quantité des neuro-transmetteurs chimiques (notamment acétylcholine) nécessaires pour transmettre l'impulsion d'une cellule à une autre, est diminuée.

Le fonctionnement du système nerveux et du cerveau est peu modifié car il se défend, s'organise pour suppléer aux déficiences : suppléance des cellules voisines ; les cellules restantes deviennent plus performantes, à condition qu'elles soient encore régulièrement stimulées. D'où la nécessité de conserver aussi une activité mentale.

MODIFICATIONS DES FONCTIONS MENTALES

Quand il existe des troubles des fonctions du système nerveux (appelés aussi troubles cognitifs), ils ne sont nullement proportionnels aux lésions anatomiques.

Ces fonctions du système nerveux sont la mémoire (se souvenir), les fonctions intellectuelles (penser - décider) et les fonctions instrumentales (langage - réalisation de l'action - etc...).

— Les troubles de la mémoire sont

ceux qui frappent le plus. Les difficultés se situent plus au niveau de la phase d'acquisition (apprentissage) que des phases de conservation ou d'évocation des souvenirs.

• Modifications de l'intelligence : inégales selon les fonctions et selon les individus.

— Certaines fonctions "tiennent" mieux (vocabulaire, esprit de synthèse, etc...). D'autres tiennent moins bien (calcul, perception de similitudes, ...).

— Chez les personnes plus jeunes, l'intelligence est "fluide", c'est-à-dire capable de résoudre immédiatement des problèmes nouveaux. Avec l'âge, elle est remplacée par une forme "cristallisée", appliquant aux situations présentes l'accumulation des expériences antérieures (qui augmentent avec l'âge).

— Il y a, avec l'âge, une tendance au ralentissement, diminuant les capacités de s'adapter au stress et une compensation par l'expérience acquise, à condition que les situations ne se modifient pas trop brutalement ni complètement.

Si l'on ne tient pas compte de ces particularités dans l'interprétation de tests, on risque de conclure erronément à une atteinte intellectuelle, vu la diminution de la vitesse de réponse.

— La diminution porte essentiellement sur les capacités maximales. Elle ne se fait sentir que si le sujet doit puiser dans ses réserves, en cas de stress important par exemple.

— Les modifications de l'intelligence sont variables selon les individus. Elles varient, pour une faible part en raison des modifications anatomiques différentes d'un individu à l'autre. Mais elles varient surtout selon la fréquence et l'importance des sollicitations de cette fonction. L'exercice et l'entraînement sont indispensables. C'est vrai aussi pour les capacités physiques et pour les capacités affectives et sexuelles : elles "s'usent" beaucoup plus si on ne s'en sert pas.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE LA SENESCENCE

• Psychologiquement, la période de vieillissement est une période de crises : il existe des crises de sénescence, comme des crises d'adolescence.

Ces crises sont en relation avec le fait qu'on devient autre et qu'il faut s'adapter à ce fait d'être autre.

Les réactions de chacun à ce mo-

ment sont en relation avec toute son histoire et avec la façon dont il a vécu les précédentes époques de crises de son existence : adolescence - ménopause ou andropause - départ des enfants - perte d'un être proche très cher, etc...

Dans le vieillissement, il y a des deuils à faire : le deuil de l'image de soi que l'on avait, et qui change profondément : chez la personne qui vieillit, comme chez l'adolescent, le corps se modifie et la perception de soi en est troublée. Ce trouble de la perception de soi entraîne une grande angoisse (souvent inconsciente).

• Contre cette angoisse, la personne emploie des moyens de défense (souvent inconscients eux aussi).

Certains se défendent en vivant le vieillissement en quelque sorte comme extérieur à eux-mêmes : ils ne se voient pas vieux ; ils se voient dans un présent continu, éternel (cf. dessin de Faizant "Et quand je serai vieille m'aimeras-tu encore ?" demande à son mari la petite vieille de + ou - 80 ans).

• D'autres se défendent en cherchant dans le fonctionnement de leur corps, de leurs organes, l'origine de leur mal-être, du fait qu'ils ne se sentent plus les mêmes et que dès lors ils se sentent "mal dans leur peau". Ils se persuadent qu'ils sont malades. Dans la meilleure hypothèse, ils consultent leur médecin de famille et on peut espérer que celui-ci aidera à une plus juste vision des choses. Dans l'autre hypothèse, ils consultent plusieurs médecins et se composent eux-mêmes un traitement en choisissant dans les différentes prescriptions.

Cette médicalisation du problème est une mauvaise solution :

— D'abord, elle laisse persister la nécessité de se reconnaître différent et d'accepter sa nouvelle image.

— Ensuite, si elle conduit à l'automédication ou à la multiplication des traitements, elle est dangereuse, en raison de la sensibilité accrue de la personne âgée aux médicaments :

- actifs à des doses 2 ou 3 fois moindre chez le vieillard ;
- qui risquent d'être pris de façon incorrecte (oublis, etc...).

(Cas de "pseudo-confusions mentales" : hospitalisés et "guéris" en quelques jours par simple sevrage médicamenteux).

VIEILLISSEMENT ET RELATIONS AFFECTIVES ET SEXUELLES

• Souvent, on pourrait croire qu'il

existe une "loi du silence", une défense de parler de la sexualité des personnes âgées. Une sorte de censure inconsciente des adultes n'admet plus la persistance de sollicitations charnelles et de manifestations amoureuses au-delà d'un certain âge - non précisé d'ailleurs. Les difficultés, quand elles existent, dans ce domaine sont pourtant rarement d'origine physiologique : elles proviennent plutôt de scrupules individuels, de raisons psychologiques, d'interdits sociaux, etc...

• Le caractère sexué de chaque individu se marque dans toute sa personne et pas uniquement dans les organes génitaux. Cependant, c'est dans les glandes génitales et leur fonction qu'apparaissent les principales différences (testicules avec production des spermatozoïdes et sécrétion d'hormone mâle, ovaires avec libération des ovules et production d'hormone féminine). Ce caractère se marque aussi dans les facultés mentales et spirituelles.

— Le vieillissement ne change rien au caractère sexué de la personne : l'homme reste homme et la femme reste femme. Mais il entraîne une diminution du fonctionnement des glandes génitales. Des difficultés, voire des conflits peuvent survenir dans les couples du fait que ce vieillissement ne se fait pas en même temps, ni au même rythme, chez l'homme et chez la femme.

