

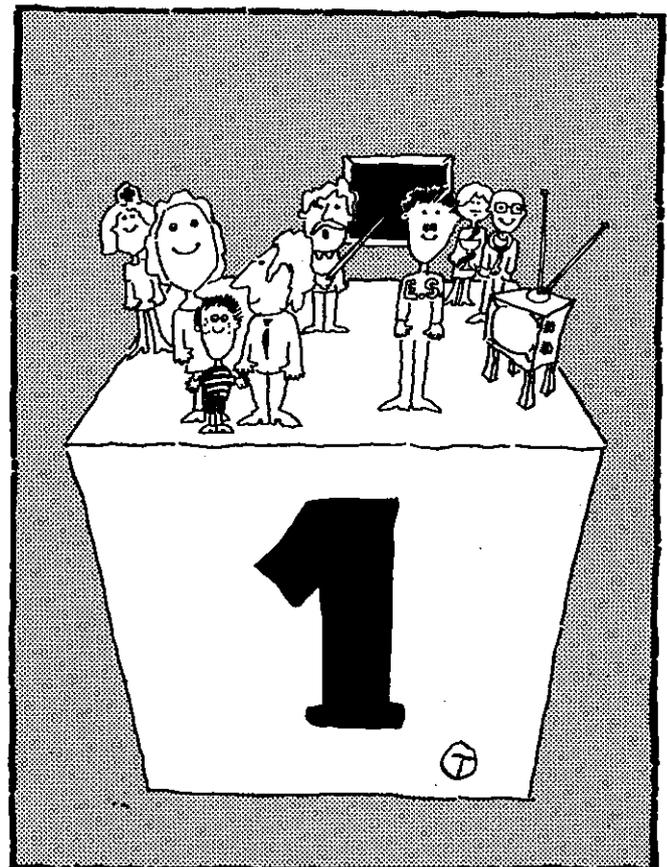
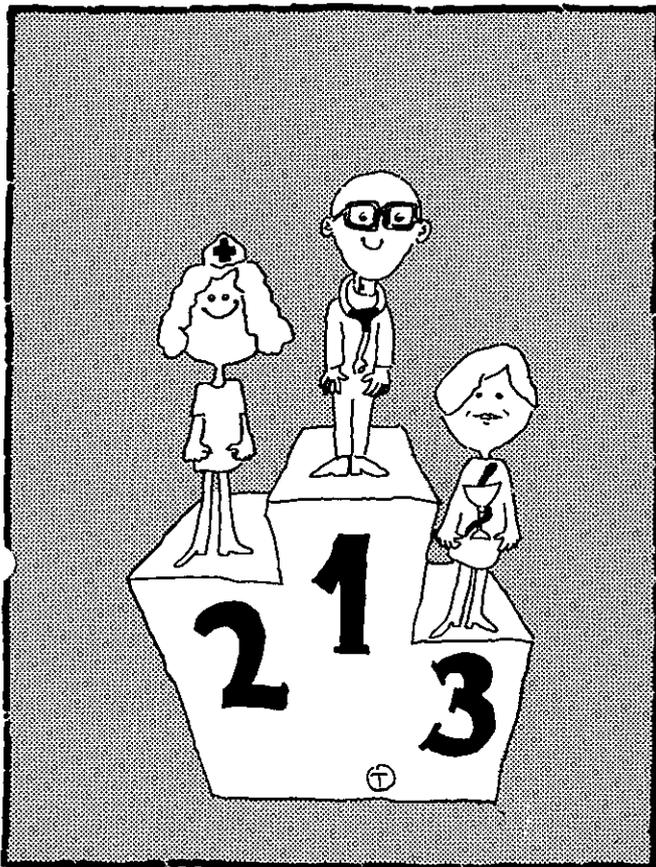
éducation-santé

bulletin trimestriel du centre d'information
pour l'éducation à la santé



alliance nationale des mutualités chrétiennes
rue de la loi 121-1040 bruxelles - tél. 230.78.90

n°9 mai 1981



**l'éducation à la santé et le
modèle médical (p.4)**

sommaire

| | <u>Page</u> |
|--|-------------|
| EDITORIAL _____ | 3 |
| REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE _____ | 4 |
| L'éducation à la santé et le modèle médical | |
| Communiquer par l'affiche | |
| Via Secura : Evaluation des campagnes | |
| INITIATIVES ET REALISATIONS _____ | 13 |
| Optimisme justifié pour les campagnes anti-tabac | |
| Vers une nouvelle politique d'éducation à la santé ? | |
| La prévention de l'alcoolisme fait peau neuve | |
| Création de l'Association pour la promotion de l'Education pour la Santé | |
| Un week-end de formation en éducation à la santé | |
| NOTRE SELECTION DE MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION _____ | 21 |
| Radiographie d'une brochure "Le rôle des médicaments familiaux" | |
| Le sommeil | |
| LU POUR VOUS _____ | 24 |
| RENCONTRES _____ | 32 |
| Journées de médecine préventive | |
| MOTS CROISES _____ | 33 |
| NOUVELLES ACQUISITIONS _____ | 34 |

La responsabilité de l'individu en ce qui concerne sa santé est depuis quelques années à l'ordre du jour.

L'idée a fait son chemin, à tel point qu'elle est maintenant récupérée pour la promotion commerciale des médicaments. L'article "radiographie d'une brochure : le rôle des médicaments familiaux" montre que tous les arguments sont bons pour pousser à la consommation des médicaments, même les mots d'ordre de l'éducation à la santé.

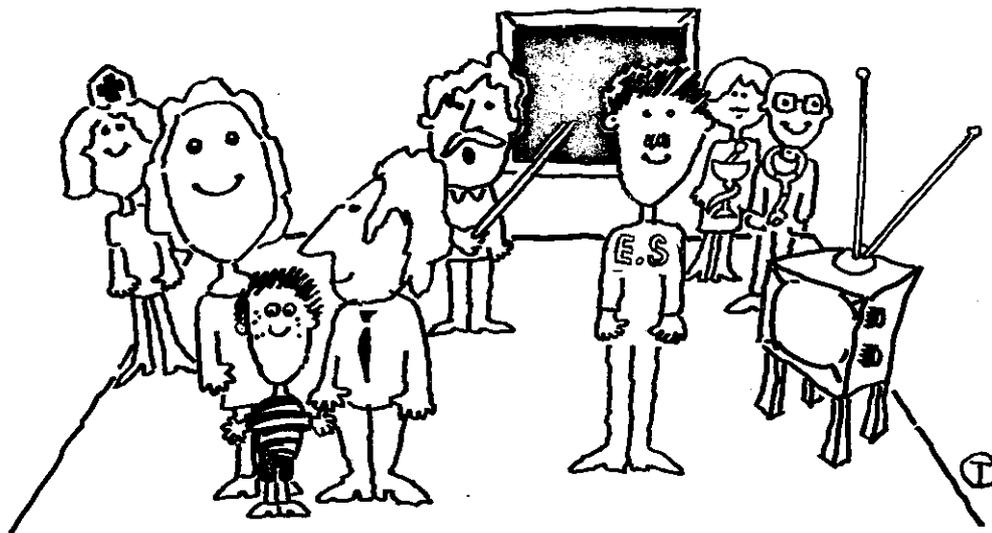
Si la publicité utilise parfois la santé comme argument de vente, il arrive aussi que les promoteurs de la santé organisent leurs campagnes avec une efficacité digne du marketing commercial. L'évaluation du travail effectué par Via Secura semble encourageante dans cette optique.

L'éducation à la santé est en perpétuelle évolution : les terrains d'activité se précisent, les groupes-cibles sont de mieux en mieux définis, la théorie s'affine. Le débat sur la prédominance du modèle médical en éducation pour la santé est à cet égard très significatif.

Nous présentons également dans cette édition quelques initiatives prises au niveau de la communauté française : les journées sur la médecine préventive à Liège, une conférence de presse du Ministre responsable de l'éducation à la santé, une nouvelle "Association pour la Promotion de l'Education pour la santé".

On peut voir là un indice du développement d'une mentalité favorable à l'éducation pour la santé, même si, à l'heure actuelle, le moins qu'on puisse dire est que les moyens matériels ne suivent pas pour soutenir les actions menées sur le terrain, en prise directe avec la population.

réflexions sur l'éducation à la santé



L'EDUCATION A LA SANTE ET LE MODELE MEDICAL

Nous vous avons déjà parlé de la thèse du Dr VUORI selon laquelle l'éducation à la santé est soumise à des principes fixés par la médecine, ce qui ne manque pas d'entraîner de sérieux inconvénients (1). Le Dr VUORI appuie son raisonnement sur les éléments suivants :

1. le choix de thèmes médicaux pour les campagnes sanitaires ;
2. l'insistance sur les "consultez votre médecin" ou les incitations à subir des examens de dépistage précoce (c'est-à-dire à utiliser le système de service de soins existant) ;
3. la tendance à donner un caractère de neutralité scientifique aux messages éducatifs (p. ex. les fumeurs courent deux fois plus de risques de mourir d'un cancer du poumon), plutôt qu'à colorer le message avec des jugements de valeurs et des éléments subjectifs (p. ex. je veux me sentir bien, je désire que cesse la pollution atmosphérique) ;
4. l'accent mis par l'éducation à la santé sur la modification de comportements individuels, et non de changements de l'environnement physique et social ;
5. la tendance à limiter l'éducation pour la santé au domaine strictement médical, avec le travailleur de santé comme principal éducateur.

(1) Voir "Education-Santé" n° 7, octobre 1980, p 7 à 9.

Plusieurs d'entre nous auront retrouvé ces éléments dans leur pratique professionnelle. Cependant, il me semble que cette vision de l'éducation sanitaire est incomplète et même inexacte sur certains points. C'est pourquoi j'ai publié une réponse à la thèse du Dr VUORI, réponse dont je reprends les points principaux ci-dessous (2).

1. L'éducation à la santé est plus que de la vulgarisation médicale

L'argumentation de VUORI repose sur l'idée selon laquelle l'E.S. n'est rien d'autre que la traduction de notions médicales en un langage compréhensible par le grand public.

Cette façon de procéder se retrouve surtout chez les médecins et le personnel infirmier.

Cet aspect de l'E.S. n'est pas niable, mais il est loin de recouvrir l'ensemble de l'éducation pour la santé. L'E.S. comprend une série de méthodes éducatives qui visent à enseigner des connaissances, des attitudes et des comportements dans le domaine de la santé en diverses situations, et ce en tant que partie d'une culture générale de la vie. Ce processus d'apprentissage se passe dans la famille, à l'école, au travail, par des contacts avec les travailleurs de la santé, et via divers média.

Prenons par exemple les campagnes sur le tabac, l'alcool, l'alimentation ou l'exercice physique. La traduction de données médicales sur ces divers sujets en un langage compréhensible n'est qu'un des éléments de la stratégie éducative. On cherche aussi à créer une attitude à l'égard du fumeur, à étendre les espaces non-fumeurs, à enseigner des habitudes alimentaires. Et cela dans le contexte d'une société qui peut stimuler ou freiner les comportements à adopter.

Le contenu des campagnes s'appuie sur des données médicales (p. ex. fumer occasionne le cancer du poumon, l'absence d'exercice physique augmente le risque cardio-vasculaire), mais aussi sur les sciences du comportement (désir de confort sociale à la base du tabagisme et de l'alcoolisme, consommation de graisses et de sel due à la promotion dans les magasins). Autrement dit, la connaissance, l'attitude, la compétence à apprendre ou à supprimer les habitudes néfastes sont développées par le travailleur de la santé mais aussi par l'enseignant, le spécialiste des média, les parents. Une campagne de santé n'est donc pas une affaire exclusivement médicale.

2. Une critique populaire sur le but et la méthode de l'éducation pour la santé

VUORI se fait dans son article le porte-parole de critiques qui estiment que :

- l'E.S. maintient le "client" dans un état de dépendance ;
- l'E.S. stimule une utilisation inadaptée des services de santé ;
- l'E.S. ne doit pas s'occuper de l'individu mais de la société, qui est la cause principale des problèmes de santé.

(2) VAN PARIJS L., Le modèle médical et les objectifs de l'éducation pour la santé : un commentaire et une proposition, Revue Internationale d'Education pour la Santé, n° 4, p 157 à 170, 1980.

Regardons cette critique de plus près :

a) L'argument de la dépendance

Dans cette hypothèse, l'E.S. est une esclave des médecins qui monopolisent le savoir sur la santé et sur la maladie, et qui rendent le patient dépendant de leurs vues et pratiques. Le patient n'est pas armé pour s'occuper lui-même de sa santé. Au lieu de modifier le système médical, l'E.S. va dans le même sens que la médecine traditionnelle, et renforce son pouvoir sur les gens.

