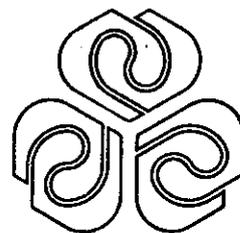


éducation-santé

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°10 sept. 1981



**une action d'éducation à la santé
dans les séjours de vacances
et dans les plaines de jeux (p.18)**

sommaire

	<u>Page</u>
EDITORIAL	3
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE	4
La santé pour tous ... quand ?	
Promotion de la santé et éducation à la santé	
L'alibi scientifique	
INITIATIVES ET REALISATIONS	13
L'éducation à la santé dans les salles d'attente	
Je soigne bien mes dents - camps de vacances et éducation à l'hygiène dentaire	
Insomnie et stress : une expérience d'animation de secteur	
NOTRE SELECTION DE MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION	23
Vacances 81	
Héros de bande dessinée au service de la lutte anti-tabac	
Les informations de la santé	
Des menus-santé pour toutes les saisons	
Sur les fibres alimentaires	
Manger bien	
LU POUR VOUS	30
RENCONTRES	39
Smoking and Youth	
MOTS CROISES	40
NOUVELLES ACQUISITIONS	42

Les mois d'été sont des mois de vacances, mais aussi l'époque des bilans.

Mois de vacances, et, pour le service Jeunesse et Santé des Mutualités Chrétiennes, mois de séjours de vacances et de plaines de jeux organisés à l'intention des enfants.

L'occasion était belle pour lancer une expérience d'éducation à la santé. C'est ce que nous avons fait avec le module-santé "Je soigne bien mes dents", visant à inculquer par le jeu aux enfants de 6 à 10 ans les éléments de base d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

Epoque des bilans, aussi, disions-nous. Nous vous présentons dans ce numéro celui de la première année de notre expérience d'éducation à la santé dans les salles d'attente des Mutualités Chrétiennes. Ce bilan, positif, nous autorise à poursuivre la campagne l'année prochaine, avec une formule qui, nous l'espérons, améliorera son impact.

Si cette livraison d'"Education-Santé" fait la part belle à des expériences concrètes, elle ne néglige pas pour autant la réflexion : à propos du mot d'ordre percutant de l'O.M.S., "La santé pour tous d'ici l'an 2000" ; des concepts encore souvent confondus de promotion de la santé et d'éducation à la santé ; à propos enfin de l'idée de science au service de la publicité pour des produits touchant directement notre santé.

Dans le domaine des livres et du matériel didactique, nous mettrons en évidence deux publications consacrées à l'alimentation : d'une part les 100 fiches de menus-santé éditées par le Comité Français d'Education pour la Santé, et, d'autre part, l'excellent "Guide Alimentaire des Diabétiques", bourré d'informations et de recettes qui n'intéresseront pas que les diabétiques.

réflexions sur l'éducation à la santé



LA SANTE POUR TOUS... QUAND ?

La santé pour tous d'ici l'an 2000, tel est le thème choisi cette année par l'Organisation Mondiale de la Santé pour sa Journée mondiale de la Santé. L'O.M.S. désire inciter les autorités sanitaires de tous les pays à viser ce but dont l'ambition n'a d'égale que l'urgence.

Le thème suggère que tout n'est pas si rose sur le plan de la santé de la population mondiale. "La santé pour tous d'ici l'an 2000" témoigne également d'une révolution dans la façon de concevoir la santé et sa promotion, ainsi que l'organisation des soins de santé en Asie, en Afrique, en Amérique du Sud, en Europe et aux Etats-Unis.

Besoins fondamentaux

Les chiffres mondiaux de mortalité sont inquiétants. Dans plusieurs pays en voie de développement, la diminution du taux de mortalité s'est arrêtée, les enfants nés dans les pays d'Asie et d'Afrique n'ont qu'une chance sur deux d'atteindre l'âge d'un an. Actuellement, 150 millions de gens souffrent de la fièvre des marais. Et si cette maladie touche un travailleur saisonnier, il perd alors la source principale de ses revenus pour cette année-là. Il y a tous les ans 30 millions de cas de cécité des rivières. Nous prenons une petite diarrhée à la légère, mais nous oublions que 5 millions d'enfants meurent chaque année de déshydratation due à de fortes diarrhées.

Pour trouver les causes de ces maladies et de bien d'autres encore, il faut chercher non seulement l'organisme pathogène responsable, mais la cause fondamentale : la pauvreté. D'innombrables problèmes lui sont liés : sous-alimentation, logements insalubres, manque d'eau potable pour 1 personne sur 3 dans les pays en voie de développement, absence de toute forme de soins de santé pour 4 personnes sur 5 habitant des taudis ou des régions rurales, et, pour beaucoup, pas le moindre espoir de modifier une existence sans issue.

Telle est la situation sanitaire d'une grande partie de la population mondiale en 1981.

Depuis son assemblée générale de mai 1977, l'O.M.S. a oeuvré pour inciter les responsables politiques et les fonctionnaires sanitaires de ses 155 pays membres à développer une nouvelle approche. Une approche concrète a été formulée lors de la réunion internationale d'Alma-Ata en 1978 et fut approuvée par le Conseil Général des Nations Unies en 1979.