— La fécondité disparaît chez la femme autour de 50 ans (ménopause), elle persiste beaucoup plus tard chez l'homme (âge limite très variable).

La libido (l'envie de l'acte sexuel) et la puissance sexuelle (possibilité d'accomplir l'acte sexuel) peuvent rester présents même si la fécondité a disparu. Les deux ne sont pas liés : parfois l'envie persiste alors que la puissance a disparu. En outre, ces deux fonctions peuvent évoluer différemment chez les deux membres d'un couple ; cela peut être à l'origine de frustrations d'une femme face à un mari impuissant ou d'un mari face à une femme frigide.

• L'évolution du comportement sexuel est donc très différente selon les couples.

— Certains couples vivent jusqu'à 70 à 75 ans une sexualité qui s'exprime normalement dans la relation sexuelle, de façon plus apaisée, mais toujours épanouissante.

— D'autres couples se ressentent plus de l'âge, soit que l'impuissance ou la maladie empêche la relation génitale,

VIVE LES VACANCES... AVEC L'ONE

Que vous partiez à l'étranger ou que vous restiez en Belgique, les vacances sont l'occasion rêvée de vous rapprocher de vos enfants et d'apprendre à les connaître mieux.

Mais aussi, les vacances sont une petite parenthèse de fantaisie au cœur du quotidien, durant laquelle les gosses s'ébattent (presque) en toute liberté et où la surveillance des parents est, plus que jamais, indispensable.

C'est au départ de cette double approche (plaisir de la détente et vigilance active) que l'ONE a choisi de concevoir ses deux nouvelles brochures d'éducation à la santé, dont les illustrations résolument modernes ne manqueront pas de surprendre agréablement les habitués d'une telle littérature. Et ceux qui



L'HOPITAL A MOTS OUVERTS

Entraide et Amitié vient de sortir la nouvelle édition de son excellent petit guide consacré à l'hospitalisation. Les données relatives aux formalités administratives ont été mises à jour. Ainsi, "L'hôpital à mots ouverts" reste plus que jamais un outil indispensable aux volontaires travaillant en clinique ou en home.

Entraide et Amitié, rue du Boulet 24, 1000 Bruxelles - tél. 02/511.91.55.

se souviennent de l'ancienne version de ces brochures apprécieront la différence !

La première s'intitule : "Vive les vacances !". Ce petit livre nous rappelle quelques conseils et recettes utiles pour faire de nos prochaines vacances familiales un espace de découvertes, d'échanges... et de sécurité.

La seconde brochure développe plus particulièrement ce dernier thème et porte un titre en conséquence : "La sécurité à la ferme".

Réalisé en collaboration avec des femmes d'agriculteurs, ce bref ouvrage s'attache à passer en revue les principaux dangers que peuvent croiser sur les sentiers herbus de nos campagnes les chers bambins qui nous sont si précieux. De grands tableaux de synthèse permettent au lecteur de visualiser parfaitement tous les types de risques en fonction, notamment, de l'âge de l'enfant et des lieux visités.

Un seul regret : nous avons reçu ces documents un peu trop tard pour vous les présenter avant les grandes vacances '87. Mais ce n'est que partie remise...

Les deux brochures, vendues au prix de 20 F chacune, sont disponibles à l'adresse suivante : Office de la Naissance et de l'Enfance. Service d'Education à la Santé, Avenue de la Toison d'Or 64 - 1er étage - 1060 Bruxelles - tél. 02/539.39.79 - poste 125. CCP : 000-0203845-48 (indiquer le titre de la ou des brochures sur le virement).

AGENDA DE MENAGE 88

L'agenda de ménage de la Croix Jaune et Blanche en est à sa 39e édition. Aujourd'hui encore, il reste pour plus d'une famille un instrument bienvenu. Il offre toute la place nécessaire à l'enregistrement des dépenses et des recettes.

Conformément à la tradition, la nouvelle édition accorde une large place à l'alimentation saine. Chaque mois comporte un exemple d'un repas principal équilibré, avec la

recette d'un ou plusieurs plats présentés et des explications sur la composition de ce(s) plat(s). Ce ne sont pas des plats onéreux, plutôt des plats qui peuvent apporter un changement et qui sont à la portée de toutes les bourses. Cette rubrique comporte également un article sur le fast-food et des conseils d'alimentation.

Les dictions météorologiques et les conseils pour le ménage apportent de la diversité. De plus, l'agenda '88 est illustré d'une série de croquis amusants.

Pour la troisième année consécutive, l'agenda est vendu en librairie au prix de 335 F.

L'agenda de ménage 1988 est disponible aussi à l'adresse suivante : Croix Jaune et Blanche de Belgique, Avenue Adolphe Lacomblé 69, 1040 Bruxelles - Tél. 02/735.90.95.

LE TABAC EN CHANSON

"J'voudrais plus qu'tu fumes" - Paroles et Musique : Henri Goldman - DSQTV 005 - Disque vendu au profit de l'Association contre le Cancer.

A ne pas confondre avec son homonyme Jean - Jacques qui, lui, a composé une chanson s'intitulant : "Elle a fait un bébé toute seule" où il dit notamment : "... elle fum' fum' fum' même au petit déjeuner..." !

En ce qui concerne Henri, c'est rare d'entendre des chansons traitant de la santé en général, et du cancer plus particulièrement.

C'est joliment fait et les paroles sont poétiques, à la Yves Duteil. Dommage que cela manque un peu de rythme.



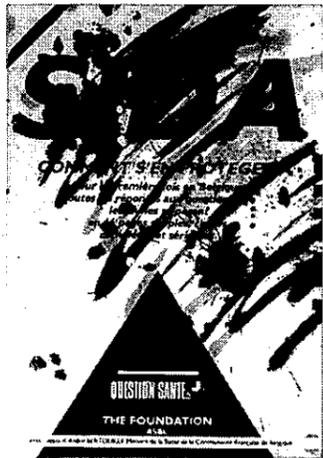
MATERIEL

LES JEUNES ET LE SIDA

On entend partout qu'en matière de prévention du SIDA, il est vital de cibler l'information, d'adapter le message aux groupes que l'on souhaite toucher. Cette règle de communication a d'ailleurs une portée générale.

On s'accorde aussi à dire que les jeunes constituent naturellement une cible privilégiée, mais aussi difficile à atteindre, car plutôt réfractaire à la "propagande sanitaire".