Cette hypothèse ne résiste pas à l'analyse, pour peu qu'on connaisse l'éducation à la santé en profondeur. Le droit à l'information et à la participation aux soins sont depuis longtemps des mots d'ordre de l'E.S., présents dans de multiples écrits et expériences. Ces principes sont l'héritage des réformateurs sociaux du mouvement sanitaire du siècle dernier et ont été repris à leur compte par les éducateurs sanitaires.

Pourquoi peindre alors l'E.S. sous de tels dehors ?

Cela provient en partie de ce que chacun, à tort ou à raison, déclare parler ou agir au nom de l'E.S.

VUORI sous-estime aussi l'intensité avec laquelle l'information médicale est diffusée, qui est plus forte qu'à première vue.

Enfin le problème de la mise au point de l'information est également sous-estimé. Il n'y a pas toujours de consensus sur ce qui doit être communiqué. Pas mal de choses sont encore inconnues ou incertaines. La frontière entre l'information médicale "pas tout à fait sûre" et le charlatanisme est mince. Les travailleurs de la santé et les personnes chargées de la vulgarisation médicale en sont conscients et souhaitent, parfois à juste titre, qu'on limite l'information incomplète ou susceptible d'abuser des gens.

b) L'E.S. et l'utilisation des services de santé

L'E.S. a pour objectif de rendre le "client" ou le patient capable de décider à temps et à bon escient d'utiliser les services de santé lorsque le besoin s'en fait sentir. Cela implique une connaissance du corps, une capacité à interpréter les signes des affections, une moindre dépendance à l'égard des médicaments et des personnels médicaux. Voilà un but qui en vaut certainement la peine.

L'E.S. n'est donc pas de la relation publique au service de la médecine traditionnelle, comme le prétend VUORI.

Deuxièmement, la question se pose de savoir s'il incombe à l'E.S. seule de déterminer si les services de santé sont de qualité. A mon avis, tous ceux qui sont engagés dans le secteur des soins de santé ont un rôle à jouer sur le plan de l'évaluation continue des services de santé.

L'E.S. se doit de signaler si ces services sont bien compris par le public, s'il n'est pas anormalement stressé au moment de les utiliser, si l'accueil et les soins contiennent un aspect éducatif. Ce sont des éléments qui, à côté d'autres (qualité, accessibilité, coût des soins), définissent la qualité d'un service.

c) L'E.S. doit transformer la société

Il existe actuellement dans certains groupes une tendance néo-marxiste caractérisée par la valeur réduite qu'elle accorde à l'information et à l'éducation. Il y a dans ces groupes une croyance exclusive en la nécessité de changer les structures sociales si on veut résoudre les problèmes de santé. Cette tendance fait penser à l'ancienne querelle entre les visions psychologique et sociologique de la société.

La position de l'E.S. à ce sujet est assez simple. L'E.S. est définie par des processus d'apprentissage et des méthodes de communication grâce auxquels il est possible d'apprendre ou de changer des comportements de santé. L'E.S. n'a pas à s'occuper d'organisation, de politique ou de législation mais, tout simplement, d'éducation. Cette éducation vise aussi bien des individus que des groupes ou le grand public et s'exprime dans ces circonstances précises, telles qu'une campagne d'information destinée à rendre l'opinion publique favorable à des mesures législatives ou administratives. Dans d'autres situations les activités en E.S. auront pour but d'apprendre aux gens à se dépenser physiquement, à cesser de fumer, etc...

L'E.S. peut être l'élément capital dans une stratégie de changement (p. ex. une législation limitant le tabagisme dans les lieux publics n'est possible qu'après une sensibilisation de l'opinion publique au sujet du tabagisme) ou un élément d'accompagnement (p. ex. la modification récente du système de remboursement des spécialités pharmaceutiques participe d'une stratégie fiscale, mais peut être soutenue par une information appropriée du public, pour renforcer son effet).

3. Où va l'E.S. ?

Nous retenons deux points de l'opinion de VUORI quant à l'avenir de l'E.S. :

- a) Le comportement nocif de santé (tabagisme, sédentarité) ne doit pas être perçu seulement comme un risque objectif (infarctus, cancer du poumon) mais aussi comme une partie du modèle culturel dominant. Tout à fait d'accord là-dessus ! La vision médicale traditionnelle a des lacunes. Nous ne nous occupons pas assez de la signification symbolique et culturelle des comportements. Nos habitudes alimentaires, p. ex., sont plus basées sur une convention culturelle et sociale que sur une nécessité biologique. L'E.S. doit accorder plus d'attention à la symbolique culturelle.
- b) VUORI estime que les enseignants et les parents sont des éducateurs sanitaires plus que ne le sont les travailleurs de la santé. VUORI entend par là que l'E.S. est essentiellement un procès éducatif en famille, car dans notre société les comportements et les attitudes se forment surtout en famille et à l'école.

Cette affirmation manque singulièrement de nuance. Les travailleurs de la santé et les média influencent parfois de façon décisive nos conceptions et la manière dont nous vivons dans notre milieu. La question de savoir qui sont les éducateurs sanitaires ne se résoud pas en évaluant soit les parents, soit les professions médicales. Il faut étudier les phases critiques du développement d'attitudes et de comportements en matière de santé et les personnes influençant ces phases.

Les travailleurs de la santé peuvent jouer un rôle à côté des parents, des enseignants et des médias. La pratique de l'E.S. progresserait grandement si on pouvait répondre à des questions comme celles-ci : qui nous aide à développer notre attitude vis-à-vis des handicapés, de l'hygiène corporelle, des médicaments ? Quand et où se développent l'attirance, le dégoût, l'indifférence vis-à-vis de l'exercice physique, de l'alcool et du tabac ? Quelles situations fondent nos réactions positives ou négatives vis-à-vis des prestataires de soin et de leur travail ? Voilà un terrain vierge pour des chercheurs créatifs. ■

(L.V.P.)

COMMUNIQUER PAR L'AFFICHE

L'éducation à la santé utilise très souvent l'affiche comme support des messages qu'elle veut communiquer, quel que soit le thème abordé : tabagisme, alimentation, sécurité, hygiène, vaccination, etc...

La perspective dans laquelle sont créées les affiches varie considérablement d'un producteur à l'autre, d'un sujet à l'autre, d'un public-cible à l'autre; d'une année à l'autre aussi, tant il est vrai que, dans la communication éducative comme dans la communication publicitaire, il y a des phénomènes de mode et une évolution des conceptions de l'information.

Il nous a semblé intéressant et amusant d'illustrer cette situation par deux exemples et quatre affiches. Deux thèmes : le tabac, la sécurité des jouets; quatre affiches : "La cigarette compromet liberté... et santé", "A vous de choisir : le tabac ou la santé", "Les jeux dangereux menacent les yeux des enfants", "Le jeu, c'est gai ! Pas toujours !".

Le message est-il clair ? Le groupe auquel il s'adresse perçoit-il qu'il est visé ? L'approche est-elle simplement informative ou persuasive ? Le message est-il présenté dans un contexte positif ou négatif, ludique ou culpabilisant ? Quel impact attendre de ces affiches ?

Autant de questions auxquelles nous vous proposons de répondre vous-même en réfléchissant quelques instants sur les documents reproduits à la page suivante. Bonne lecture !

Votre avis nous intéresse. Communiquez-le nous, avant le 30 juin 1981, en écrivant au Centre d'Information pour l'Education à la Santé - rue de la Loi 121 - 1040 BRUXELLES.



**La cigarette
compromet liberté
...et santé!**

Œuvre Belge du Cancer - rue des Deux Églises n° 21
1050 Bruxelles - Tél. 02 736 9141

**A vous
de choisir:
Le Tabac
ou la Santé**



ŒUVRE BELGE DU CANCER
21 rue des Deux Églises
1050 Bruxelles tél. 02/736 91 41

**AVEC L'AUTORISATION DE
L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ**



**Les jeux dangereux menacent
les yeux d'enfants.**

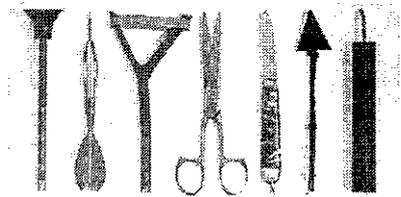


Illustration 1990 de l'Organisation Mondiale de la Santé
avec la collaboration de l'Association Belge de l'Œuvre

VIA SECURA : EVALUATION DES CAMPAGNES

Dans le numéro précédent d'"Education-Santé" (1), nous avons attiré votre attention sur les qualités des affiches produites par Via Secura. Plusieurs codes y sont employés à bon escient pour communiquer un message : code linguistique, bien sûr, mais aussi code graphique, code des couleurs, etc...

La question que nous soulevions à la fin de notre article était de savoir si ce matériel didactique était bien perçu par le public et s'il avait un effet quelconque quant à la modification positive de connaissances, d'opinions et de comportements des usagers de la route en matière de sécurité routière. Nous allons voir ce qu'il en est dans les lignes qui suivent, sur base de deux exemples très éclairants.

Il existe des données de base sur la sécurité routière en Belgique, publiées régulièrement par l'Institut National de Statistiques; ces données concernent l'évolution du parc automobile et le nombre des victimes d'accidents de la route suivant différents critères (âge, sexe, type de véhicule, type de voirie...).

Ces données permettent de déterminer les groupes d'individus particulièrement exposés aux accidents. Ainsi, il apparaît que le groupe d'âge 18 - 25 ans (les "nouveaux conducteurs"), qui représente 17 % de la population belge, comprend 32,5 % des victimes d'accidents de la route. Il est évident que ce groupe des "nouveaux conducteurs" est un de ceux auxquels Via Secura doit s'adresser en priorité.

C'est ce qui a été fait en septembre - décembre 1979 avec une campagne s'articulant sur les deux affiches suivantes : "La dernière danse du samedi soir", allusion au célèbre film disco "Saturday Night Fever" ("La fièvre du samedi soir") avec John TRAVOLTA, qui avait eu un impact considérable sur les jeunes; "Maintenant je ne ferai plus le fou en voiture", sur laquelle on voit un jeune handicapé en chaise roulante.

Le contenu de cette campagne a été établi en fonction d'un pré-test destiné à trouver la bonne manière de s'adresser aux jeunes; la campagne a été également évaluée scientifiquement a posteriori.

Le pré-test

Il n'est pas aisé de communiquer un message à contenu éducatif à des jeunes adultes. Ceux-ci réagissent souvent de façon négative à ce qu'ils considèrent comme l'expression d'une Autorité dont ils désirent s'affranchir.

Avant l'action, huit projets d'affiches ont été testés auprès d'un échantillon de cinquante jeunes, âgés de 18 à 25 ans. Ce test permit d'apprendre que les jeunes ignorent qu'ils sont proportionnellement plus victimes d'accidents de la route que les autres catégories de la population; qu'ils n'aiment pas se voir directement mis en cause; qu'ils rejettent les affiches explicitant les causes des accidents.

Suite à ce test, le contenu des affiches a été fixé à ce que nous connaissons : accrochage visuel émotionnel et texte purement objectif ("1978 : 3.840 jeunes de 18 à 25 ans tués et gravement blessés en voiture"), seul type de message linguistique que les jeunes acceptent.

La campagne s'est appuyée essentiellement sur ces deux affiches, plus des spots T.V. et cinéma et des annonces dans la presse des jeunes (deux insertions de deux messages basés sur le contenu des affiches).

(1) Education-Santé n° 8, février 1981, p. 7 et 8.

la dernière danse du samedi soir



**1978: 3.840 jeunes de 18 à 25 ans tués
et gravement blessés en voiture**

Le post-test

Un sondage d'opinion de l'INUSOP (Institut Interuniversitaire de Sondages d'Opinion Publique) réalisé en mars 1980, soit trois mois après la fin de la campagne, a permis de contrôler l'impact de celle-ci. Voici les résultats les plus significatifs :

- 47 % des belges de plus de 18 ans connaissaient le thème de la campagne. Ce pourcentage passe à 57 % dans la catégorie des 18 - 25 ans. En d'autres termes, le public visé par la campagne en cite plus facilement le thème que l'ensemble de la population adulte belge;
- le média le plus cité était l'affiche (54 % des gens l'ont citée en premier), loin devant la T.V. (11 %). Il n'y a pas de différence significative entre les taux de perception des deux affiches;
- l'opinion des gens à l'égard de la campagne était largement favorable : 57 % d'arguments positifs, contre 9 % seulement d'arguments négatifs et 34 % sans arguments. Ce résultat doit cependant être pondéré en fonction de l'âge. Les 18 - 25 ans étaient plus réticents et n'avançaient d'arguments positifs qu'à concurrence de 50 %.