EN QUOI CONSISTE CETTE APPROCHE ?

Des soins de santé primaires pour tous -----

A côté du gouffre croissant entre les riches et les pauvres, il existe dans la plupart des pays en voie de développement une structure sanitaire basée sur le modèle occidental. Cela signifie des hôpitaux, des médecins et des médicaments, localisés dans les grandes villes. Pour 80 % des populations, ces services sont hors de prix ou inaccessibles par manque de transport, de temps ou de moyens.

Deuxième élément, on sous-estime la capacité des familles à s'occuper de leurs problèmes d'hygiène, des petits ennuis, accidents ou maladies.

Nous savons par exemple qu'environ 70 % des problèmes de santé peuvent être traités sans aide spécialisée. Beaucoup de soins et d'actes préventifs peuvent être pris en charge par les gens eux-mêmes, avec l'appui d'une éducation à la santé n'oubliant pas la démystification des données médicales. Voilà une alternative pour le paysan indien, le nomade d'Afrique de l'Est, mais aussi pour l'Européen.

Troisièmement, nous pensons à la santé en terme de maladie et de soins, de quelque chose qu'on peut s'offrir contre paiement. Nous ne pensons pas à la santé en termes de pauvreté et de prospérité, de chômage, de satisfaction des besoins en eau, de logement, d'alimentation, de mode de vie. Pourtant, l'histoire de la Réforme Sanitaire en Europe nous rappelle l'importance de ces facteurs et nous enseigne qu'une meilleure alimentation, de meilleurs logements, et la distribution d'eau potable, trois réalisations du début des années 1900, ont été à l'origine d'une diminution radicale de la mortalité infantile de 250 pour mille à 50 pour mille.

Ce qui était vrai pour l'Europe à la fin du XIXème siècle l'est également pour les pays en voie de développement : la médecine curative n'est pas efficace que lorsque les problèmes fondamentaux d'alimentation, d'eau, d'emploi, de logement et d'hygiène sont résolus.

Les soins de santé primaires signifient donc :

1. des soins essentiels qui peuvent être prodigués sur place par des travailleurs de la santé locaux d'une formation simple. Ces soins doivent être disponibles dans tous les territoires ruraux éloignés des centres urbains et à la portée financière d'une famille rurale.
2. une participation des familles, des communautés villageoises ou de quartier dans le développement des conditions de base à la santé. Cela suppose une éducation à la santé intensive et massive pour informer et motiver les gens à agir selon les possibilités locales dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène, du traitement de la diarrhée, de la distribution des médicaments, etc.
3. un développement global de plusieurs secteurs, comme l'agriculture, l'enseignement, l'économie rurale.

Que peut-on concrètement atteindre d'ici l'an 2000 ?

La santé pour tous en l'an 2000 nous rappelle l'inégalité en richesse et santé entre les différents pays du monde. Il y a cependant des attentes concrètes, comme de l'eau potable pour tous et des vaccinations pour les enfants.

La "décennie de l'eau" a commencé le 10 novembre 1980. L'objectif est de pourvoir en 1990 2 milliards d'êtres humains en eau potable et installations sanitaires essentielles.

Le manque de toilettes, d'égoûts, de décharges publiques et d'eau potable est la cause directe de 80 % de toutes les maladies des pays en voie de développement, parmi lesquelles les gastrites, les entérites, les hépatites et la malaria.

Comment atteindre ce but ?

D'une part en cherchant une technologie applicable localement. Nos conduites d'eau traditionnelles ne sont pas disponibles partout.

Dans certains pays, on a résolu le problème en utilisant une variété de bambou.

Les pompes à eau doivent être suffisamment simples pour pouvoir être entretenues ou réparées dans le désert, dans la montagne ou en zones tropicales. Les installations sanitaires doivent être construites avec des matériaux disponibles sur place.

D'autre part, l'expérience des mesures sanitaires dans plusieurs pays met en lumière un important facteur : les familles et les communautés doivent souhaiter et comprendre les mesures, et elles sont responsables de leur bonne application. Par exemple, beaucoup de WC restent inutilisés parce qu'ils n'ont pas été construits "avec" et "pour" la population qui devait les utiliser et les entretenir.

Cette particularité de participation aux soins de santé vaut aussi dans les pays occidentaux. Pensons à la consommation des médicaments et des consultations médicales.

Seconde priorité, une stratégie suivie pour vacciner le plus possible d'enfants contre une demi-douzaine de maladies, qui, dans des circonstances défavorables, peuvent avoir une issue fatale ou laisser de terribles séquelles. Ces maladies sont : coqueluche, diphtérie, tétanos, rougeole, tuberculose, poliomyélite.

Dans ce domaine aussi, on espère de gros progrès pour 1990.