C'est la raison de la collaboration entre le magazine Rock This Town et Question Santé. Le premier apporte un espace fréquenté par les adolescents, le second, qui s'est rapidement constitué une bonne réputation dans le domaine de l'information sur le SIDA, apporte une solide vulgarisation. Le résultat : un cahier attractif de 16 pages encarté dans la revue de rock.



"SIDA comment s'en protéger ?" est d'une grande clarté. La maladie est décrite en 23 questions/réponses, qui permettent d'aller à l'essentiel ; un tableau reprend les modes de propagation du SIDA ; la brochure fait un sort à quelques canards pas tristes, du genre "On attrape le SIDA dans un tram bondé" ; elle dit tout ce qu'il faut savoir sur les préservatifs ; elle détaille aussi les mesures officiel-

les prises en Belgique et à l'étranger, sans oublier le business du SIDA et l'avis de quelques artistes rock sur la question.

Et ce qui ne gêne rien, la maquette de la brochure est nerveuse et moderne, mais sans excès, sans nuire à la lisibilité de l'ensemble.

Bref, du bon boulot. A tel point qu'en regard de l'encart SIDA, on se dit que Rock This Town manque un peu de répondant...

"SIDA comment s'en protéger ?" a été épuisé en quelques jours. On suppose qu'il sera rapidement à nouveau disponible, pour autant que les deux promoteurs du projet s'entendent. Pour tous renseignements : Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.41.74.

LE DERNIER DES TABOUS

Il s'agit bien entendu des "maladies sexuellement transmissibles". La Mutualité Française (Bourgogne) leur a consacré une brochure dont le moins qu'on puisse dire est qu'elle ne fait pas dans la dentelle.

Les auteurs ont choisi de recourir à un langage proche de la bande dessinée pour faire passer le message auprès d'un public jeune. Les diverses MST et leurs symptômes sont présentés en quelques mots et en dessins supposés humoristiques (on a l'esprit gaulois ou on ne l'a pas !).

Si c'est efficace (1), tant mieux. Pour notre part, nous préférons une information plus discrète, comme par exemple celle du dépliant "Maladies d'amour" édité par le CEDIF.

(1) La fédération mutualiste régionale de Bourgogne affirme en avoir vendu 70.000 exemplaires en 4 mois.

MES RECETTES-SANTE

"L'Association contre le cancer" a édité une brochure dont l'objectif est de réapprendre à manger équilibré car "le déséquilibre alimentaire est responsable de 35 o/o de l'ensemble des cancers mais aussi d'autres maladies, telles les maladies cardiovasculaires ou le diabète de l'adulte".

Les recettes présentées ici ne constituent pas un régime anti-cancer ; ce sont des recettes courantes qui ont été remaniées afin de contenir la valeur nutritionnelle en protéines, fibres, vitamines... dont notre organisme a besoin. Vous y trouverez également le menu-type d'une semaine. Quant aux recettes : vous pourrez préparer facilement, grâce aux explications claires, les plats suivants : crème de cresson, .. ; salade de pois chiches, ... ; spaghetti ; cabillaud en papillotes, fenouil sur lit de tomates et riz brun créole ; sauce béchamel, mayonnaise allégée, ... ; poire au coulis de framboises, ...

Le mérite de cette brochure : les recettes qui y sont rassemblées sont des plats de tous les jours.

Espérons que cette initiative sera renouvelée car elle prouve que "manger bien" n'a rien à voir avec "manger triste".

Et, ce qui ne gêne rien, la présentation est soignée, avec de très jolis dessins en couleurs.



Mes recettes-santé, Association contre le cancer, Place du Samedi 13/13, 1000 Bruxelles - tél. 02/212.19.20.

soit qu'ils en ont perdu l'habitude. Mais ils se sont adaptés et dialoguent autrement, sans trop souffrir de l'absence de dialogue charnel.

— Il existe aussi des couples âgés chez qui tout dialogue a disparu, sur le plan charnel et sur le plan affectif. Quand l'impuissance - ou la frigidité - s'est installée, elle a été vécue par les époux comme le signe d'un pas irrémédiable vers la vieillesse et la mort. A cause de l'impossibilité de rencontres génitales, ils se coupent d'autres possibilités d'échange sexuel, comme la tendresse ou les caresses.

— Chez certains couples vieillissants, les époux n'osent plus s'offrir l'un à l'autre : le souvenir (souvent idéalisé) de leur image du passé les empêche d'accepter leur réalité d'aujourd'hui.

— Chez d'autres encore, les difficultés sexuelles proviennent d'un manque d'effort, d'attention, de souci de l'autre. Ils manquent de motivation pour reprendre le jeu de la conquête et de la séduction qui s'inscrit dans tout échange sexuel. Ils considèrent qu'il est trop tard pour re-conquérir sa femme, pour re-séduire son mari : "ce n'est plus de leur âge" - "cela n'en vaut plus la peine" - "A quoi bon ?"... Parce que le futur se rétrécit, ils refusent de vivre l'aujourd'hui avec ce qui lui reste encore de saveur.

— Les couples qui peuvent encore échanger dans ce domaine sont ceux qui sont à même de s'entraider, avec respect, avec attention et parfois aussi avec humour.

— Les difficultés que rencontrent les couples vieillissants ne se situent pas uniquement sur le plan du corps : les multiples changements de rôles apportés par l'âge et spécialement par la mise à la retraite (domaine social, professionnel, familial) la restructuration du temps, les changements de compétence constituent d'autres bouleversements pour les deux conjoints et peuvent amener parfois des "conflits de territoire"...

— Il est important que chacun des deux conjoints se souvienne que, comme lui-même, l'autre est aussi en "crise de sénescence", qu'il est en train de devenir différent. Il faut accepter non seulement son propre changement, mais aussi celui de l'autre. Il faut rester attentif à respecter chez le conjoint sa part de vie personnelle, l'aider à se découvrir et à s'accepter différent.

— C'est un cheminement lent, et souvent difficile, où beaucoup d'affection et de tendresse sont nécessaires. Petit à petit, on peut découvrir



que l'on a en soi de nombreux moyens de communiquer, d'échanger, de se rencontrer. Les facteurs physiques sont importants, mais les facteurs spirituels ne le sont pas moins. Il faut en prendre conscience et les cultiver : ils pourront prendre le relais ; même si le corps est déficient, même après la mort d'un des conjoints.