Bilan de cette campagne "nouveaux conducteurs" : accueil du public positif dans l'ensemble, impact particulier auprès des jeunes, adhésion plus réticente des jeunes que des autres catégories d'âge de la population.

L'impact d'une campagne ne peut se déterminer seulement en fonction de modifications positives de connaissances et d'attitudes à l'égard du problème considéré, surtout dans le domaine de la sécurité routière. Les comportements doivent changer également. Est-ce le cas ?

Via Secura a pu vérifier très précisément dans le passé le résultat d'une campagne quant à l'adoption d'un nouveau comportement de sécurité par l'utilisateur de la route.

En 1973, une campagne de sensibilisation au port de la ceinture de sécurité a été réalisée de juin à septembre; c'était deux ans avant l'instauration du port obligatoire de la ceinture.

Le plan de campagne fut établi par une agence de publicité sur base d'une étude de motivation effectuée en 1971.

L'INUSOP a mené trois enquêtes pour contrôler l'efficacité de la campagne : juste avant son début, dans les derniers jours de la campagne et six mois après. Nous reprenons ci-dessous le tableau indiquant l'évolution du port des ceintures de sécurité.

Tableau : Taux d'utilisation des ceintures de sécurité

| | AVANT LA CAMPAGNE | A LA FIN DE LA CAMPAGNE | 6 MOIS APRES LA CAMPAGNE |
|----------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|
| sur autoroutes | 50 % | 67,5 % | 59 % |
| sur route | 42 % | 60,5 % | 47 % |
| en ville | 20,5 % | 31,5 % | 23 % |

Ce tableau nous montre que le taux d'utilisation des ceintures est monté considérablement à la fin de la campagne et est descendu après 6 mois mais sans revenir à son point de départ (à l'exception de l'utilisation en ville).

Le bilan est donc positif. Toutefois, un sondage d'opinion un an après la campagne aurait également été utile. En effet, on a souvent observé que les effets d'une campagne centrée sur un thème bien particulier diminuent régulièrement dans le temps et, qu'un an après la campagne, la situation redevient celle du départ.

Quoi qu'il en soit, le souci d'évaluation des campagnes est présent à Via Secura, même si cette évaluation n'est pas toujours aussi poussée que dans les deux exemples repris dans notre article.

D'autre part, l'affichage est, pour Via Secura, un moyen de communication privilégié, perçu mieux que tout autre par le public. Cela valait bien la peine de s'y attarder quelques instants.

(C.D.B.)

Les données présentées ci-dessus sont extraites des rapports 1974 (ceinture de sécurité) et 1979 (nouveaux conducteurs) du Conseil Supérieur de la Sécurité Routière.

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus chez Via Secura - Rond Point Schuman 9 Bte 7 - 1040 BRUXELLES - tél. : 02/735.00.75. ■

initiatives et réalisations

OPTIMISME JUSTIFIE POUR LES CAMPAGNES ANTI-TABAC

Données américaines -----

Le mouvement anti-tabac travaille depuis 8 ans environ. Personne ne conteste encore l'urgence à traiter le problème du tabac dans le cadre de la promotion de la santé et de la prévention.

Le scepticisme vaut plutôt quant aux effets des innombrables campagnes anti-tabac, réalisées à grande ou petite échelle. Ces campagnes débouchent-elles sur une diminution du nombre des fumeurs et des cigarettes fumées ?

Une étude récente du Dr K. WARNER (University of Michigan, U.S.A.) contient des éléments positifs. Il apparaît que les campagnes de longue haleine menées aux Etats-Unis - même si leurs moyens étaient parfois réduits comparés aux budgets publicitaires - ont créé une norme anti-tabac. Alors qu'avant il était "bon" de fumer, maintenant il est "bon" de s'abstenir de fumer. Cette constatation est importante quand on sait l'influence que les normes et les conventions ont dans notre vie quotidienne.

Le Dr WARNER a estimé qu'en l'absence du mouvement anti-tabac, les Américains fumeraient 41 % de cigarettes en plus.

Les données sur le tabagisme chez les jeunes sont également fort importantes. En 1979, 25 % des Américains de 12 à 18 ans fumaient. En 1980, ce pourcentage est tombé à 21 % (de 22,3 à 18,5 % chez les garçons; de 27,9 à 23,5 chez les filles). C'est un signe d'espoir incontestablement.

Ces derniers temps, on craignait que le bénéfice dû à la chute du tabagisme chez les adultes était contrebalancé par une augmentation du nombre des jeunes fumeurs. Si les Etats-Unis ont une valeur prédictive quant aux tendances dans nos régions, les derniers chiffres ont de quoi inciter à l'optimisme.

Il y a donc de bonnes raisons de continuer les actions anti-tabac.

L'objectif à atteindre est l'établissement d'une norme anti-tabac dans diverses situations de la vie sociale (travail et loisirs). L'étude américaine indique que cet objectif est réalisable.

Le tabagisme en Belgique -----

En 1980, une enquête a été menée en Belgique sur l'usage du tabac dans la population d'expression néerlandaise. Les résultats indiquent un tassement encourageant du nombre des fumeurs de 4 % par rapport à 1975. Ces 4 % représentent 160.000 personnes, ce qui n'est pas négligeable.

Les fumeurs représentent à l'heure actuelle 36,7 % de la population flamande (52,6 % des hommes et 21 % des femmes). Les non fumeurs (45,5 %) et les ex-fumeurs (17,5 %) constituent environ 2/3 de la population flamande.

D'après les réponses des personnes interrogées au cours de cette enquête, la campagne anti-tabac devrait s'attacher aux points suivants :

-
- information au sujet des problèmes de santé liés à l'usage du tabac;
 - campagne spécifique s'adressant aux jeunes;
 - assistance et information aux personnes qui souhaitent cesser de fumer;
 - protection des non fumeurs;
 - amélioration de la législation.

Semaine anti-tabac 1981

Pour la première fois, l'action anti-tabac a été organisée séparément dans les communautés française et néerlandophone par les deux Comités de Coordination anti-tabac qui ont remplacé l'ancien Comité national. Alors que le comité néerlandophone persistait à mobiliser les mass-média un samedi, le comité francophone a préféré étaler l'action sur une semaine afin d'encourager des initiatives dans les écoles et dans les entreprises.

Vu leurs moyens limités en l'absence de tout subside, les deux comités devaient compter essentiellement sur la presse pour donner quelque publicité à cette semaine anti-tabac.

Pour la conférence de presse du comité francophone qui l'inaugurait, on a dû regretter l'absence du ministre BUSQUIN. Il aurait pourtant été utile de connaître ses projets en la matière.

En effet, il a beaucoup été question, au cours de cette réunion, de mesures législatives.

Madame MATHIEU-MOHIN, Sénateur, qui prépare un projet de décret en la matière, était venue solliciter l'avis des personnes présentes. Unanimement, on a évidemment exprimé le souhait que l'introduction prochaine de la publicité à la R.T.B.F. exclue toute forme de publicité pour le tabac. Le projet prévoit également l'interdiction totale du tabac dans certains lieux publics, tels que les écoles et les hôpitaux.

Une autre information intéressante a été communiquée par le Professeur GRAFFART : il s'agit des premiers résultats d'une enquête réalisée à trois ans d'intervalle auprès d'un échantillon de miliciens lors de leur passage au Petit-Château : le nombre des fumeurs aurait diminué d'environ 10 %. Notons cependant que si l'échantillon est très représentatif à de nombreux points de vue, il ne l'est certainement pas en ce qui concerne le sexe : une enquête auprès des jeunes filles pourrait nous donner des résultats moins encourageants.

Et les Mutualités Chrétiennes ?

L'an passé, nous avons interrogé le personnel de l'A.N.M.C. sur le tabagisme dans l'entreprise (1). Celui-ci, fumeurs et non fumeurs confondus, se déclarait favorable à l'instauration d'un espace non fumeur dans le restaurant d'entreprise; la proposition d'interdire de fumer pendant les réunions de travail était également acceptée; toutefois ce dernier point n'était pas admis par une courte majorité relative des fumeurs (45,5 % contre - 44,5 % pour).

Etant donné les progrès récents de l'idée de protection des non fumeurs, le moment était venu de concrétiser ces propositions.

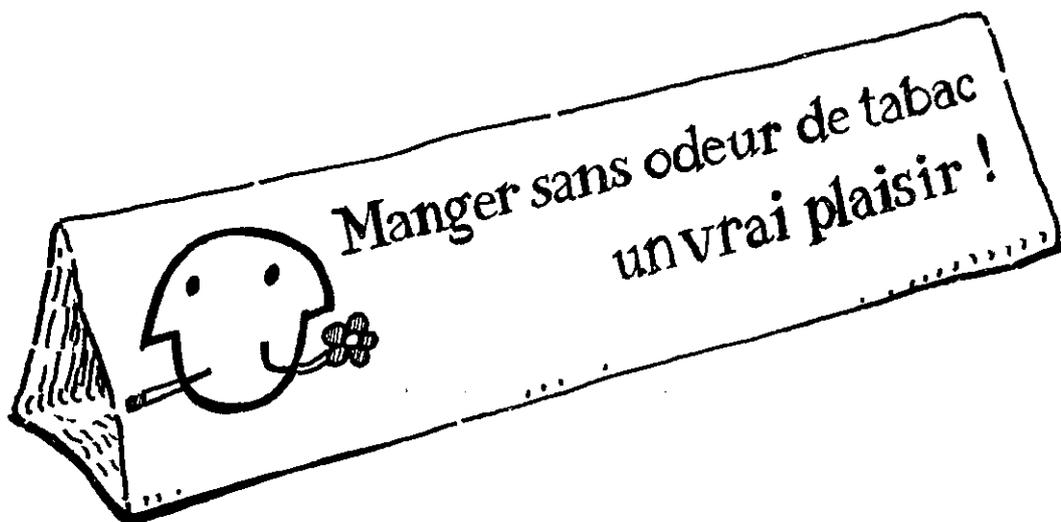
(1) Voir "Education-Santé" n° 6, juin 1980, p. 9 à 14

C'est chose faite depuis le 27 mars 1981.

Ensemble, le Comité de Sécurité et d'Hygiène, l'I.D.E.W.E. (médecine du travail) et le Centre d'Information pour l'Education à la Santé ont réalisé ce programme :

- 1° le réfectoire est séparé en deux parties, l'une réservée aux gens qui ne fument pas et l'autre aux fumeurs et aux non-fumeurs que la fumée ne dérange pas;
- 2° concernant le tabagisme pendant les réunions de travail, une charte "pause-tabac" a été instaurée. En bref, cela signifie qu'il est dorénavant interdit de fumer pendant les réunions mais que des pauses permettant à ceux qui le désirent de fumer en dehors du local de réunion sont également prévues et définies en début de réunion. Des cartes "pause-tabac" (voir illustration ci-contre) servent à rappeler cette nouvelle "habitude".

Des spécimens de la charte et de la carte "pause-tabac" peuvent être obtenus au Centre d'Information pour l'Education à la Santé - rue de la Loi 121 - 1040 BRUXELLES - Tél. : 02/230.78.90.



(L.V.P., J.H. et C.D.B.)

VERS UNE NOUVELLE POLITIQUE D'EDUCATION A LA SANTE ?

Tel était - mais sans point d'interrogation - le titre du montage audio-visuel qui inaugurerait la conférence de presse du ministre BUSQUIN le 12 mars dernier.

Titre un peu trop ambitieux pour ce qui n'était finalement que la présentation de matériel didactique audio-visuel sur la prévention des accidents domestiques.

Matériel d'excellente qualité d'ailleurs si on en juge d'après les échantillons présentés au cours de la conférence. Ce matériel est destiné aussi bien aux parents qu'aux enfants. Pour les parents, il s'agit de spots de cinéma réalisés en 35 mm et destinés à être présentés parmi les publicités de l'entracte dans le circuit commercial.

Pourquoi le cinéma plutôt que la télévision qui a évidemment une audience plus large ? Parce que, selon les promoteurs de cette campagne, la situation du spectateur de cinéma à l'entracte le rendrait particulièrement réceptif.

Les personnes qui mènent une action socio-éducative dans des milieux socialement défavorisés seront peut-être choquées de voir présenter des habitations très bourgeoises (grand jardin, vaste cuisine équipée...) alors que les risques d'accidents sont plus nombreux dans les milieux populaires. De plus, on sait que la communication est plus efficace lorsque l'écart entre informateur et informé est le plus réduit. Les réalisateurs ont préféré opter pour l'hypothèse habituellement retenue par les publicitaires; à savoir que l'on s'identifie plus facilement à la catégorie sociale à laquelle on aspire qu'à celle à laquelle on appartient réellement.