Ces objectifs sanitaires sont liés à deux facteurs : primo, au développement d'une technologie adaptée. Par exemple : développement d'un système de refroidissement des vaccins administrables dans des circonstances variables. Cela évite que la coûteuse technologie "occidentale" rouille inutilement sous les pluies de mousson. Secundo, à l'information et à la motivation des mères et des membres de la famille pour faire vacciner les enfants, jointes au souci d'une meilleure alimentation et d'une meilleure hygiène.

Sur le plan pratique, chacun des 6 bureaux régionaux de l'O.M.S. a fixé ses propres priorités dans le courant de 1980. Elles reflètent les problèmes et les moyens des différentes régions géographiques du monde. Elles reflètent aussi que les pays de chaque région se mettent ensemble et définissent leurs buts et stratégie pour la prochaine décennie.

Notons par exemple les trois objectifs européens à appliquer dans des programmes nationaux :

1. promotion d'un mode de vie sain (ne pas fumer, exercice physique, nourriture adaptée aux besoins, sécurité routière) ;
2. prévention de maladies évitables (contrôle de l'hypertension, prévention du cancer) ;
3. passage de soins de santé à haute technologie à des soins de santé basés sur une technologie appropriée, c'est-à-dire des services supportables financièrement et acceptables par les populations.

Pour d'autres régions du monde, les priorités sont ailleurs, et l'accent est mis sur l'eau potable, les installations sanitaires, l'alimentation et les soins essentiels. Et ce à l'intérieur d'un système de soins de santé où la famille et la communauté jouent un grand rôle.

Il est temps de tenir compte de cette réalité. L'espoir de beaucoup de pays en voie de développement est de motiver la population à agir plus directement dans l'intérêt de sa santé, aux plans individuel et collectif. Cela exige entre autres un très grand effort au niveau de l'éducation à la santé.

En conclusion, la question n'est pas de savoir si tout ceci est possible, mais de savoir comment nous y arriverons.

Comme le déclarait récemment le Dr. MAHLER, Directeur général de l'O.M.S. : "Nous pouvons réussir. Nous devons réussir. Les enfants d'aujourd'hui, et ceux qui ne sont pas encore nés mais constitueront plus du tiers des humains vivant en l'an 2000, ne nous pardonneront jamais de ne pas l'avoir fait".

(L.V.P.)

L'O.M.S. a publié une farde de documentation au sujet de "La santé pour tous d'ici l'an 2000". Nous vous l'enverrons sur simple demande au Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi, 121 - 1040 Bruxelles.
Tél. : 02/230.78.90, postes 244 et 192.■

UN HOTEL POUR NON-FUMEURS EN AUTRICHE !

S'inspirant de la campagne actuelle du gouvernement autrichien, les responsables de l'Hôtel Intercontinental de Vienne ont décidé de lutter contre le tabagisme. Ils ont appliqué le slogan "Ohne Rauch geht's auch !" (sans tabac, ça marche aussi) en créant un étage non-fumeurs dans leur établissement.

Les cendriers de toutes les chambres ont été enlevés et les cendriers muraux transformés en bacs à fleurs.

La clientèle de l'hôtel a plébiscité cette innovation, confirmant par son adhésion les progrès de la norme anti-tabac en Europe.

(d'après une dépêche A.F.P.)

PROMOTION DE LA SANTE ET EDUCATION A LA SANTE

Le terme "promotion de la santé" est dans le vent, et constitue même un "chapeau" séduisant pour des projets de loi ou des demandes de subsides. Qu'y a-t-il donc là-dessous ? Entend-on par là autre chose que l'éducation à la santé ?

La promotion de la santé est l'héritage de la déesse Hygieia (à l'origine du mot "hygiène").

A l'époque d'Hippocrate, elle symbolisait la connaissance centrée sur la promotion et le maintien de la santé. Elle s'opposait à Asclepios (Esculape), symbole de la maladie et de la guérison. Ces deux traditions (maintien de la santé, ou bien guérison de la maladie) ont influencé avec des succès divers la préoccupation des êtres humains pour leur santé. La vision "hygiénique" a conduit à une baisse spectaculaire de la mortalité infantile pendant la période de la Réforme Sanitaire (1830-1880). Cependant, au début du XXème siècle, la vision "esculapienne" tenait le haut du pavé. En effet, éliminer les malaises et la maladie est un objectif alléchant, surtout si la science et la technique fournissent les données et les méthodes pour y parvenir. C'est la tâche de la médecine clinique traditionnelle et de la science biomédicale, inspirées par la vision d'Esculape. Celle-ci repose sur le principe "une cause, une maladie, un traitement", et prend la part du lion (95 %) des moyens mis à la disposition des soins

de santé. Notre approche de la santé est profondément influencée par cette vision.

Mais nous nous trouvons à l'heure actuelle devant un paradoxe. L'approche inspirée par Esculape est plus limitée qu'on ne croyait quant à ses effets. Les problèmes subsistent : maladies cardio-vasculaires, obésité, accidents, hypertension, tumeurs malignes.

Mieux, les études montrent que la vision réparatrice n'est peut-être pas la meilleure et sûrement pas l'unique façon de traiter les problèmes de santé.