• Les problèmes (de solitude, de couples, ou autres) souvent s'aggravent du fait qu'on n'ose pas ou qu'on n'a pas l'occasion d'en parler. Une aide spécialisée dans les difficultés de relation peut être trouvée aux "Centres de Consultation Conjugale et Familiale". Les conseillers conjugaux formés à ce type d'assistance peuvent aider à voir plus clair plus rapidement, en soi et en l'autre, contribuant ainsi à débloquer certaines situations et à rétablir un dialogue plus serein. Ces centres constatent que la proportion des personnes âgées parmi leurs consultants est toujours croissante.

ASPECTS SOCIOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

• La société donne à chacun un rôle particulier dans le domaine professionnel, familial, dans le quartier, dans les relations, etc... Le vieillissement - et spécialement la mise à la retraite - modifient ces rôles.

• Ces changements vont modifier le vieillissement de diverses façons.

• Le vieillissement s'accompagne d'un désengagement réciproque de la société et de l'individu.

Généralement, c'est la société qui prend l'initiative de ce désengagement. La personne âgée le subit, du moins au départ. Mais souvent, après un certain temps, elle finit par adopter, elle aussi, une attitude de désengagement. Il est important d'aider les

personnes à garder des motivations, des centres d'intérêt, à ne pas entrer sans plus dans le système avec un état d'esprit désabusé, voire découragé.

— Si la personne âgée ne découvre pas ses nouveaux rôles, ou de nouveaux moyens de conserver les anciens, elle court le risque d'arriver à un état d'"anomie", sans normes, sans but, sans identité.

— L'état de vieillissement se marque de façon plus ou moins importante sous l'influence de facteurs comme l'état de santé, les ressources financières, l'attitude de l'entourage.

Mais ce stade de la vie est aussi et surtout le prolongement des états antérieurs : le rôle de la personnalité antérieure est important pour déterminer les capacités d'adaptation à cette phase de la vie. "On vieillit comme on a vécu".

• Dans la famille aussi les rôles évoluent. En outre les rôles dévolus à présent aux personnes âgées vis-à-vis de leurs descendants sont très différents de ceux qu'ils ont connu jadis chez leurs parents vis-à-vis d'eux. Beaucoup d'idées reçues laissent entendre que le développement de la famille nucléaire a entraîné l'abandon des vieux et que les enfants se désintéressent de leurs parents dont ils ne partagent pas l'habitat. Dans la plupart des cas, ce n'est pas exact et les liens affectifs familiaux subsistent, même si les contacts sont moins fréquents. Il reste cependant que, lorsqu'un placement en home est nécessaire, il est le plus souvent vécu très douloureusement. Une telle décision mériterait une longue préparation psychologique, non seulement de la personne âgée, mais aussi de la famille.

Dr. GRAAS.

A suivre...

INITIATIVES

VACANCES ET SANTE

Jeunesse et Santé (fédération de Bruxelles) et Infor Santé (Secrétariat National) ont mené pendant les grandes vacances une intéressante expérience d'intégration d'activités d'éducation pour la santé dans un séjour de vacances.

Chaque année, dans un certain nombre de séjours de vacances, l'intendance est prise en charge par des bénévoles. L'idée de base de l'expérience consistait à exploiter les repas et leur préparation dans une perspective d'animation et d'éducation. Les cuisiniers ne devaient donc plus seulement avoir une fonction utilitaire mais jouer également un rôle d'animateur.

On souhaitait également faire participer activement les enfants à la préparation des repas. Mais cette participation ne pouvait évidemment pas se réduire à la traditionnelle "corvée patates". Elle devait au contraire avoir un caractère créatif et ludique.

LES CONTRAINTES

Cette expérience a été décidée assez tardivement, de sorte qu'elle devait s'insérer dans le cadre d'un séjour ordinaire, non spécialement programmé dans cette perspective.

On disposait du même budget pour l'alimentation (150 francs par jour par personne).

L'équipe d'animation n'avait aucune formation spécifique dans le domaine de l'éducation pour la santé.

Le lieu a dû être choisi parmi les endroits réservés préalablement.

Le nombre des participants n'avait pas non plus été fixé en fonction du projet.

Le séjour choisi avait en outre la particularité d'accueillir deux groupes qui cohabitaient dans une relative autonomie. Un groupe, de 10 enfants, était constitué d'enfants de l'enseignement spécial. L'autre groupe comportait 23 enfants. Cette composition mixte explique l'importance de l'équipe d'encadrement qui comptait 10 animateurs.

LES MOYENS MIS EN OEUVRE

La responsabilité de la cuisine était prise en charge par un membre de l'équipe d'Infor Santé. Pour la préparation, il avait fait appel à la collaboration d'une diététicienne, principalement pour l'établissement des menus.

L'équipe des animateurs-cuisiniers se composait de trois personnes.

LES OBJECTIFS GENERAUX

D'une façon générale, il fallait éprouver la faisabilité d'un projet de ce genre, et particulièrement évaluer l'intérêt que les enfants pouvaient lui porter.

Sur le plan matériel, il fallait vérifier si les moyens mis en oeuvre pour un séjour ordinaire étaient suffisants et adaptés (budget, locaux, matériel).

Il fallait également évaluer les besoins d'encadrement (nombre d'animateurs et de cuisiniers par rapport au nombre d'enfants).

LES OBJECTIFS EDUCATIFS

Au niveau des connaissances, nous voulions apprendre aux enfants à répartir les aliments en quatre groupes (viande, poisson, oeufs; produits laitiers; céréales; fruits et légumes) et à vérifier si un repas comporte bien des aliments de chaque groupe.

Au niveau des attitudes, il s'agissait de faire découvrir le plaisir de préparer un repas.

Au niveau des comportements, nous espérions qu'à la fin du séjour, les enfants auraient pris l'habitude de consommer un petit déjeuner complet et équilibré.

EXEMPLES D'ACTIVITES

Buffet petit-déjeuner

On sait que le petit-déjeuner joue - ou du moins devrait jouer - un rôle important dans notre alimentation quotidienne. En fait, il n'est pas souvent pris vraiment comme un repas à part entière.

De plus, dans beaucoup de familles, c'est un repas où les enfants disposent d'une relative liberté dans la composition de leur menu.