En ce qui concerne les enfants, le cinéma - en 16 mm cette fois - est également utilisé. Il s'agit de courts métrages mêlant intelligemment les situations filmées et le dessin animé. Les images traumatisantes sont systématiquement remplacées par des dessins caricaturaux : ainsi, par exemple, un enfant qui vient d'avaler un cocktail de médicaments se transforme, par la magie du dessin animé, en un gnome horrible et pustuleux.

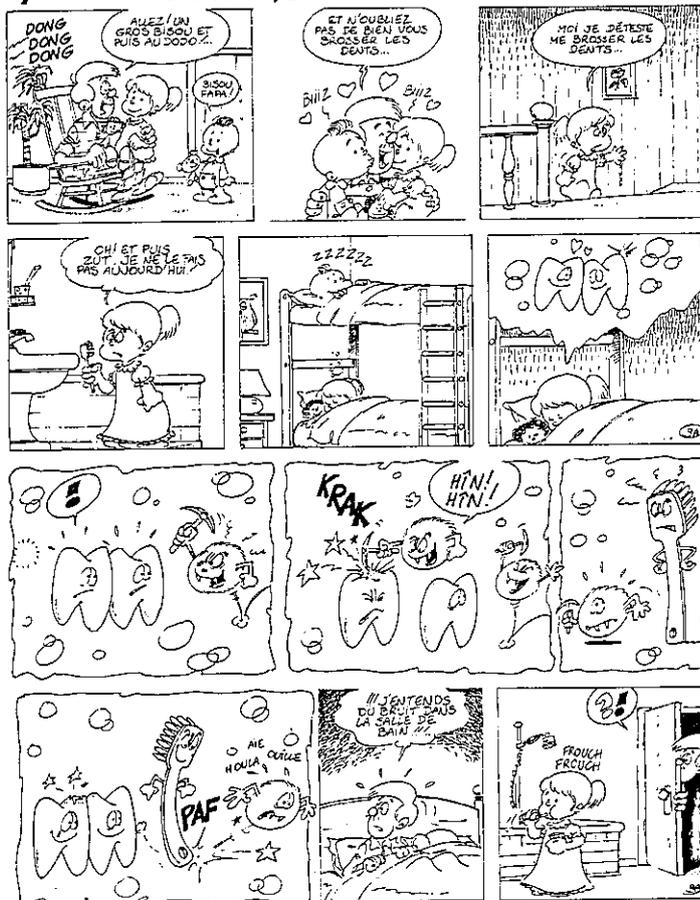
Quant au problème du cadre de l'habitation très variable suivant les milieux sociaux, on a pu l'éviter en utilisant des décors très stylisés. Mais le problème fondamental qui se posera avec ce matériel est d'ordre pratique : on nous dit que ce matériel sera diffusé dans les écoles. Mais combien d'écoles disposent d'un projecteur et d'une salle obscure ? Et parmi celles-ci, lesquelles trouveront "rentable" d'organiser une projection pour un film de 5 ou 10 minutes ?

Heureusement, il n'y a pas que le cinéma : d'excellentes bandes dessinées, d'une page chacune, ont été également réalisées et peuvent constituer une bonne base pour une activité pédagogique. Elles sont intitulées "Ca n'arrive qu'à tout le monde".

Le matériel comporte aussi un jeu de société intitulé ACCI-STOP. Il s'agit, en jouant au dé le déplacement d'un pion, de passer de la chambre à coucher à l'école en traversant les inévitables dangers de la salle de bain, de la cuisine, de la rue et de la rivière. Chaque accident vous envoie passer un ou plusieurs tours - selon la gravité - à l'infirmerie, chez le docteur ou à l'hôpital. L'acquisition d'un brevet de natation ou de code de la route permet évidemment d'échapper à certains risques.

Notre expérimentation du jeu en famille n'a pas été très concluante : les petites pièces de carton qui indiquent les lieux d'accidents, se déplacent dès qu'un participant respire trop brusquement ou fait rouler le dé sur le jeu. D'autre part, après

ÇA N'ARRIVE QU'À TOUT LE MONDE!



une heure, personne n'avait encore gagné, tellement les accidents sont fréquents. Cependant, il est possible de remédier à ces inconvénients : les petites pièces pourraient être collées définitivement sur le jeu au lieu d'être placées au début de chaque partie. Rien n'empêche non plus de diminuer le nombre de ces pièces pour réduire les risques d'accidents et permettre d'abrégier les parties.

Enfin, de bonnes affiches accompagnent le tout.

On le voit, la qualité générale du matériel est excellente. Il reste à voir, à présent, comment va s'organiser la diffusion de ce matériel.

On a pu reprocher à la Croix-Rouge de distribuer son matériel dans les écoles sans savoir ce qu'il en advient, et il est vrai que parfois des stocks importants s'entassent dans une cave sans jamais servir. Qu'est-ce qui est prévu pour qu'il en soit autrement ici ? Le fait que la responsabilité de l'éducation à la santé relève du ministre de l'Education Nationale constitue bien sûr un facteur favorable mais, par contre, la valse et le cumul des portefeuilles nous inclinent à émettre quelques réserves.

Finalement, pour en revenir à notre titre, dans quelle politique de la santé s'inscrit cette campagne de prévention des accidents domestiques ?

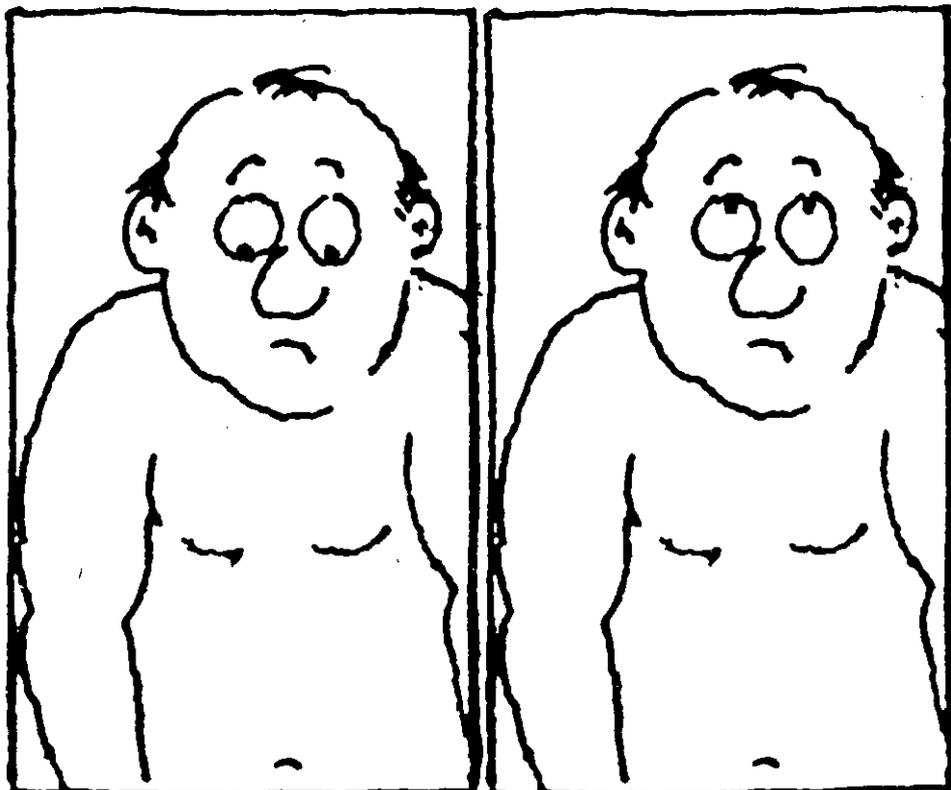
Dans son exposé, le ministre en a esquissé quelques principes :

- Soutien aux initiatives prises près de la population, au niveau des maisons médicales, des mouvements culturels, de certains contacts obligés de nos populations;
- Multiplication des centres d'initiatives, décentralisation des activités;
- Soutien aux programmes d'activités plutôt qu'aux institutions;
- Intégration de l'éducation sanitaire dans l'enseignement mais sans créer de nouveaux cours;
- Constitution de groupes d'experts;
- Attribution de fonds à la recherche et à l'évaluation en éducation sanitaire;
- Développement de l'enseignement de l'éducation sanitaire au niveau des professions médicales et paramédicales mais également au niveau des régents et instituteurs;
- Soutien et encouragement des formes de pratique qui vont dans le sens de la globalisation des problèmes de santé, telles que les maisons médicales et les autres formes progressistes de distribution de soins de santé.

En ce qui concerne les moyens disponibles, le ministre a éludé le problème en affirmant : "Qu'on n'invoque pas le manque d'argent; la médecine intégrée et l'éducation sanitaire économisent les dépenses les plus chères".

Interrogé plus précisément sur ce point, il a pourtant dû reconnaître qu'il n'existait pas de chapitre budgétaire spécifique ! En attendant, nous devons bien constater que les trop rares subsides disponibles sont attribués selon des critères qui n'ont guère de rapport avec les principes résumés ici. ■

(J.H.)



Il n'y a pas qu'au volant que l'excès d'alcool crée des problèmes.

Réunion. Client. Whisky. Discussion. Accord.
Whisky.
Dîner d'affaires. Apéro. Melon au porto.
Vin. Marcassin. Ananas au kirsch. Café. Cognac.
Boulot. Bière. Téléphone. Bonjour chérie.
Ce soir réunion. Oui encore, je sais.
Réunion interne. Whisky. Copains-collè-
gues. Rires.
Bistrot. Bière. Ma femme m'attend. Je rentre.
Soir. Viens. Je t'aime. Je t'aime. Excuse-
moi. Bonne nuit.
L'alcool est maître. Vous buvez depuis quel-
que temps. Assez souvent. Et ça commence sou-

vent tout bêtement.
Votre vie de couple en souffre. Votre femme
et vous. Les moments où vous vous trouvez l'un
face à l'autre. Gâchés. Par un intrus indésirable.
Si vous êtes inquiet de la quantité que vous
buvez, allez voir un médecin. Ou contactez le
Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres
Drogues ou le Comité National pour l'Etude et la
Prévention de l'Alcoolisme et des autres Toxicom-
anies. Rue du Rempart des Moines 78. 1000
Bruxelles.
Et ne désespérez surtout pas. Un problème
d'alcool peut se résoudre.

roux, séguéla, cayzac & goudard

LA PREVENTION DE L'ALCOOLISME FAIT PEAU NEUVE

Dans les premières semaines de 1981, le Belge moyen a été surpris en ouvrant son hebdomadaire habituel. On y tenait sur l'alcool un langage fort différent de celui de la publicité vantant les mérites des boissons alcoolisées.

Avec l'aide de l'agence de publicité Roux, Séguéla, Cayzac et Goudard, le Comité de Concertation sur l'Alcoolisme et les autres Drogues et le Comité National pour l'Etude et la Prévention de l'Alcoolisme et des autres Toxicomanies ont tenté d'attirer l'attention des adultes et surtout des jeunes sur les risques liés à l'usage et à l'abus de boissons alcooliques. Le style des messages se voulait moderne, avec une illustration percutante et un texte approprié.

Ont-ils réussi ? Il semble que oui à un juger par les très nombreuses demandes d'information du public. Beaucoup de jeunes ayant des problèmes d'alcool se sont fait connaître. Les questions qu'ils se posent : peut-on boire "autrement", faut-il cesser radicalement de boire ? Qui peut les aider, des spécialistes ou (et) des alcooliques stabilisés ?

Le Comité National s'adresse aux responsables en éducation à la santé. Comment jugent-ils notre campagne ? Pensent-ils que les mass média pourraient être employés pour d'autres thèmes, tels le coeur, l'alimentation, le tabac, les médicaments, les drogues, etc... Votre avis nous intéresse !

Le signataire de ces lignes plaide aussi pour plus de collaboration et de rencontres entre les responsables en éducation pour la santé du pays. Ensemble nous pouvons agir avec plus d'efficacité. Qui commencera ? Nous sommes prêts.

André DE BOE
Directeur du Comité National pour l'Etude
et la Prévention de l'Alcoolisme et des
autres Toxicomanies (CNPAT)

CNPAT, rue Rempart des Moines, 78 - 1000 BRUXELLES - Tél. : 02/511.11.88

CREATION DE L'ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

Cette nouvelle association vient de publier ses statuts au Moniteur. Ses objectifs y sont définis de la façon suivante :

Art. 3 - L'association a pour objet :

- de rassembler, en qualité de membres, toutes personnes ou associations d'expression française, dont la vocation est en tout ou en partie de faire de l'éducation pour la santé ;
- de promouvoir les actions dans le domaine de la santé ;
- de s'associer à d'autres organisations intéressées à l'éducation pour la santé et poursuivant les mêmes objectifs ;
- de participer à la représentation de la Belgique au sein de l'Union Internationale d'Education pour la Santé, "International Union for Health Education".