Le milieu et les habitudes de vie apparaissent maintenant comme des facteurs décisifs. D'autres questions se posent alors : comment promouvoir la santé ? Comment organiser les modes et conditions de vie sociales et physiques pour une meilleure santé ?

Mode de vie

Marc LALONDE, ancien ministre de la Santé au Canada, a fait une proposition intéressante à ce sujet. Il a conceptualisé la santé comme résultante de quatre facteurs :

- a. facteurs liés au fonctionnement biologique de l'homme ;
- b. facteurs du milieu ;
- c. mode de vie ;
- d. facteurs liés aux équipements sanitaires disponibles et à leur qualité.

Chaque problème de santé (infarctus, cancer du poumon, accident de voiture, arthrite) est influencé de façon variable par des causes ressortissant à une des quatre catégories. Un accident de voiture et ses conséquences, par exemple, peuvent résulter de la qualité de la route et de l'auto (facteur b), de l'acuité visuelle (facteur a), du comportement routier de l'automobiliste (facteur c) et des services de premiers secours (facteur d).

La promotion de la santé se centre sur le facteur c : notre mode de vie et la façon dont il favorise ou nuit à notre santé. Le concept comprend les efforts faits si bien pour apprendre des modes de vie sains que pour modifier les formes de comportement qui nuisent à la santé. Parmi celles-ci les plus connues sont le tabagisme, une alimentation trop salée et trop riche en graisses, le manque d'exercice, les réactions de stress, l'alcoolisme, l'abus des médicaments, le manque de sécurité routière et domestique.

La promotion de la santé commence chez l'homme en bonne santé, et pas, comme la médecine, chez le malade.

Que peut-on faire ?

Que représente concrètement la promotion de la santé ? Il est possible que les gens vivant à "l'occidentale" sont conditionnés à vivre à l'encontre des intérêts de leur propre santé. Que peut-on y faire ?

Les modes de vie s'appuient sur le comportement individuel, sur des normes sociales, et sur l'organisation de la vie socio-économique, qui n'a pas toujours la santé en vue. Voir à ce sujet la valorisation du tabagisme par la publicité, la masse de médicaments existant pour soigner les bobos.

Apprendre à vivre sainement exige une approche sur le terrain individuel si bien que social et c'est précisément ce que fait la promotion de la santé : informer et éduquer la population, réglementer (par exemple, interdiction d'arguments de santé dans la publicité pour les aliments), organiser la vie en société de manière telle qu'il soit possible de vivre sainement et plus difficile de nuire à sa santé (par exemple limitation du tabagisme dans les transport en commun ou dans les salles de réunion).

Promotion et éducation pour la santé

Quel est le lien entre la promotion de la santé et l'éducation à la santé ? Leur but est commun, à savoir favoriser un mode de vie sain. L'éducation à la santé est une des stratégies et méthodes pour atteindre ce but. D'autres méthodes et stratégies sont du domaine de la législation, de l'organisation sociale.

En pratique, les champs d'action ne se distinguent pas si nettement. Le terme "promotion de la santé" a l'avantage de regrouper les différents angles d'attaque du problème "vie saine". Nous plaidons en faveur d'un usage plus fréquent de ce terme, ce qui nous rappelle utilement l'idéal trop vite oublié d'Hygèia : "ne pas chercher les moyens de retrouver une santé perdue mais au contraire chercher les conditions d'une meilleure santé, c'est-à-dire apprendre à vivre sainement et organiser notre milieu physique et social de manière à en faire non pas un ennemi mais bien un allié".■

(L.V.P.)

L'ALIBI SCIENTIFIQUE

Spot TV d'une marque de dentifrice. Les bienfaits de la pâte X pour nos gencives, sa supériorité évidente sur les autres marques est affirmée par un monsieur à l'allure sérieuse, vêtu d'une longue blouse blanche.

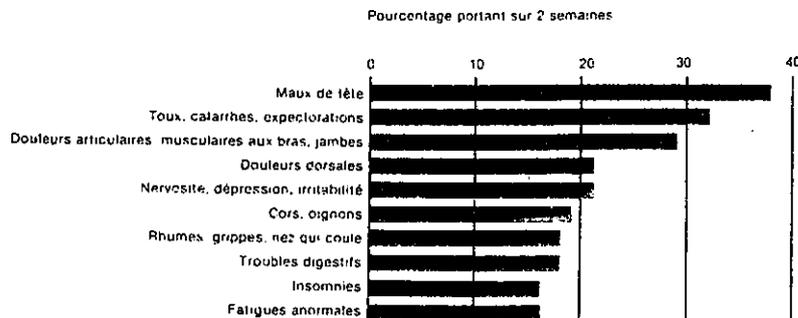
Spot TV pour des produits alimentaires "légers". A la fin du film apparaît un tableau couvert de chiffres, indiquant la composition des aliments et une masse considérable d'informations diététiques, visible pendant ... quelques secondes.

Une brochure destinée au grand public sur "Le rôle des médicaments familiaux" (1). Toutes les citations d'auteurs sont accompagnées de petits chiffres renvoyant à des références complètes en bas de page.