C'est pourquoi nous avons opté pour la formule du buffet. Dans ce but, nous avons installé dans la salle à manger le stand "Le Marché d'Infor Santé" (ce stand fait l'objet d'une présentation détaillée dans le présent numéro). Les aliments fictifs du stand ont été remplacés par les aliments réels proposés pour le petit-déjeuner, répartis dans les quatre groupes.

nerait une réduction significative du nombre des décès par cancer dans la Communauté, qui pourrait déjà atteindre environ 15 o/o vers l'an 2000. Evidemment, cela ne nous dit rien sur les moyens à utiliser pour convaincre les Européens d'appliquer le code..."

Qui dit expert, dit aussi bataille d'experts. Ainsi, le Comité Communautaire Consultatif de la Prévention pour la Santé a rendu au Ministre Bertouille un avis négatif sur ce code européen. Qu'on en juge plutôt :

"— tel quel, le texte détourne l'attention d'une prévention plus précoce : par exemple, la mammographie devrait être pratiquée plus tôt, dès l'âge de 40 ans ; le frottis vaginal devrait être fait dès qu'il y a relations sexuelles ;

— il serait utile d'informer d'une part le grand public, d'autre part les médecins, le dépistage leur étant essentiellement confié ;

— plusieurs actions sont déjà en cours tant dans le grand public que dans le milieu professionnel et il serait utile de coordonner ces actions ;

— il n'est pas sûr que les "fruits frais" soient moins cancérigènes que par exemple des conserves de qualité ;

— pour qu'un tel code puisse être agréé, il faut réunir un vaste consensus ; ceci n'est pour le moins pas le cas au sein du Conseil".

REMOUS AU CFES : LE SIDA EST PASSE PAR LA !

Madame Barzach, ministre délégué chargé de la santé et de la famille en France, a retiré en novembre "l'agrément qui avait été donné au délégué général du Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), le Dr Bernard Serrou".

En clair, cela signifie le licenciement du grand patron du Comité, qui est comme vous le savez le principal organisme officiel s'occupant d'éducation pour la santé en France (budget 87 de l'ordre de 32 millions de FF).

Ce genre d'événement est suffisamment rare pour qu'on essaie d'y voir un peu clair.

CODE EUROPEEN CONTRE LE CANCER

CERTAINS CANCERS PEUVENT ETRE EVITES :

- 1. Ne fumez pas.**
Fumeurs, arrêtez le plus vite possible et n'enfumez pas les autres.
- 2. Modérez votre consommation de boissons alcoolisées.**
- 3. Evitez les expositions excessives au soleil.**
- 4. Respectez les directives de sécurité,**
en particulier dans les activités professionnelles lors de la production, la manipulation ou l'usage de tout produit pouvant causer un cancer.

Votre santé bénéficiera des deux commandements suivants qui peuvent aussi limiter les risques de certains cancers :

- 5. Consommez fréquemment des fruits et des légumes frais et des aliments riches en fibres.**
- 6. Evitez l'excès de poids**
et limitez la consommation d'aliments riches en matières grasses.

UN PLUS GRAND NOMBRE DE CANCERS SERONT GUERIS S'ils SONT DETECTES PLUS TOT:

- 7. Consultez un médecin si un grain de beauté change de forme, si une grosseur apparaît, ou en cas d'un saignement anormal.**
- 8. Consultez un médecin en cas de troubles persistants,**
tels que toux, enrouement, trouble du transit intestinal, perte inexplicable de poids.

Pour les femmes :

- 9. Faites pratiquer régulièrement un frottis vaginal.**
- 10. Surveillez vos seins régulièrement**
et, si possible, après l'âge de 50 ans, faites effectuer des mammographies à intervalles réguliers.

En conclusion, le Conseil a recommandé au Ministre de ne pas diffuser le code tel que nous le reproduisons,

suggérant de réfléchir à un document plus conforme... Décidément, rien n'est simple...

pagne qui capote", paru dans sa livraison du 28 octobre 1987. Ont-elles été éditées ? Ont-elles été facturées ? Ont-elles été payées ?

Et le journal de nous apprendre que, par le plus grand des hasards, l'imprimeur de la brochure a l'habitude de travailler pour le RPR, le parti du Dr Serrou et de son ministre. Sans parler d'autres coïncidences du même tonneau, comme par exemple le fait que le publicitaire attitré du RPR, Thierry Saussez, travaille à grands frais pour le CFES alors qu'il "conseille" gracieusement Michèle Barzach.

Entretemps, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a aussi mené son enquête, et remis au ministre un prérapport confirmant probablement les allégations du "Canard Enchaîné", puisqu'il a été immédiatement suivi par le licenciement du Dr Serrou.

Exit celui qu'on n'appelle plus dorénavant que "Serrou-positif". Une affaire à suivre en tout cas.

LA CAMPAGNE ANTI-SIDA : BONJOUR LES DEGATS !

Tout part de la grande campagne de sensibilisation sur le SIDA, et de l'annonce tonitruante de la distribution de 20 millions de brochures dans les foyers français. Excusez du peu !

"Le Canard Enchaîné", qui n'en rate pas une, a fait sa petite enquête, et cherché à savoir où étaient passées ces 20 millions de brochures. Le "Canard" en a péniblement retrouvé 9 millions, soit moins de la moitié. Où les 11 millions de brochures restantes ont-elles bien pu disparaître, se demandait le célèbre hebdo satirique dans un article "SIDA : une cam-

- *Manifestations allergiques aiguës*
 - la moitié sont des manifestations de la peau,
 - les rhinosinusite et conjonctivite présentent un pic fin mai - début juin (pollens).
- *Diabète*
 - 43,62 cas pour 10.000 habitants, dont plus de 80 o/o de non insulinodépendants.

- *Accidents sportifs*
 - Près de la moitié des 1.408 accidents relevés sont provoqués par la pratique du football.
- *Rougeole*
 - Complications (pneumonie, otite, bronchite, angine) dans 7,6 o/o des cas.
- *Oreillons*
 - L'incidence de cette maladie diminue d'année en année.

— Complications (orchite, méningite, bronchite et autres) dans 2,6 o/o des cas.

V. VAN CASTEREN, Y. DELEU, J. LION. "La morbidité en Belgique en 1985-1986. Réseau d'enregistrement des médecins vigies", septembre 1987, 24 p., IHE, rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles.

CONTINUING CARE

Cette asbl a été constituée pour prodiguer les soins palliatifs aux patients atteints de maladies graves telles que le cancer.