En ce qui concerne ce dernier point, il existe du côté néerlandophone une association de fait qui poursuit les mêmes objectifs. Les deux associations constitueront un comité national destiné à représenter la Belgique aux activités de l'UIES.

Pour en finir avec les statuts, remarquons que "pour la première fois les membres fondateurs sont également les administrateurs de l'association" et que les administrateurs sont nommés pour un terme de quatre ans. Nous pouvons donc être rassurés en ce qui concerne notre représentation au prochain congrès de l'UIES qui se tiendra à Hobart (Australie) en 1983.

La présidence du Conseil d'administration est assurée provisoirement par Mme le Dr Reginster, chef de travaux à l'Université de Liège, le Vice-Président est M. G. Hullebroeck, Directeur Général à la Croix-Rouge de Belgique, et le Secrétaire-trésorier est le Dr Mintiens, du Ministère de la Santé publique.

Le premier souci des administrateurs-fondateurs a été de réaliser le premier objectif statutaire : ils ont donc invité toutes les associations actives dans le domaine de l'éducation à la santé à se rassembler. Celles-ci ont répondu quasi unanimement à l'invitation.

Une première prise de contact a permis de définir deux tâches prioritaires. La première consiste à rassembler et diffuser un maximum d'informations sur les activités des membres. Le Dr Mintiens diffusera un questionnaire en vue de récolter ces informations.

La seconde tâche est de mettre à la disposition de tous une cellule de conseil en évaluation. En effet, parmi les multiples activités d'éducation sanitaire, trop peu font l'objet d'une évaluation sérieuse et ce n'est pas toujours faute de bonne volonté mais parfois par manque de compétence dans les techniques d'évaluation. Il reste à préciser par quel moyen concret on pourra réaliser ces objectifs.

Cette première réunion nous autorise à espérer que l'objectif de promotion concrète de l'éducation à la santé prendra le pas sur la fonction de représentation internationale.

(J.H.)

Adresse : Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé
c.o. Dr Reginster, Institut d'Hygiène et de Médecine sociale, Place Delcour,
16 - 4020 LIEGE ■

UN WEEK-END DE FORMATION EN EDUCATION A LA SANTE

Les 20 et 21 juin prochain, le G.E.R.M. (Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine) organise à Bruxelles deux journées de travail en éducation pour la santé.

Ce week-end s'adresse spécifiquement aux professionnels de la santé travaillant à l'échelon local (soins de base, consultations de nourrissons, etc.) et aux non-professionnels intéressés par l'éducation pour la santé en tant qu'animateur ou que relais d'information.

L'objectif du week-end est d'offrir aux participants des éléments de formation ou d'information qui répondent à leurs questions et problèmes, et cela :

- soit par une initiation à des techniques ou méthodes utiles à l'éducation pour la santé (travail actif des participants dans les ateliers de leur choix);
- soit par des informations classées selon les problématiques (exposition permanente de livres ou articles; rencontre avec des organismes d'éducation pour la santé);
- soit par le partage critique d'expériences et de recherches évaluées (ateliers de dialogues et exposition-débat, etc.).

Les informations plus précises seront à la disposition de toutes personnes intéressées fin mai, au :

G.E.R.M. : rue du Gouvernement Provisoire 29
1000 BRUXELLES
tél. : 02/219.67.66

notre sélection de matériel didactique et d'information

RADIOGRAPHIE D'UNE BROCHURE : "LE RÔLE DES MÉDICAMENTS FAMILIAUX"

Voici quelques semaines est parue une brochure sous le titre attrayant de "Le rôle des médicaments familiaux".

Les médicaments familiaux sont les médicaments qu'on peut acheter sans prescription médicale.

Le début de la brochure promet beaucoup. On y lit que la responsabilité individuelle est la base d'une bonne santé. Nous lisons plus loin que le bon usage des médicaments familiaux est le fruit de cette responsabilité individuelle ; qu'une information importante sur les médicaments familiaux a pour but d'expliquer le bon usage de ces médicaments au grand public ; qu'à côté des médicaments, on peut aussi se soigner grâce à une médication alimentaire (p. ex. par les toniques, vitamines, protéines), qui a pour objectif d'aider à maintenir la santé individuelle.

On veut nous faire prendre des vessies pour des lanternes ! Il s'agit avant tout d'une promotion de l'usage et donc de la vente des médicaments familiaux, sous le prétexte de l'auto-assistance (selfcare) et de la promotion de la santé.

Quelques exemples illustrent clairement la philosophie des auteurs de la brochure :

1. "Neuf adultes sur dix éprouvent des malaises au moins une fois toutes les 4 semaines. La grande majorité d'entre eux règlent leur problème sans consulter un médecin, souvent en prenant des médicaments qu'ils ont achetés eux-mêmes" (p. 7).

Notre commentaire : pourquoi ces malaises ne pourraient-ils pas être résolus par d'autres moyens ? Combien de fois des produits comme les sirops pour la toux et l'aspirine sont-ils réellement nécessaires ?

2. "Les médecins estiment que la médication familiale joue un rôle essentiel dans la santé : 99 % disent que les gens devraient soigner leurs toux, rhumes, maux de gorge, par exemple, en utilisant cette forme de médication" (p. 8).

Notre commentaire : cette affirmation donne une certaine respectabilité à l'usage des médicaments familiaux, avec le poids de l'approbation du corps médical. Le consommateur peut être rassuré !

3. "Dans la grande majorité des cas, les médecins estiment que leurs patients ont utilisé ces médicaments avec discernement et d'une manière satisfaisante".

Notre commentaire : cette affirmation repose sur une enquête effectuée auprès de médecins généralistes avec des questions sur le comportement de leurs patients. Pourquoi ne pas avoir interrogé le patient lui-même ? Son témoignage est sûrement plus valable que celui du médecin.

4. "Les sommes dépensées en médicaments familiaux sont très faibles, à la fois en valeur absolue et surtout en valeur relative par rapport aux autres dépenses". (p. 10, suit un tableau comprenant les dépenses par habitant en médicaments familiaux, en tabac et en alcool dans 4 pays d'Europe).

Notre commentaire : le tabac et l'alcool sont des produits nuisibles à la santé ; en les comparant aux médicaments familiaux, on place ceux-ci dans une "meilleure" catégorie de produits.

5. "Seul un bon étiquetage permet de communiquer d'une manière appropriée des conseils spécifiques ou des contre-indications concernant les médicaments" (p. 13).

Notre commentaire : le texte de la version néerlandaise de la brochure précise l'idée sous-jacente. Nous traduisons : "il n'est pas opportun de signaler les mises en garde (concernant des conseils d'utilisation spécifiques et des contre-indications) dans un contexte publicitaire pur comme par exemple dans les mass média" (p. 13).

Le manque d'opportunité est selon nous lié au fait qu'une information publicitaire sur les contre-indications influencerait négativement les ventes. Un bon étiquetage indiquant les inconvénients des médicaments ? Cela n'est pas sérieux. Le produit est déjà choisi et payé. Qui va le jeter en lisant le mode d'emploi ? La publicité de promotion de la vente a déjà fait son oeuvre.

6. "Une information correcte contribue à assurer une utilisation responsable et efficace du médicament familial grand public" (p. 14).

Notre commentaire : voilà une vérité d'évidence. La question est de savoir si d'autres méthodes pour se débarrasser des ennuis de santé (régime alimentaire, mouvement physique, etc...) ne pourraient bénéficier des mêmes moyens.

7. "Il faut encourager les gens à mener une vie saine. Cela signifie prendre de l'exercice, manger raisonnablement, éviter une trop grande tension, les mauvaises habitudes comme le tabac et l'alcool. Toutefois, même si ces règles sont suivies, personne ne peut garantir qu'elles assureront une bonne santé. Il faut donc que chacun puisse soulager les désordres et maladies mineurs et la plupart du temps passagers, en recourant à un usage intelligent de la médication familiale" (p. 15).

Notre commentaire : même si vous menez une vie saine, vous ne pourrez pas entièrement vous passer de médicaments familiaux. Tel est le message de la brochure. Tout sont les seuls moyens qui aident en cas de maladies ou de symptômes passagers. Tout se passe comme si les auteurs de la brochure n'avaient jamais entendu parler des bienfaits d'un sommeil réparateur, d'un verre de lait chaud, d'un peu de relaxation. Avons-nous donc besoin pour chaque malaise d'un produit chimique ?

A côté de justifications trompeuses, dont nous vous avons donné ci-dessus quelques exemples pour montrer comment la promotion d'un produit peut passer par l'exposition ingénieuse d'arguments spécieux, la brochure donne également des conseils en cas d'affections classiques. Elle indique aussi la composition idéale de la pharmacie familiale et présente des conseils pratiques de première urgence et de bonne utilisation de médicaments.

Cette brochure illustre clairement la manière dont l'industrie pharmaceutique cherche à manipuler l'opinion publique. Les médicaments sont moins populaires ? Qu'à cela ne tienne, on trouve alors des arguments pour encourager leur usage. Et tout est bon pour cette cause, y compris le slogan "Soyez responsables de votre santé".

Assurément, le slogan "Soignez vous-même votre santé" n'est pas un bon argument de vente, lorsqu'il implique un mode de vie qui prévient beaucoup de maladies et de

malaises. Une personne en bonne forme souffrira moins de petites affections chroniques. Il n'est donc pas commercialement intéressant de vanter une attitude à l'égard des ennuis de santé, qui implique un engagement actif, mental et physique, de l'individu. Il est plus simple de suggérer au public de se reposer sur les produits chimiques de son armoire à pharmacie. Mais est-ce vraiment plus intéressant ? Cela apporte-t-il plus de bien-être ou de bonheur ?

Cette brochure est gratuite. Elle est éditée par le Comité Belge des Spécialités Grand Public et des Produits de Comptoir, en collaboration avec l'A.G.I.M. (Association Générale de l'Industrie du Médicament), Square Marie-Louise 49, 1040 Bruxelles. ■

(L.V.P.)

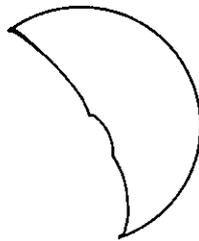
LE SOMMEIL

Dans le cadre de notre campagne "La santé sans peine par le système ", nous avons abordé en mars-avril 81 le thème du sommeil. Sous le slogan "Je dors bien... Et vous ?", le matériel se compose comme d'habitude d'une affiche, d'un dépliant et d'un spot de 20 dias muettes.

Le message est triple : d'abord, mettre en garde contre l'utilisation des somnifères qui agissent comme de véritables coups de bâton; ensuite, inviter les gens ayant des problèmes de sommeil à poser un diagnostic sur leur situation; enfin, donner une série de conseils pratiques relatifs à la chambre à coucher, au lit, à la relaxation, aux "habitudes d'un bon dormeur" qui favorisent un sommeil réparateur.

Le spot dias illustre plus particulièrement les problèmes liés à l'utilisation des somnifères (accoutumance, danger pour les enfants, les femmes enceintes, les personnes déprimées, avec l'alcool et d'autres médicaments). Il propose aussi une série d'alternatives naturelles à la prise de somnifères : promenade, bain, etc. La série de dias coûte 400 FB.

Des spécimens gratuits de l'affiche (deux formats : 27 x 36 cm et 36 x 54 cm) et du dépliant peuvent être obtenus sur demande au Centre d'Information pour l'Education à la Santé - rue de la Loi 121 - 1040 BRUXELLES. ■



Je dors bien...



...et vous ?

lu pour vous

LES JEUNES ET LA CONSOMMATION

Analyse d'une enquête auprès des jeunes scolarisés de 16 à 19 ans

Malgré sa présentation peu attrayante, malgré le nombre de pages (près de 500), cette étude récente, réalisée à la demande du CRIOC, mériterait une large diffusion parmi tous ceux qui exercent des responsabilités éducatives.

En effet, elle apporte un éclairage intéressant sur un aspect peu étudié de la jeunesse actuelle : son rapport à la consommation.

Nous renonçons à tenter de résumer ici ce travail important et nous nous limiterons à souligner ce qui nous a intéressé du seul point de vue de l'éducation à la santé.

Notons tout de suite que nous n'y trouvons aucune donnée sur les consommations qui auraient un rapport direct avec la santé tels que alcool, tabac, drogue, médicaments, alimentation. La partie quantitative de l'analyse (c'est-à-dire en fait celle qui étudie les comportements de consommation) est particulièrement orientée vers la T.V., les vêtements, les lectures, la musique et les "équipements" tels que chaîne Hi-Fi, radio, moto, appareil photo, en fonction du sexe et du milieu social. L'intérêt de cette partie, du point de vue limité de l'éducation à la santé, pourrait être d'aider à mieux sélectionner les média à utiliser en fonction des groupes-cibles. Ainsi, par exemple, on constate que garçons et filles apprécient les revues de bandes dessinées mais que les garçons leur préfèrent cependant les revues de sports et surtout des revues "techniques" spécialisées (Hi-Fi, auto, moto, photo) tandis que les filles restent fidèles aux hebdomadaires "féminins" (Elle, Bonne Soirée). Du point de vue du milieu social, les jeunes issus de milieux supérieurs choisissent les revues d'actualité tandis qu'à l'autre bout de l'échelle sociale on préfère la presse des idoles.