Des sondages dans plusieurs pays ont montré que, dans un laps de temps de 4 semaines, 9 personnes sur 10 souffrent de troubles divers.^{1 2 3}

L'une de ces études a démontré qu'en moyenne les gens avaient souffert de 4 troubles différents dans la quinzaine précédente. Le schéma montre les troubles dont ils ont souffert le plus fréquemment.¹

Les 10 symptômes les plus souvent cités par les adultes



1 *Dunnell K and Cartwright A (1972) Medicine Takers, Prescribers and Hoarders London. Routledge and Kegan Paul.*

2 *Wadsworth MEJ, Butterfield WJH, Blaney R (1971). Health and Sickness: the Choice of Treatment. London. Tavistock Publications.*

3 *European Health Panel (1977). German results April 1976 - March 1977. French results April 1976 - March 1977.*

(1) voir l'article "Radiographie d'une brochure", Education-Santé n° 9, mai 1981, p. 21 à 23.

Ces trois exemples, pris dans l'actualité récente, et concernant tous trois des produits directement liés à notre santé, ont en commun l'utilisation d'éléments qui appartiennent à la culture scientifique pour garantir le sérieux de leur argumentation.

Le premier, un dentiste (du moins le personnage en blanc apparaît-il comme tel dans le contexte créé autour du problème) ; le deuxième, un tableau de chiffres ; le troisième, seize références, dont treize en anglais.

Un dentiste, c'est quelqu'un qui connaît son métier, c'est un spécialiste des dents et de la bouche (genre de proposition tautologique dont raffolent les communicateurs publicitaires !), qui sait de quoi il parle quand il s'agit de dentifrice, bref c'est une autorité, une norme, une référence.

Mais l'homme en blanc est-il bien un dentiste ou un acteur qui joue au dentiste pour nous faire acheter une marque plutôt qu'une autre ?

Un tableau chiffré, ça impressionne, les chiffres, c'est du solide, on peut leur faire dire beaucoup de chose, mais leur réalité est là, brute, indiscutable.

Mais alors, pourquoi le spectateur n'a-t-il pas le temps de lire ces chiffres qui devraient motiver objectivement son choix ?

Un auteur qui cite ses sources, soigneusement, méthodiquement, à chaque bas de page, et, qui plus est, des sources essentiellement anglo-saxonnes (13 références en anglais, 2 en français, 1 en allemand), cela fait très sérieux. Les contradicteurs peuvent toujours venir, on leur opposera de l'irréfutable, du scientifique.

Mais, le grand public lit-il les références, va-t-il les vérifier à la source ?

Il ne faut pas être grand clerc pour détecter la stratégie appliquée ici. Comme le public accueille avec un certain scepticisme l'information de type publicitaire, et comme les produits (dentifrice, aliments, médicaments de comptoir) ont un rapport avec notre santé, qui est une valeur importante, il faut mettre le paquet pour tenter de convaincre les gens. Pourquoi ne pas jouer la carte scientifique, apporter la caution de ceux qui savent à un message qui pourrait passer pour trop persuasif, et pas assez argumenté ?

Une chose est certaine, les données "scientifiques" ne sont pas là pour informer le consommateur.

Le rôle de l'information scientifique est d'accroître la force de conviction d'arguments publicitaires, de donner un vernis de respectabilité à un type de communication dont la dernière préoccupation est d'informer objectivement le public.

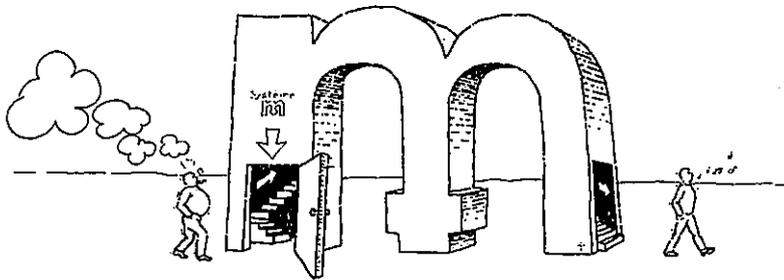
Alors, méfions-nous de la "science" lorsqu'elle vient au secours de la propagande commerciale. Ce n'est jamais en toute innocence ...■

(C.D.B.)

L'EDUCATION A LA SANTE DANS LES SALLES D'ATTENTE

Nous avons régulièrement fait écho à l'expérience d'éducation à la santé poursuivie depuis un an dans les salles d'attente des Mutualités Chrétiennes. Nous présentons aujourd'hui les principales conclusions du rapport d'évaluation.

la santé sans peine par le système



Hypothèses de départ

1. Le temps que les membres passent inévitablement dans les salles d'attente peut être utilement mis à profit pour leur transmettre des messages d'éducation sanitaire.
2. Les permanents et délégués locaux sont prêts, dans leur majorité, à collaborer à une action d'éducation à la santé dans le cadre de leur horaire de travail si cette action ne perturbe pas leurs tâches administratives.
3. De nombreuses fédérations qui n'ont pas la possibilité de prendre l'initiative d'actions autonomes d'éducation à la santé, sont cependant disposées à collaborer à une action conçue au niveau national.