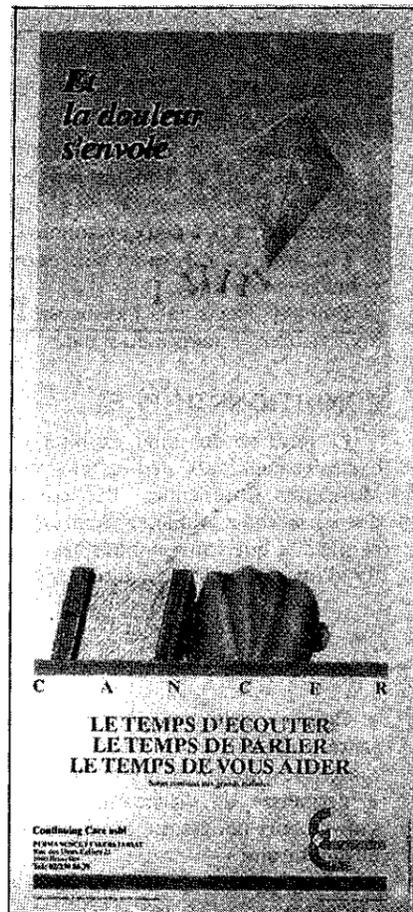
Né en Angleterre il y a une vingtaine d'années, le mouvement des "Hospices" s'est largement répandu non seulement en Grande-Bretagne mais aussi aux Etats-Unis, au Canada et en Australie. Aujourd'hui, 24 pays ont recours à ce type de soins. Ce mouvement apporte une aide en offrant des soins spécifiques et une attention particulière au malade et à sa famille.

Continuing Care, à l'initiative d'une Anglaise, a pris le relais de ce mouvement en Belgique. Il fonctionne dans un esprit pluraliste.

Continuing Care prend le patient et sa famille en charge :

- application des traitements de contrôle de la douleur ;
- traitement des effets secondaires tels que nausées, diarrhées, insomnies, etc. ;
- support émotionnel.

Une équipe de soins continus à domicile pour grands malades existe à Bruxelles. Cette équipe, formée aux méthodes anglo-saxonnes, applique les traitements de la douleur et des symptômes perturbants qui l'accompagnent. Elle travaille en collaboration avec le médecin traitant, les services para-médicaux et l'aide spirituelle. L'équipe comprend un médecin spécialisé dans les traitements de la douleur.



Continuing Care se préoccupe non seulement des besoins physiques du patient mais aussi du bien-être émotionnel et social du malade et de sa famille.

Continuing Care permet au malade et à sa famille de vivre cette phase difficile d'une façon plus équilibrée et paisible afin que chaque jour soit vécu pleinement.

Continuing Care désire établir une unité-pilote en soins continus dans un hôpital existant.

Continuing Care sensibilise et informe les autorités, les milieux spécialisés et le public dans le domaine des soins palliatifs.

Pour tout renseignement : Continuing Care, rue des Deux-Eglises 21 à 1040 Bruxelles - Tél. 02/230.86.39.

Rappelons aussi dans le même secteur, l'existence de l'asbl Cancer et Psychologie. Cette association, créée en 1983, regroupe des généralistes, oncologues, psychologues et psychothérapeutes sensibilisés à l'approche psychologique de la maladie cancéreuse et aux répercussions personnelles qu'elle entraîne.

Cancer et Psychologie offre au malade et à sa famille, un accueil, une écoute, des groupes de soutien, un accompagnement psychothérapeutique.

Elle organise aussi des rencontres-débats, des conférences, et des sessions de formation destinées aux personnels soignants.

Cancer et Psychologie asbl, Avenue de Tervuren 215/14, 1er étage, à 1150 Bruxelles - tél. 02/735.16.97.

prend dix conseils, les "Dix commandements européens". Nous le reproduisons ici.

Selon le Professeur Tubiana, Président du Comité des Experts Cancérologues de la Communauté Européenne, le respect de ce code entraî-

LE CODE EUROPEEN CONTRE LE CANCER

Le Comité d'Experts Cancérologues de la Communauté européenne

a adopté cette année un Code Européen contre le cancer. Ce code re-

On pouvait craindre que cette formule entraîne bousculades et gaspillages. Il n'en a rien été. Nous avons observé avec plaisir que les enfants prenaient volontiers un petit-déjeuner consistant et très varié.

Atelier pâtes

Les enfants apprécient généralement les pâtes sous toutes leurs formes, mais ignorent tout de leur origine et de leur fabrication. Ils ont appris ici à fabriquer des lasagnes de A à Z, en partant de la farine et des oeufs pour aboutir à la cuisson (celle-ci étant réalisée, par les cuistots pour des raisons de sécurité).

Le groupe des enfants handicapés a participé avec beaucoup de plaisir à cette activité, les uns pétrissant la pâte, d'autres la faisant passer à la lamineuse, les derniers garnissant les plats.

Construction du four

Nous avons proposé aux enfants de réaliser un four à pain, dont le sol était constitué de briques réfractaires et la couverture de plâtre appliqué sur une armature de treillis. Quatre enfants ont participé à la construction du four.



Pour faire participer tous les enfants, il faudrait fabriquer plusieurs fours, ce qui ne pose guère d'autres problèmes que de budget (il faut compter 500 à 600 francs de matériaux par four).

Opération pizzas

Le four une fois construit, il fallait l'utiliser : on a réalisé des mini-pizzas. Réalisation très facile et très appréciée, le seul problème étant la surveillance de la cuisson.

Assiettes garnies

Pour un hors-d'oeuvre froid, on met à la disposition des enfants des ingrédients très variés. On propose aux enfants de présenter une assiette garnie la plus belle possible, sous forme figurative ou non.

La règle du jeu principale est évidemment de veiller à utiliser des aliments de chacun des quatre groupes.

Cette activité a rencontré un grand succès, notamment auprès des enfants handicapés.

EVALUATION

Il faut rappeler ici que l'expérience a été quelque peu "parachutée". Cela contribue à expliquer la principale difficulté rencontrée, à savoir la participation très réduite des animateurs aux activités proposées.

On a en effet l'impression qu'un certain nombre d'animateurs considèrent que leur travail se limite à l'animation des activités récréatives (jeux, veillées, promenades...). Pour le reste, en particulier les repas, ils ne semblent pas conscients du rôle éducatif qu'ils peuvent jouer.

Malgré cette difficulté, l'intérêt des enfants pour la plupart des activités proposées est absolument évident.