Mais l'intérêt principal de la recherche réside pour nous dans la partie qualitative qui analyse les attitudes et les motivations sous-jacentes.

D'abord au point de vue méthodologique : des interviews semi-directives font l'objet d'une analyse structurale qui montre ici son efficacité. Cette méthode pourrait s'avérer fort intéressante dans le domaine de l'éducation à la santé où l'importance des attitudes est de plus en plus reconnue.

Il est également intéressant de voir reprise ici comme hypothèse de départ, la conception de la consommation défendue par BAUDRILLARD ("Pour une critique de l'économie politique du signe" - Gallimard) : les biens et les services consommés ne doivent pas être considérés comme des réponses nécessaires à la satisfaction de divers besoins plus ou moins naturels mais bien comme des signes qui permettent à chacun d'exprimer à travers un "discours d'objets" complexe et largement inconscient sa situation et ses aspirations par rapport à la hiérarchie sociale et culturelle.

De nombreuses consommations qui influent sur la santé exigent ce type d'analyse : automobile, tabac, alcool, alimentation, services de santé doivent être considérés davantage comme des moyens d'expression que comme des biens de consommation. Ils ne sont pas étudiés dans cet ouvrage qui a voulu se limiter à la consommation plus spécifiquement "jeune". L'analyse des interviews nous révèle une image qui contraste singulièrement avec celle qui nous apparaît habituellement à travers les mass-média :

nous ne trouvons pas décrit ici le portrait du jeune d'aujourd'hui mais bien une gamme de quatre "modèles culturels" qui décrivent les différentes façons dont les jeunes se perçoivent eux-mêmes et se situent dans la société. A ces quatre modèles s'ajoute encore un second clivage, celui des attitudes culturelles liées à l'identité sexuelle. Ici il est intéressant de remarquer que la différenciation (culturelle) entre les sexes n'existe pas avec la même intensité chez tous les jeunes mais est largement fonction de l'appartenance sociale.

LES QUATRE MODELES DE JEUNES

Modèle A : Jeune hédoniste conforme

Le jeune du modèle A tient surtout à être "l'EGAL" de ceux qu'il côtoie; il apprécie les biens qui montrent qu'il participe à SON EPOQUE et veut être reconnu comme membre de son groupe d'âge, du monde des JEUNES - un monde où, à la différence du monde adulte, l'AMUSEMENT prime sur le sérieux.

C'est avec ses COPAINS, HORS DE L'ECOLE, qu'il va chercher du bon temps. Dans ses consommations, il se rallie à CE QU'IL VOIT comme consommations autour de lui ou dans les mass-média. Acquérir un bien cher ou nouveau, ce sera montrer qu'il A LES MOYENS de vivre comme tout le monde.

Modèle B : Jeune conventionnel prévoyant

Pour le jeune du modèle B, c'est le sérieux de l'existence qui prime : il faut se donner les moyens de REUSSIR plus tard. Ce qui s'est fait dans le PASSE n'est pas à rejeter, ce qui est durable a plus de chance d'être valable.

Le jeune, d'abord, capitalise pour le futur : sa vie ADULTE, et ne vit pas centré sur son présent. Ce qui se vit à l'EXTERIEUR (hors de l'école, hors de chez soi) est à considérer avec prudence. Il faut pouvoir dans la vie se soumettre à des OBLIGATIONS, à des tâches et LIMITER SES ENVIES qui, laissées à elles-mêmes, sont sources de dépenses excessives ou superflues.

Modèle C : Jeune hédoniste individualiste

Pour le jeune du modèle C, BIEN-ETRE et jouissance sont des composantes essentielles de l'existence. "Etre bien dans sa peau", c'est primordial. L'époque ACTUELLE offre plus de possibilités de satisfactions diverses qu'il n'en existait dans le passé. L'adulte a la chance d'être AUTONOME, le jeune peut rechercher à l'être de plus en plus. Autonomie et possibilités grandissent s'il a accès à des univers autres que quotidiens. Le jeune va pouvoir "être bien dans sa peau" s'il peut aller dans le sens de ses ENVIES dans une situation de NON-CONTRAINT. Plus il a ACCES à des biens et plus il a le sentiment de pouvoir s'épanouir librement (POTENTIALITE).

Modèle D : Jeune personnaliste actif

Le jeune du modèle D cherche à DEVENIR QUELQU'UN, à réaliser quelque chose de créatif qui le grandisse. Il veut pouvoir sortir du quotidien REPETITIF. Le jeune est à la RECHERCHE de sa personnalité, recherche qui ne s'interrompt pas quand on devient adulte. Dans des lieux inhabituels ou qu'on crée soi-même, on a plus de chances de vivre des expériences originales et formatrices. Ce qui est fait doit être choisi librement POUR SOI. Le jeune veut chercher à créer et communiquer plutôt que consommer passivement ou s'attacher aux biens matériels.

Bref, un ouvrage passionnant, qui n'abuse pas du jargon sociologique et qui réfute les stéréotypes habituels au sujet de "la jeunesse".

Christian MAROY et Danielle RUQUOY, Les jeunes et la consommation, CRIOC, 1980
477 pages, 650 FB. ■

SANTE PUBLIQUE, SANTE DE LA COMMUNAUTE

La santé de l'homme dépend étroitement du milieu dans lequel il se trouve. C'est pourquoi, à la classique mais utopique définition de l'O.M.S. "un état de complet bien-être physique, mental et social...", les auteurs de cet ouvrage préférèrent une conception plus dynamique : un état d'équilibre harmonieux entre l'homme, les hommes et l'environnement. En d'autres termes, la santé et la maladie sont largement fonction de la capacité des individus et des groupes à s'adapter aux changements.

Le terme de santé communautaire tend de plus en plus aujourd'hui à supplanter celui de santé publique.

Le concept de santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé. On peut parler de santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Ce manuel, particulièrement destiné aux médecins et notamment aux étudiants du deuxième cycle des études médicales, ne vise pas à enseigner une spécialité nouvelle qui s'ajouterait aux autres mais cherche à susciter un mode de pensée et de travail préventif et social.

Ecrit à l'origine pour les médecins et étudiants en médecine, il s'adresse également aux membres des autres professions de santé et aux étudiants qui se préparent à être dentiste, pharmacien, sage-femme, cadre infirmier, puéricultrice, infirmière, assistant de service social... Il est essentiellement orienté vers la France; à l'occasion, des exemples sont pris dans d'autres pays et des comparaisons établies avec des états européens voisins. Il pourra certainement rendre service dans d'autres pays francophones.

La présentation de l'ouvrage est particulièrement attractive. Une bibliographie générale figure en fin de volume et les références les plus importantes sont données à chaque chapitre.

Santé publique, santé de la communauté

J. MONNIER, J.P. DESCHAMPS, J. FABRY, M. MANCIAUX, A.M. RAIMBAULT, Simep, 1980, 444 pages 2.325 FB. ■

CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE...

Enurésie, bronchite, asthme, arthrose, calculs rénaux, crise de foie, acné, grippe... et plus de 30 autres affections.

Les textes qui composent cet ouvrage ont déjà paru dans la revue "Vie et Santé". Il est intéressant de les retrouver ici sous une présentation plus systématique, quoique non exhaustive.

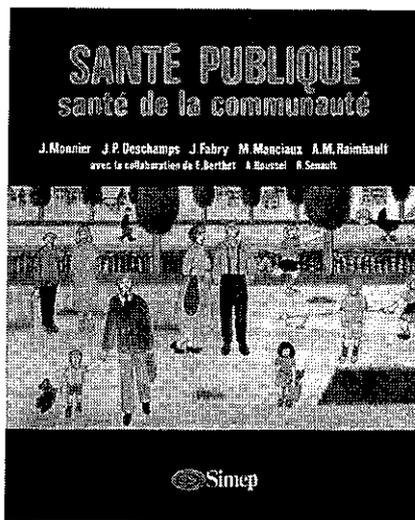
Sans prétendre se substituer au médecin, le livre fournit des moyens naturels, non toxiques, applicables par tous, pour prévenir et guérir les affections les plus courantes.

L'auteur est mère de famille. Elle nous propose non un traité scientifique mais un ouvrage pratique, d'expérience et de bon sens.

Les quarante affections considérées concernent tous les membres de la famille. Et le lecteur aura les renseignements voulus pour utiliser les thérapeutiques que l'on redécouvre de nos jours : air, eau, argile, alimentation rationnelle, homéopathie, exercice physique, phyto-aromathérapie, oligo-éléments, etc.

La présentation est claire et agréable, le langage utilisé est fort compréhensible.

Denise BASSO, Conseils pratiques en cas de..., Editions SDT, Collection "Santé et Vie", 1980, 283 pages, 495 FB.■



DITES PLUTOT C'EST UN CANCER !

Les ouvrages consacrés au cancer sont assez nombreux. Il s'agit souvent soit de livres de vulgarisation médicale comme l'excellent "Cancer" publié chez Hachette soit de témoignages écrits par des malades ayant triomphé de la maladie (comme "La mémoire blessée" de Christiane de la BIGNE, paru chez Plon).

"Dites plutôt c'est un cancer" participe de la deuxième catégorie de livres sur le cancer, à cette nuance près qu'il ne s'agit pas de l'unique témoignage d'un malade. Ecrit par un journaliste, Jean-Charles DUQUESNE, c'est le récit du cancer du sein d'une jeune femme, Marie-Françoise MANAC'H, vécu à travers de multiples témoignages, celui de la malade bien sûr, mais aussi de son mari, de sa mère ayant elle-même eu un cancer du sein, de ses amis.

L'auteur ne s'est pas arrêté à l'environnement familial; il a aussi interrogé le médecin de famille, le cancérologue qui a pris en charge la malade, l'assistante sociale et l'aumônier du centre anti-cancéreux, la kinésithérapeute. Il n'a pas oublié, et cela nous semble primordial, l'environnement professionnel : patron de l'entreprise, chef de service, responsables du Comité de Sécurité et d'Hygiène et du Comité d'Entreprise, syndicaliste, assistante sociale de l'entreprise.

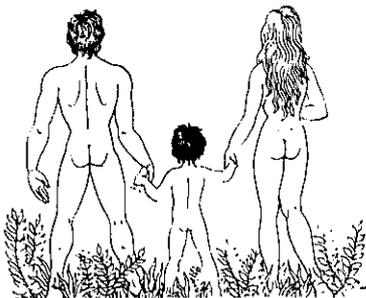
La leçon du livre est que le malade cancéreux guéri peut réussir à continuer normalement sa vie s'il le veut et si son entourage, TOUT son entourage fait preuve de compréhension à son égard. Très concrètement, la possibilité de reprendre son

travail dans un climat de confiance est jugée essentielle et une lance est rompue en faveur d'une reprise du travail à temps partiel. L'appui de la famille et de la religion sont également fort importants et le manque de préparation psychologique des médecins est déploré par plusieurs personnes interrogées.

"Dites plutôt c'est un cancer", écrit dans un langage parlé, très direct, s'adresse à un large public, pour qui l'aspect humain d'une maladie prime sur son aspect technique.

Jean-Charles DUQUESNE, "Dites plutôt c'est un cancer !", Collection "Médecine humaine", Le Centurion, 1980, 278 pages, 412 FB. ■

LE MANUEL DE LA VIE SAUVAGE OU REVIVRE PAR LA NATURE



Dessin leit-motiv de Ray Bret Koch

*« Viens ! L'homme amène l'enfant jusqu'à la rive
Auprès de la femme assise au bord de l'eau.
Qui sait que chacun meurt afin que tout vive
Parmi le murmure des couleurs et des mots ? »*

Alain Saury (Maintenant)

"Puisse cette modeste bible de survie nous permettre de durer dans la réalité de la vraie faim et non plus dans le mensonge des génocides appétits ou bien encore de subvenir seulement à nos nécessités sans aucun besoin".

Alain SAURY

Cet ouvrage, empreint d'un profond humanisme et d'un amour fou pour tout ce qui vit, peut être considéré comme une véritable bible de survie. Il veut nous aider à revivre selon les lois de la nature, dans le respect de toute la création, dans l'économie et donc dans la générosité.

Un ouvrage à deux niveaux : trucs, recettes, idées, conseils, techniques pour tous les aspects d'une vie dans la nature; poésie, humanisme, amour, dignité de l'homme que ce dernier devrait s'efforcer de retrouver.