Objectif

L'objectif de l'expérience de cette année est de vérifier expérimentalement ces hypothèses. Cela suppose, concrètement :

1. L'organisation matérielle d'un réseau de distribution d'information, greffé sur le réseau administratif préexistant.
2. La constitution d'un "public" : l'intérêt des membres pour les messages d'éducation à la santé ne va pas de soi. Il faut que le public "accroche", qu'il constate que les informations véhiculées par ce nouveau réseau répondent à ses besoins réels et concrets.
3. La collaboration active du personnel administratif au niveau local : pour cela il faut développer chez lui une attitude positive vis-à-vis de l'éducation à la santé.

Moyens utilisés

Le principal support de l'information est constitué par un dépliant en trois volets. Il est accompagné d'une affiche illustrant le même thème, destinée à inviter le membre à emporter ou demander son dépliant. Pour les permanences importantes, une série de 20 diapositives complète le message du dépliant.

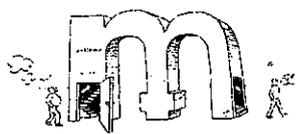
En outre, des informations complémentaires sont publiées dans le journal "En Marche".

Un nouveau matériel est distribué tous les deux mois.

Les thèmes

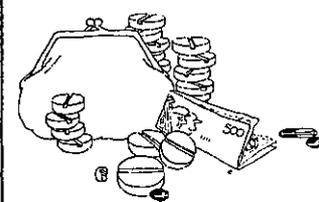
Aussi concrets, pratiques et positifs que possible, avec des suggestions plutôt que des interdictions. Nous avons eu successivement :

**testez votre
état de santé**



**la santé sans peine
par le système M**

**le bon
médicament
au meilleur prix**



parlez-en à votre médecin

**que doit
contenir
la pharmacie
familiale ?**



Diffusion

Le taux de diffusion a été calculé sur deux bases distinctes (1) :

1. Par rapport à l'ensemble des membres de tous les secrétariats locaux de chaque fédération : 8,3 % des membres reçoivent le dépliant (de 1 à 21 % suivant les fédérations).
2. Par rapport aux membres des secrétariats locaux ayant participé à la campagne (2) : 15 % des membres reçoivent le dépliant (de 11 à 25 % suivant les fédérations).

Au moyen d'un sondage auprès des délégués locaux, on a pu estimer que la diffusion s'élèverait à 18 dépliantes (de 14 à 27) pour 100 membres si tous les secrétariats disposaient d'une quantité suffisante.

(1) Ces chiffres ne concernent que les fédérations francophones, pour le dernier dépliant diffusé.

(2) Cette nuance est due au fait que la participation des secrétariats locaux à la campagne était libre. Tous les secrétariats locaux de toutes les fédérations n'y ont donc pas participé.



Conclusions

Au terme de cette année d'expérimentation, que pouvons-nous conclure ?

1. L'expérience mérite d'être poursuivie

La demande des fédérations est unanime.

Ce nouveau canal d'information fonctionne efficacement et mérite d'être utilisé et élargi.

2. L'accueil des membres a été positif, et des demandes personnelles précises que nous avons reçues pendant toute la durée de la campagne montrent qu'ils s'intéressent à ce qui concerne leur santé. Par exemple, des dizaines de personnes souffrant de troubles du sommeil nous ont écrit pour obtenir notre dépliant lorsqu'il n'était pas disponible à leur secrétariat local.

3. Nous n'avons pas pu mesurer objectivement l'influence des messages sur le mode de vie.

En termes de communication, si on analyse l'information en ses éléments constitutifs (émetteur, récepteur, message, code, canal), on peut dire que l'évaluation a porté essentiellement sur le canal (c'est-à-dire le support matériel de l'information, dépliants, affiches, dias, et leur réseau de distribution), et sur le récepteur, mais sur un plan purement quantitatif.

Dans une moindre mesure, le contenu des messages et leur lisibilité ont été contrôlés, mais pas aussi scientifiquement qu'on l'aurait souhaité, en testant par exemple les affiches, dépliants et dias auprès d'un échantillon représentatif de notre public.

Il faudra aller plus loin dans le futur, et vérifier si l'information atteint ses buts et contribue effectivement, à court et à moyen terme, à améliorer les connaissances, les attitudes, voire les comportements du récepteur.

4. La diffusion peut être élargie.

Un élargissement de l'expérience se justifie. Il peut se réaliser de trois façons :

- en veillant à fournir un nombre suffisant de dépliants aux délégués locaux (un nombre de 15 à 20 pour 100 membres semble raisonnable) ;
- en présentant les dépliants d'une façon plus attractive. Le C.I.E.S. prépare un projet de présentoir dans ce but ;
- en augmentant le nombre des points de distribution : il semble cependant préférable de simplement proposer cette distribution aux délégués sans l'imposer à ceux qui n'en exprimeraient pas le souhait.

Et en 1981 - 1982 ?

Avec cette première année de "La santé sans peine par le système ~~m~~", certaines fédérations sont restées sur leur faim : elles souhaiteraient dépasser cette simple diffusion de dépliants pour mener une action plus en profondeur.