L'expérience mériterait donc d'être renouvelée en tenant compte des difficultés rencontrées.

Il faudrait notamment être attentif aux points suivants :

- L'équipe d'animation devrait être impliquée dans la préparation : sa participation à au moins un week-end de formation spécifique semble indispensable.
- Le thème du séjour devrait être annoncé dans la publicité de façon à réunir des enfants suffisamment motivés.
- Le nombre d'enfants participants devrait être limité à une vingtaine. On pourrait leur proposer une formule d'activités à mi-temps : un groupe de 10 participe aux activités alimentaires le matin, pendant que l'autre groupe est occupé à d'autres activités. On inverse les rôles pour l'après-midi.
- Dans une formule de ce type, l'encadrement doit être réparti autrement : l'équipe cuisine doit être relativement plus importante, puisqu'elle doit assurer à la fois la préparation des repas et l'animation des activités éducatives qui s'y rapportent.

- Lieu : un endroit à la campagne semblerait plus indiqué pour ce genre d'activité (possibilité de cuisine sur feu de bois, de "cuisine sauvage", récolte de fruits des bois, construction de fours en argile, produits de la ferme, etc).

- Matériel : il faudrait disposer de matériel de cuisine supplémentaire, permettant de répartir les préparations entre plusieurs petits groupes.

- Il faudrait prévoir des activités susceptibles d'être poursuivies individuellement par les enfants après le séjour : tenue d'un cahier de recettes individuel, par exemple.

Jacques Henkinbrant animateur-cuistot

TABAGISME ET LIEUX PUBLICS

Depuis le 1er septembre 1987, il est explicitement interdit de fumer dans certains lieux publics en Belgique. Cette mesure restrictive est dans la ligne d'initiatives précédentes, telles que la mention obligatoire sur les emballages des risques liés à l'usage du tabac, ou la limitation de la publicité pour le tabac.

L'Arrêté Royal du 31 mars 1987 (Moniteur Belge du 14.04.87) précise le type de locaux et de bâtiments dans lesquels cette interdiction doit être respectée. Il s'agit essentiellement de bâtiments officiels à usage public, d'écoles, d'hôpitaux, maisons de soins ou homes, de salles de spectacles, centres culturels, d'infrastructures sportives fermées.

L'Arrêté reproduit également le signal officiel d'interdiction de fumer.



Il est donc clair qu'on maintient et même qu'on accentue la pression sur les fumeurs, dans notre pays comme à l'étranger. La publication d'un nouveau rapport du CRIOC sur "L'évolution du tabagisme en Belgique avant le 1er septembre 1987" s'inscrit en droite ligne dans cette perspective.

Luk Joossens y rappelle l'évolution lente mais favorable du nombre de fumeurs en Belgique, en diminution régulière depuis 25 ans.

Pour le passé, on ne dispose guère de chiffres, si ce n'est une étude de 1963 financée par le Reader's Digest, et qui indique qu'à l'époque 70 o/o des hommes et 23 o/o des femmes âgés de plus de 21 ans fumaient, soit au total 44 o/o de la population adulte.

Ce pourcentage est tombé en 1987 à 32 o/o de fumeurs journaliers parmi les 18 ans et plus. Il faut toutefois préciser que, si le nombre de fumeurs masculins a chuté spectaculairement (de 70-75 o/o à 40-46 o/o),

en revanche le pourcentage de fumeurs féminins est resté stable, entre 23 et 26 o/o.

Le rapport du CRIOC fournit encore des données sur les ex-fumeurs, sur le tabagisme au sein de groupes particuliers (médecins, infirmiers, recrues, enseignants, femmes enceintes), et offre une réflexion sur les effets prévisibles de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur le tabagisme.

L'hypothèse de l'auteur, formulée avec prudence, est que cette interdiction aura une incidence sur le nombre de fumeurs. Le fait que ne pas fumer devient une norme sociale dominante d'une part, et l'interdiction de fumer dans des circonstances de plus en plus nombreuses d'autre part, incitera les fumeurs désireux d'arrêter (soit la moitié des fumeurs) à sauter le pas. L'avenir nous éclairera à ce sujet.

UN AUTRE SON DE CLOCHE

Au même moment paraît une "Analyse du poids économique et social de l'industrie du tabac en Belgique", réalisée par le Centre de Recherches socio-économiques en publicité et marketing de l'UCL à la demande de Philip Morris Belgium. Cette étude consiste en une accumulation de tableaux et graphiques abordant les aspects les plus divers de l'économie du tabac dans notre pays : structure de l'industrie, emploi, production, investissements, valeur ajoutée, taxes et accises, commerce extérieur, évolution de la consommation et des prix, publicité, profil du consommateur.

L'étude tient également compte des "filiales". Il ne s'agit pas d'activités de contrebande, mais tout simplement des industries gravitant autour du tabac, telles que filtres, emballages, sources d'énergie, affichage, allumettes et briquets... Dans ces filiales, dont le poids est évalué à 3,870 milliards et 2.450 travailleurs, sont repris les traitements anti-tabac, pour 6 millions et 4 personnes occupées en moyenne. Cela concerne les gommes à mâcher Lobidan et Nicorette. Si les auteurs voulaient être complets à ce point, ils auraient pu évaluer aussi l'incidence du tabac sur l'emploi dans le domaine de la santé et le nombre de médecins, infirmiers, pharmaciens occupés !

Ces messieurs de l'industrie du tabac sont vraiment trop modestes !

LE PHARMACIEN ET LE PUBLIC

L'Association Pharmaceutique Belge (APB) a organisé le 4 octobre dernier une "Journée du pharmacien" à laquelle plus de 600 personnes ont participé. Cette journée était centrée sur le thème de la communication entre le pharmacien et le grand public.



A cette occasion, les résultats d'une étude sur l'image du pharmacien auprès de la population belge ont été présentés. Cette étude, réalisée par l'Institut Interuniversitaire de Formation et de Développement à la demande de l'APB, couvre entre autres les thèmes suivants : quelles sont les raisons qui poussent le consommateur à être fidèle ou non à une pharmacie ; quelles sont, selon le consommateur, la tâche et la responsabilité du pharmacien ; les opinions concernant le prix des médicaments ; la fréquence d'utilisation de médicaments et de produits parapharmaceutiques ; les dépliants informatifs et publicitaires ; le service de garde ; l'avenir des pharmaciens selon le client.