En feuilletant rapidement cet ouvrage, on serait tenté de l'appeler "l'encyclopédie du parfait boy scout". Cependant, cette caricature ne résiste pas à une lecture plus attentive : la documentation est très sérieuse, l'illustration très claire, la bibliographie très vaste et ce projet ambitieux est finalement réalisé avec une grande modestie mais avec une non moins grande compétence.

Alain SAURY, Le manuel de la vie sauvage, Editions Dangles, 447 pages, 170 FF. ■

L'ANXIÉTÉ DE L'ENFANT

L'enfant joue, dessine, parle, montre son corps. A travers ses gestes, sa façon de prendre en charge sa propre solitude, il pose au monde qui l'entoure les questions fondamentales de la vie et de la mort.

L'anxiété de l'enfant, au-delà des interrogations qu'elle introduit, est souvent source d'enseignement pour les parents et les éducateurs qui en sont les témoins ou, parfois, les destinataires.

Cet ouvrage fait partie d'une nouvelle collection "Nos enfants". Il s'adresse aux parents dans un langage clair et pratique pour les aider à mieux partager le quotidien de leurs enfants.

Dr Rémy PUYELO, L'anxiété de l'enfant, Privat, Collection "Nos enfants", 1980, 239 pages, 479 FB. ■

ASPECTS DE LA COMMUNICATION EDUCATIVE

René LA BORDERIE procède ici à la description critique de certains courants pédagogiques récents (instruction programmée, audio-visuel, travail autonome). Il en dégage des propositions méthodologiques pour l'enseignement de la communication.

Cet ouvrage qui emploie un langage fort spécialisé intéressera ceux qui veulent procéder à une approche théorique fondamentale de la communication.

René LA BORDERIE, Aspects de la communication éducative, Casterman, Collection "E 3", 235 pages, 365 FB. ■

LE MEDECIN, LE MALADE ET L'HOMÉOPATHIE : UNE AUTRE FAÇON DE SE SOIGNER

Le médecin, le malade et la médecine : un écheveau bien embrouillé disent les auteurs.

Les médecins sont surtout préparés à soigner des cas bien précis ou des cas graves. La pratique courante montre que près de 80 % des gens consultent pour des symptômes flous où les examens ne permettent pas de mettre en évidence d'affection précise malgré les troubles réels que présente le malade. Le médecin est alors bien souvent peu armé pour répondre efficacement.

Les deux auteurs, à partir de ces constatations d'inefficacité, bien qu'ils ne croyaient pas au départ à l'homéopathie, ont été amenés au cours de leurs visites à constater son efficacité. Ils nous racontent comment, et c'est passionnant, finalement ils deviennent eux-mêmes homéopathes.

Suit alors le chapitre où ils présentent l'homéopathie : une méthode thérapeutique originale. HAHNEMANN en a défini les règles : le principe de la similitude admis ultérieurement comme une loi générale et l'utilisation habituelle des doses infinitésimales - une autre conception de la médecine très séduisante du fait qu'elle considère la totalité individuelle et non la maladie sans tenir compte de la personne.

Bien des bruits, bien des mythes entourent l'homéopathie. M. AUBIN et P. PICARD consacrent un chapitre à la réfutation de ces idées toutes faites.

Suit ensuite un petit lexique qui vous permettra de "vous soigner seul par l'homéopathie", pour quelques cas s'entend.

Un livre, accessible à tous, à conseiller fortement au néophyte qui désire se familiariser avec l'homéopathie.

AUBIN M., PICARD P., Le médecin, le malade et l'homéopathie : une autre façon de se soigner, Fayard, 1980, 253 pages, 377 FB.■

Dr R. VAN EX.

LES MALHEURS D'UN ENFANT DYSLEXIQUE

Ce livre s'adresse à tous ceux qui se posent des questions sur la dyslexie, cette difficulté durable d'apprentissage de la lecture qui touche des enfants intelligents et normalement scolarisés.

Bien sûr, il existe beaucoup d'ouvrages de spécialistes mais personne n'avait encore écrit l'histoire d'un enfant dyslexique dans son vécu quotidien, son école, sa famille, son affectivité, ses malheurs.

C'est le récit de la longue rééducation de son fils que nous livre Gisèle PLANTIER. Par suite de circonstances particulières, elle a été amenée à collaborer étroitement avec le médecin orthophoniste chargé de cette rééducation. Ce qui lui a permis de pénétrer dans le monde mystérieux de la dyslexie et de ses séquelles, d'apprendre à la connaître et à la combattre, de mieux comprendre les ravages profonds qu'elle peut causer sur la personnalité fragile d'un enfant.

Ce témoignage sera d'un précieux recours aux parents et aux éducateurs des enfants dyslexiques - lesquels représentent un pourcentage important de la population écolière.

Gisèle PLANTIER, Les malheurs d'un enfant dyslexique, Albin Michel, 1981, 229 pages, 377 FB.■

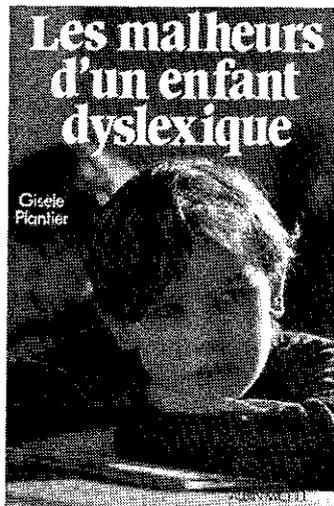
LA FAMILLE EN EFFERVESCENCE

Ce livre constitue en fait un recueil d'articles, ce qui constitue à la fois sa force et sa faiblesse. Sa faiblesse, par le manque de fil conducteur et le caractère anecdotique; sa force, par le style journalistique direct, les témoignages vécus, les interviews.

L'impression globale qui s'en dégage pourrait se résumer dans la formule électorale : le changement dans la continuité (à moins que ce soit le contraire). La famille est secouée, elle évolue, les rôles respectifs de ses membres se modifient mais elle survit à travers tout.

Un tableau impressionniste dont les multiples touches juxtaposées constituent finalement un portrait cohérent.

Yves DE GENTIL-BAICHIS, La famille en effervescence, Editions du Centurion, 1981, 217 pages, 385 FB.■



Yves de Gentil-Belchris
la famille
en effervescence



UNE AUTRE ASSIETTE

Caries dentaires, constipation, ulcères à l'estomac, athéro- et artériosclérose, cancer de l'appareil digestif, des plus banales aux plus graves, les maladies d'origine alimentaire se multiplient.

Les maladies cardio-vasculaires et le cancer, qui ont, pour une bonne part, des origines alimentaires, viennent largement en tête des causes de décès.

Cependant, la diététique a fait, depuis un demi-siècle, des progrès considérables. Notre alimentation est plus variée que celle de nos ancêtres et nous mangeons davantage d'aliments "nobles" : viande, lait, yaourt, fromage, oeufs, fruits, légumes.

Pourquoi cette alimentation est-elle devenue incapable de nous maintenir en bonne santé ? Est-ce la faute de l'agriculture moderne qui cherche le rendement au détriment de la qualité ou celle des industries alimentaires qui dénaturent les aliments sous prétexte de les conserver ou de les rendre plus attrayants ou encore celle des consommateurs dont les habitudes alimentaires se sont profondément modifiées ? La première partie de cet ouvrage apporte des réponses à ces questions.

Après le diagnostic, les remèdes : c'est l'objet de la deuxième partie. Ces remèdes ne sont pas des médicaments ni des recettes-miracles mais un ensemble de règles simples que chacun doit mettre en pratique s'il est soucieux de sa santé.

Ces règles concernent la production agricole, la transformation et le choix des aliments, le régime, les préparations culinaires. Elles s'inspirent de deux sources de connaissances qui loin de se contredire comme on le pense parfois se complètent : la science et la tradition.

L'ouvrage nous offre d'une façon très équilibrée une approche scientifique de la nutrition exprimée dans un langage clair et de très nombreuses indications pratiques, des recettes et en annexe plus de 50 pages d'adresses d'agriculteurs pratiquant l'agriculture biologique vendant à la ferme et sur les marchés, de coopératives et groupements d'achat, ainsi que de magasins vendant des produits de l'agriculture biologique. On n'y trouve malheureusement que trois adresses pour la Belgique.

Claude AUBERT, Une autre assiette, Editions Debard, 1979, 298 pages, 385 FB. ■

rencontres

JOURNEES DE MEDECINE PREVENTIVE

L'exécutif de la Communauté Française a organisé deux journées de réflexion de très haut niveau, à Liège, les 20 et 21 février 1981.

Tous les aspects d'un renouveau de la politique de santé ont été passés en revue à un moment de changement de notre vie politique.

D'une part, la réforme de l'Etat transfère aux Communautés la responsabilité de l'éducation à la santé et des institutions de médecine préventive; par ailleurs, le coût de plus en plus écrasant de la médecine curative oblige à trouver des voies nouvelles permettant d'économiser la charge humaine et financière de la maladie.

Au-delà des intentions et des discours politiques, la médecine préventive a été décrite comme une tour (de Babel) sans porte, ni fenêtre, ni escalier, dans laquelle des structures parallèles se logent sans se parler, repliées sur leurs petits moyens.

Cette nécessité de mettre en communication les nombreuses structures existantes est une conclusion de synthèse mais, en fait, le principal des journées fut employé à faire l'inventaire des actions existantes : action prénatale et périnatale, inspection scolaire, médecine du travail et du troisième âge, prévention en santé mentale, éducation à la santé, médecine intégrée et même aperçus des réalisations en la matière d'un pays-frère : le Québec.

Il est tout à fait impossible de tenter ici une synthèse de ces exposés. Il nous semble préférable de renvoyer le lecteur au rapport de ces journées.

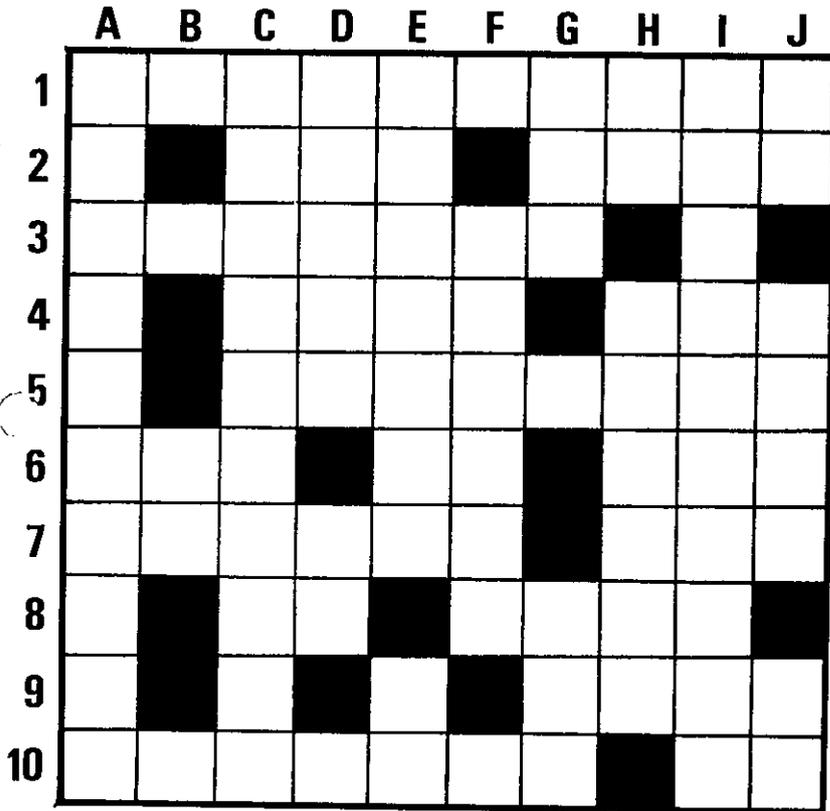
En ce qui nous concerne, nous avons trouvé fort réduite la place donnée à l'approche éducative et sociale de la prévention par rapport à l'approche médicale. Soulignons donc l'intervention du Dr COTTON qui, dans un exposé largement inspiré des conceptions du Dr VUORI (que nous avons présentées dans notre n° 7 et auxquelles le Dr VAN PARIJS répond dans ce numéro), a développé une définition de l'éducation à la santé en forme de dyptique qu'il nous semble intéressant de reproduire ici :

"L'éducation pour la santé est un processus d'action réciproque entre personnes qui entraîne l'acquisition ou la transformation du comportement de certaines d'entre elles et les amène à choisir à bon escient les ressources nécessaires à l'utilisation optimale de leur potentiel de santé pour éviter la maladie et promouvoir le bien-être physique, mental et social, tant pour bénéficier elles-mêmes de celui-ci que pour participer à celui de la communauté.