Cette action de diffusion devrait donc à l'avenir pouvoir trouver un prolongement dans une action d'animation de groupes.

Les dépliants, tout en conservant leur fonction de sensibilisation, pourraient servir en outre à réunir au niveau local les personnes plus motivées par le thème du dépliant. Elles pourraient essayer de réfléchir ensemble, de partager leurs expériences, d'entreprendre éventuellement une action au niveau local.

Les premiers thèmes retenus pour cette deuxième année tiennent compte de cette préoccupation.

En octobre, il sera question des antidouleurs, champions au hit-parade de l'auto-médication.

Ce sujet difficile (comme tout ce qui concerne les médicaments) est particulièrement bien adapté à une animation de groupe. Le matériel didactique habituel (dépliants, affiche, dias, articles dans "En Marche") sera complété par une notice destinée aux animateurs.

Celle-ci leur fournira quelques suggestions de techniques d'animation appropriées.

En décembre, le dépliant proposera des recettes d'amuse-gueule pour la santé (c'est-à-dire sans excès de sel et de matière grasse). Ici aussi, il ne sera pas difficile de proposer des activités de groupe où les participants pourront jouer un rôle actif. Ce sujet, à première vue anodin, pourrait ainsi se prolonger par une réflexion-action plus fondamentale dans le domaine de l'hygiène alimentaire.

Cette deuxième année de "La santé sans peine ..." ne sera donc pas un simple développement quantitatif de la première, mais tentera d'aller plus loin en expérimentant des méthodes actives d'animation de groupes afin de mieux rencontrer les problèmes réels de chacun. ■

(J.H. & C.D.B.)



la santé sans peine

JE SOIGNE BIEN MES DENTS

CAMPS DE VACANCES ET EDUCATION A L'HYGIENE DENTAIRE

"Jeunesse et Santé" est un mouvement de jeunes dont une des principales activités consiste à encadrer les séjours de vacances et plaines de jeux pour enfants organisés par les Mutualités Chrétiennes.

Vie au grand air, découverte de la nature, sports, alimentation saine sont des facteurs de bonne santé qui justifient largement l'organisation de ces activités de vacances.

Aux diverses dimensions éducatives traditionnellement présentes dans ces séjours de vacances, "Jeunesse et Santé" a décidé d'ajouter des activités plus spécifiques d'éducation à la santé et a chargé le Centre d'Information pour l'Education à la Santé de concevoir un projet de "module d'éducation à la santé" applicable dans les divers séjours de vacances.

Le choix du thème

L'élaboration du module devait tenir compte de nombreuses contraintes, en particulier :

- gamme d'âge étendue (de 6 à 14 ans) ;
- impossibilité de donner une formation spécifique aux animateurs responsables de l'activité ;