Parmi les résultats les plus frappants de l'étude, relevons que 40 o/o des répondants considèrent le pharmacien avant tout comme un conseiller en matière de santé et d'hygiène. Le client attend de lui l'explication du mode d'emploi des médicaments ; un avis sur la compatibilité du produit acheté avec d'autres produits pharmaceutiques ; des conseils en cas de petits maux ; le conseil de consulter un médecin en cas de malaises ou de douleurs graves.

Globalement, cette étude présente une image positive du pharmacien, plutôt rassurant après le dossier accablant publié voici deux ans par Test Achats (voir "Education Santé" n° 23), et dont il ressortait que le pharmacien semble plus soucieux de vendre sa marchandise que de conseiller sa clientèle. La présente étude est d'ailleurs peut-être une conséquence de celle de Test Achats, l'APB ayant pris conscience qu'il importait de rectifier le tir, ou à tout le moins d'adopter une stratégie de communication plus subtile.

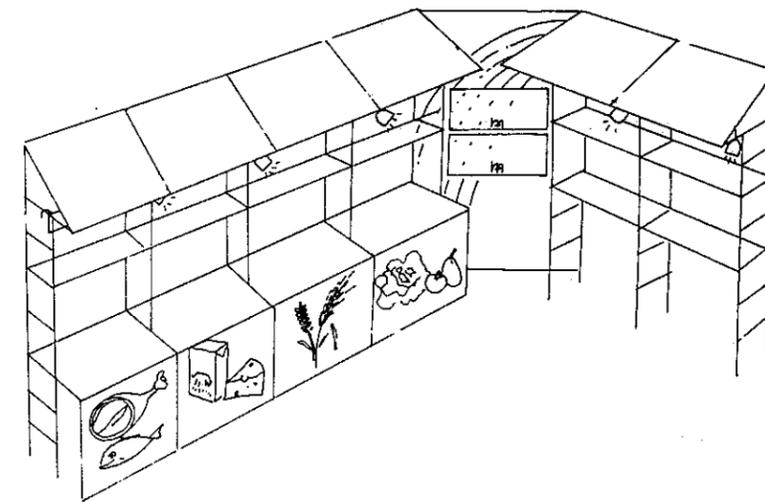
NOUVEAU STAND D'ANIMATION SANTE

Après le sommeil et la pharmacie familiale, Infor Santé propose maintenant un troisième stand, consacré à l'alimentation équilibrée.

Ce stand, qui s'appelle "Le marché d'Infor Santé", est constitué par quatre étals présentant chacun un groupe d'aliments, selon la classification déjà proposée dans l'ouvrage "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" Couleur rose pour viande-poisson-oeufs ; bleu pour les produits laitiers ; blanc pour les céréales ; vert pour les fruits et légumes. En outre, il y a un étal de couleur grise pour les boissons et un de couleur brune pour les épices, graisses et sucres rapides.

Ce stand a été conçu pour être le lieu d'animations. En effet, on y trouve plus de 150 aliments (factices, rassurez-vous, pas de risque de grande bouffe), que l'on peut combiner de différentes manières : classer les aliments par groupe, trouver des aliments mal classés, composer des menus... Les possibilités sont nombreuses et les combinaisons variées à l'infini.

Il va sans dire que pareil stand ne convient pas pour une simple exposition. Il faut la présence d'un animateur compétent et une participation active du public.



DETAILS PRATIQUES :

- Valeur : 35.000 F
- Dimensions : 5 m. de large sur 2 m.50 de haut et 3 m. de profondeur.
- Montage : 1 h. à deux personnes.
- Livraison : 5 caisses en bois et un cylindre en plastique.
- Courant électrique indispensable pour assurer l'éclairage du stand.

CONDITIONS DE PRET

La location du stand est réservée exclusivement aux fédérations des Mutualités Chrétiennes. Par conséquent, si vous souhaitez emprunter ce stand et que vous ne faites pas partie d'une de nos fédérations régio-

nales, vous devez nécessairement adresser votre demande à la fédération de votre région, qui étudiera votre demande.

Le prêt est accordé sur base d'une note expliquant l'usage pédagogique qui sera fait du stand. Le coût est de 1.000 FB par semaine et 500 FB par semaine supplémentaire. La durée du prêt est d'une semaine minimum. Le transport aller et retour est à charge de l'emprunteur.

Pour tout renseignement, contacter Anne-Marie Jadoul au 02/237.48.51.

MEDECINS VIGIES

Le Service d'Epidémiologie de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie vient de publier les données récoltées par son réseau d'enregistrement de médecins vigies en 1985-1986. Pour rappel, il s'agit d'un système de surveillance de la morbidité par un échantillon représentatif des médecins généralistes belges, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et la Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen (WVVH). Ces médecins sont chargés chaque année de récolter des données relatives à un certain nombre de problèmes de santé répondant aux critères suivants :

- figurer parmi les problèmes de santé pour lesquels le médecin généraliste est consulté de préférence ;
- permettre un diagnostic clinique sans recours obligatoire aux examens de laboratoire ;
- pouvoir être défini et standardisé clairement ;
- être suffisamment important et ne pas faire l'objet d'un enregistrement parallèle valable ;
- être suffisamment fréquent pour donner des résultats valables au point de vue statistique, sans pour autant représenter une charge administrative trop lourde pour le médecin ;

Le programme 1985-86 concernait les problèmes suivants : infarctus aigu du myocarde, nouveau cas de cancer, manifestation allergique aiguë, diabète, accident sportif, rougeole et oreillons.

Voici quelques résultats glanés à la lecture du rapport.

- *Infarctus aigu du myocarde*
 - 38,92 cas pour 10.000 habitants,
 - près de la moitié des cas chez des plus de 70 ans,
 - incidence plus élevée chez l'homme que chez la femme, en Wallonie qu'à Bruxelles et en Flandre,
 - 19 o/o de mort subite et 43 o/o de décès dans le mois suivant l'infarctus,
 - 40,6 o/o de survie à un an.

- *Nouveaux cas de cancer*
 - parmi les moins de 50 ans, les femmes sont plus fréquemment atteintes, et parmi les plus de 50 ans les hommes,
 - les cancers les plus fréquents chez l'homme sont ceux du poumon et du côlon-rectum, et chez la femme ceux du sein et du côlon-rectum,
 - 64,8 o/o de survie à six mois, et 46,7 à un an.