L'éducation pour la santé est, en outre, un processus d'action qui fait apparaître dans le groupe social de nouvelles normes nécessaires à l'adaptation du groupe et des individus qui le composent à des conditions de vie sans cesse changeantes, de façon telle que la conformité des conduites à ces normes sauvegarde et améliore le bien-être physique, mental et social de la communauté et contribue ainsi à la promotion de la santé et du complet bien-être des individus".

Le rapport de ces journées peut être demandé au Cabinet du Ministère de la Communauté Française - rue Montoyer 14 - 1040 BRUXELLES - Tél. : 02/512.66.60.

mots croisés



Horizontalement

1. Saignement
2. Epoque - Capitale
3. Chose comparable
4. Décoré - Instrument à vent
5. Description
6. Note - En passant en désordre
7. Pays comprenant le sud de la Judée et une partie du nord de l'Arabie Pétrée - Lâ
8. Connu - Aigri
9. Clairs
10. Dont on a ôté les pépins - Entre autres

Verticalement

- A. Qui provoque le sommeil
- B. Maladie "dont on ne parle pas" (abr. en anglais)
- C. Se dit d'une femme à une certaine période de sa vie
- D. Celui des médecins ne plaît pas à tout le monde ! - Grecque
- E. Fait revivre - Participe gai
- F. Chant funèbre
- G. On dit que la médecine en est un - Pas deux
- H. Jeu japonais - Oligo-élément
- I. Le contraire de la vertu
- J. Voyelle double - Imagina - Possessif

Solution du problème précédent

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | N | F | L | A | M | M | E | R |
| P | ■ | L | A | M | A | ■ | I | F |
| I | ■ | U | ■ | E | L | U | S | ■ |
| L | U | X | E | ■ | A | ■ | E | A |
| E | R | I | N | ■ | D | O | N | S |
| P | E | O | N | ■ | I | R | ■ | T |
| S | E | N | E | V | E | ■ | C | H |
| I | ■ | ■ | M | I | ■ | D | O | M |
| E | T | R | I | E | R | ■ | R | E |

nouvelles acquisitions

A. MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

Plan de cinq jours (brochure)

Vie et Santé

Les effets nocifs du tabagisme maternel sur le foetus et le nouveau-né (brochure)

Echevinat de la Qualité de la Vie - Liège

Elle fume ? Lui aussi (affiche)

Oeuvre Belge du Cancer

Le croque-mort (affiche)

Comité Français d'Education pour la Santé

ALIMENTATION

Laits conservés et dérivés de lait (schéma de cours)

Vie et Santé

Des "viandes" à bon marché : les légumes secs (schéma de cours)

Vie et Santé

Que vais-je faire à manger aujourd'hui ? (brochure)

Comité Français d'Education pour la Santé

De riches mendiants et leurs cousins (schéma de cours)

Vie et Santé

Mieux manger à l'école (brochure)

Institut Belge de la Consommation Hors Foyer

ALCOOL

Alcool 80 information (dépliant)

Comité National pour l'Etude et la Prévention de l'Alcoolisme et des Autres Toxicomanies (CNPAT)

Il y a à peu près autant d'alcool pur dans chacun de ces verres (affiche)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

Consommateurs attention... autant d'alcool dans : (affiche)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

UTILISATION DES MEDICAMENTS

Le médicament (feuille d'information)

Club pharmaceutique d'Education pour la Santé

La pharmacie familiale (montage dias)

Centre d'Information pour l'Education à la Santé

Un bon conseil peut vous suffire (affiche)

Comité Français d'Education pour la Santé

Votre santé dépend aussi de vous (affiche)

Comité Français d'Education pour la Santé

SECURITE

Mécanique fragile (affiche)

A.N.P.A.T.

Pas de pièces de rechange ! (affiche)

A.N.P.A.T.

Portrait d'un professionnel (affiche)

A.N.P.A.T.

Ne perdez pas la sécurité de vue (affiche)

A.N.P.A.T.

Verrouillez les machines pour tout
entretien (affiche)

A.N.P.A.T.

Secourisme (affiche)

A.N.P.A.T.

Attention aux substances corrosives

A.N.P.A.T. (affiche)

Zone dangereuse (affiche)

A.N.P.A.T.

Adaptez la machine à l'homme (affiche)

A.N.P.A.T.

Faites votre plan de sécurité (affiche)

A.N.P.A.T.

Dermatose (affiche)

A.N.P.A.T.

Sécurité santé bien-être source de
bonheur (affiche)

A.N.P.A.T.

En agglomération, 60 c'est parfois trop
(affiche)

Via Secura

Prévention des chutes de hauteur
(brochure)

C.N.A.C.

Travaux sur toitures et clochers (bro-
chure)

C.N.A.C.

Acci-stop (boîte de jeu)

Ministère de la Communauté Française

Il n'y a jamais d'accident domestique ?
(affiche)

Ministère de la Communauté Française

Le jeu, c'est gai ! Pas toujours !
(affiche)

Ministère de la Communauté Française

COMPORTEMENT SEXUEL

Education affective et sexuelle
(dias + cassette sonore)

R.T.B.F.

REPOS ET SOMMEIL

Je dors bien... Et vous ? (affiche)

Centre d'Information pour l'Education
à la Santé

Je dors bien... Et vous ? (dépliant)

Centre d'Information pour l'Education
à la Santé

Je dors bien... Et vous ? (montage dias)

Centre d'Information pour l'Education
à la Santé

VACCINATION - DEPISTAGE - PREVENTION

Les cancers qu'on peut découvrir lors de
l'examen de dépistage (affiche)

Dépistage Cancer U.C.L.

Mes poumons... source de vie ! (dépliant)

Oeuvre Belge du Cancer

Quels sont vos risques d'avoir un
infarctus ? (dépliant)

Fondation Nationale de Cardiologie (France)

Les mystères de la cuti (feuille d'infor-
mation)

Groupe d'Etudes d'Education à la Santé

La rubéole... Un vaccin... Pourquoi ?
(dépliant)

Groupe d'Etudes d'Education à la Santé

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

Carte d'identité sanitaire

Vie Féminine et A.C.R.F. Philippeville

HYGIENE

Hygiène dentaire (montage diapos)

Fondation Belge pour la Santé Dentaire

VULGARISATION MEDICALE

Education sur les cancers dans les écoles
(schéma de cours)

Oeuvre Belge du Cancer

THEMES MULTIPLES

L'Education à la santé (montage diapos + dossier)

Equipes Populaires

Ca n'arrive qu'à tout le monde (bande dessinée)

Ministère de la Communauté Française

Soignez votre santé (affiche)

Comité Français d'Education pour la Santé

POLITIQUE DE LA SANTE ET DE L'EDUCATION A LA SANTE

Berthe la mal aimée (brochure)

Théâtre de la Communauté - Seraing

B. LIVRES ET RAPPORTS

ALIMENTATION

AUBERT C., Une autre assiette, Editions Debard, Paris, 1979, 298 pages, 385 FB

UTILISATION DES MEDICAMENTS

FAURE C., Les métaux pour votre santé, Collection "Santé Naturelle", Editions Dangles, St Jean de Braye (France), 1981, 153 pages, 35 FF

VACCINATION - DEPISTAGE - PREVENTION

Rapport de la Communauté Française, Journées de médecine préventive, Bruxelles, 1981

ENVIRONNEMENT

SAURY A., Le manuel de la vie sauvage ou revivre par la nature, Collection "Ecologie et survie", Editions Dangles, France, 1981, 447 pages, 170 FF

L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

KLUG-REDMAN B., The process of patient teaching in nursing, The C.V. Mosby Company, St Louis, Toronto, London, 1980, 291 pages, 632 FB

LA SANTE MENTALE

La folie parmi nous, pour une politique de la santé mentale, Editions La Revue Nouvelle Tome LVIII, n° 10, Octobre 1973, 173 pages, 200 FB

Dr PUYUELO R., L'anxiété de l'enfant ou le bonheur difficile, Collection "Nos Enfants", Editions Privat, Toulouse, 1980, 239 pages, 479 FB

PLANTIER G., Les malheurs d'un enfant dyslexique, Editions Albin Michel, 1981, 229 pages, 377 FB

INTEGRATION DANS LA VIE SOCIALE

DE GENTIL-BAICHIS Y., La famille en effervescence, Editions Le Centurion, Paris, 1981, 217 pages, 385 FB

CONCEPT DE SANTE ET DE MALADIE

Reflections on self-care, A Health Education Study Report, Health Education Center, Pittsburgh, 1980, 152 pages, \$ 12

VULGARISATION MEDICALE

DARRIGOL J.L., Traitements naturels de la constipation, Collection "Santé Naturelle", Editions Dangles, France, 1980, 142 pages, 35 FF

Dr NOUILHAN P., Dr DUTAU G., L'enfant asthmatique, le comprendre et l'aider, Collection "Nos Enfants", Editions Privat, 1980, 142 pages

DUQUESNE J.C., Dites plutôt c'est un cancer !, Collection "Médecine humaine", Editions Le Centurion, 1980, 278 pages, 412 FB

BASSO D., Conseils pratiques en cas de..., Collection "Santé et vie", Editions S.D.T., 1980, 281 pages, 495 FB

EDDE G., Manuel pratique de digitopuncture, Collection "Santé naturelle", Editions Dangles, St Jean de Braye, France, 1981, 151 pages

Dr BINET C., Vitamines et vitaminothérapie, Collection "médicale et paramédicale", Editions Dangles, St Jean de Braye, France, 1981, 237 pages

Manuel de l'auxiliaire de santé, Croix-Rouge de Belgique, Bruxelles, 1980, 117 pages, 250 FB

JBBS P., Public Education about Cancer, Recent Research and Current Programmes, International Union Against Cancer, Genève, 1979, 104 pages

THEMES MULTIPLES

"En Marche", Services d'Etudes de l'A.N.M.C., La Santé des belges, ANMC, 1980, 32 pages, 50 F

POINSART-CHASSON P., Eve sans Adam, Editions Nouvelles et Impressions, 1970, 200 pages

MONNIER J., DESCHAMPS J.P., FABRY J., MANCIAUX M., RAIMBAULT A.M., Santé publique, santé de la communauté, Simep, France, 1980, 444 pages

POLITIQUE DE LA SANTE ET POLITIQUE D'EDUCATION A LA SANTE

MC KEOWN T., The role of medicine, Basil Blackwell Publisher Ltd, Oxford, 1979, 207 pages, 423 FB

WOODWARD J. et RICHARDS D., Health care and Popular Medecine in Nineteenth Century England, Croom Helm, London, 1977, 195 pages, 1.123 FB

FORMATION ET RECYCLAGE EN EDUCATION A LA SANTE

LA BORDERIE R., Aspects de la communication éducative, Collection "E 3", Editions Casterman, 1979, 235 pages, 365 FB

RICHAUDEAU F., Le langage efficace, Collection "La psychologie moderne", CEPL, 1973, 285 pages

HILL D.J. et HEFFERNAN M.W. et RICE D.I., Involving Doctors in Health Education about Cancer, Genève, 1979, 116 pages

EDUCATION A LA SANTE COMME PROCESSUS DE CHANGEMENT

ROGERS E.M. et SMOEMAKER F.F., Communication of Innovations, A cross-cultural approach, Collier Macmillan Publishers, London, 1971, 476 pages, 928 FB

DUBOS R., Mirage of Health, Harper Colophon Books, London, 1959, 292 pages, 213 FB

L'EDUCATION A LA SANTE DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE ET SECONDAIRE

TURNER C.E., L'éducation sanitaire à l'école, Collection UNESCO : programmes et méthodes d'enseignement, UNESCO/IPAM, 1966, 149 pages, 18 FF

PHASES DE LA VIE

MAROY C., RUQUOY D., Les jeunes et la consommation, CRIOC, novembre 1980, 477 pages, 650 FB.

EDUCATION-SANTE s'adresse aux responsables qui cherchent des champs d'action concrets pour l'éducation à la santé.

L'objectif d'EDUCATION-SANTE est de tenir ce public au courant des idées, revues, livres, matériels didactiques, projets, mouvements et conceptions nouvelles dans le domaine de l'éducation sanitaire.

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

en écrivant ou en téléphonant au : Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES. Tél. 02/230.78.90 (postes 244 ou 112)

en consultant sur place la documentation disponible. Le Centre est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h.

Editeur responsable : Dr. L.G. VAN PARIJS (L.V.P.)

Secrétariat de Rédaction : Jacques HENKINBRANT (J.H.)
Christian DE BOCK (C.D.B.)

Mise en page : Théo DE BEER

Nous serions ravis de voir certains de nos articles reproduits en tout ou en partie, pour autant que nous soyons cités comme source.

CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 F.B.

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