Je me brosse les dents

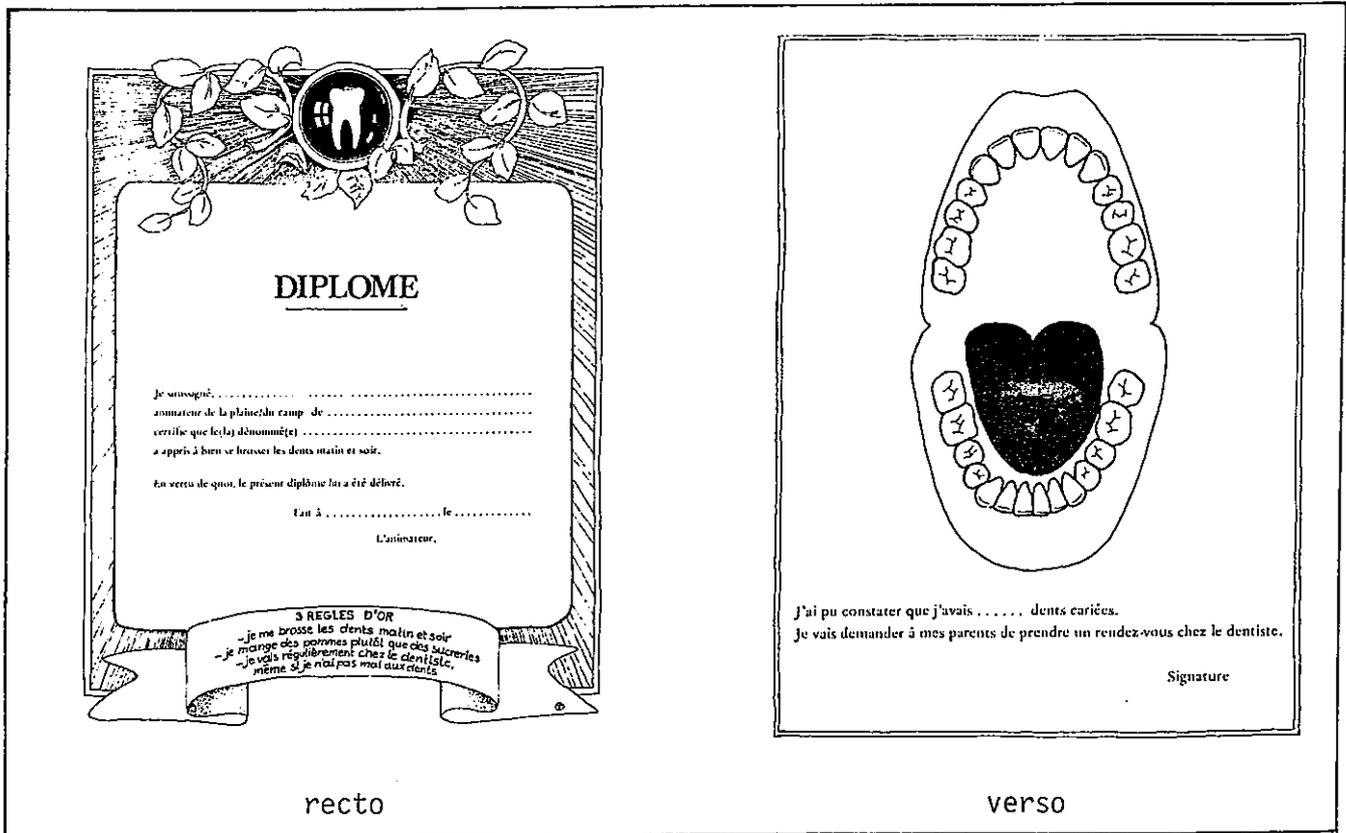
LE MATIN
après le
petit
déjeuner

LE SOIR
avant
d'aller
au lit

Cette petite étiquette chaque fois que tu t'es bien brossé les dents, sur le 1 le premier jour (une étiquette pour le matin et une pour le soir), sur le 2 le deuxième jour...

**carte
d'i DENT ité**

Nom :
Date de naissance (âge) :
Adresse complète :
.....
.....



recto

verso

- délai de préparation limité à 6 semaines ;
- utilisation aussi bien dans des séjours avec logement que dans des plaines de jeux ne fonctionnant que pendant la journée.

On a choisi le thème de l'hygiène dentaire, plus précisément le brossage des dents. Pas très marrant pour des vacances ? Et pourtant ...

Les moyens pédagogiques

L'animateur responsable de l'activité a reçu avant le séjour une notice pédagogique qui décrit dans le détail les méthodes proposées, que nous résumons ici :

- le premier jour, l'animateur raconte l'histoire de KARIUS ET BAKTUS (1), deux petits hommes qui s'amuse à creuser des maisons dans les dents d'un petit garçon, jusqu'au jour où ...
- aussitôt après l'histoire, les enfants se brossent les dents pour chasser les "Karius et Baktus" qui se trouvent entre leurs dents.

(1) Thorbjørn EGNER, KARIUS ET BAKTUS, édité par ELOISA, Bruxelles.

-
- ils vérifient ensuite l'efficacité de leur brossage au moyen d'un révélateur de plaque et notent graphiquement le résultat sur une carte d'IDENTité.
 - l'animateur explique la technique correcte du brossage.
 - les jours suivants, les enfants sont invités à se brosser les dents matin et soir et à noter la régularité du brossage sur leur carte d'IDENTité au moyen de petites étiquettes autocollantes.
 - le dernier jour, un nouveau contrôle au moyen du révélateur de plaque permet de vérifier les progrès réalisés et les participants reçoivent un diplôme. En cas de caries, les parents sont invités à prendre rendez-vous chez le dentiste.

Expérimentation

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

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

D'autre part, nous savons aussi que des problèmes plus fondamentaux d'hygiène subsistent dans certains camps, tels que mauvaises installations sanitaires ou épidémie de poux. Dans ce cas, le module "Je soigne bien mes dents" apparaît comme un luxe un peu secondaire par rapport à des préoccupations plus immédiates.

Une observation attentive doit permettre de mettre la méthode au point pour l'année suivante.

Il s'agit en particulier de vérifier si le module est réellement utilisable dans les plaines de jeux.

Cette observation doit également nous aider à préparer la formation des animateurs et à mettre au point avec eux d'autres modules, en particulier pour les plus grands (10 - 14 ans).■

(J.H.)

INSOMNIE ET STRESS : UNE EXPERIENCE D'ANIMATION DE SECTEUR

Ce thème important et très populaire à l'heure actuelle a fait récemment l'objet d'une série d'animations dans le cadre des Mutualités Chrétiennes du secteur de Vilvoorde, qui dépendent de la Fédération Saint-Michel (Bruxelles).

Un groupe de travail a été constitué, sous la direction du secrétaire de secteur et des responsables de l'éducation à la santé aux niveaux fédéral et national ; bien entendu, des représentants des comités locaux intéressés ont également participé à ce groupe de travail.

But de l'action

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

Concrètement, le groupe de travail a organisé dans plusieurs sections des mutualités chrétiennes trois soirées hebdomadaires d'animation : une soirée d'information sur le stress, une soirée d'information sur l'insomnie, et une séance d'exercices pratiques de relaxation. On a sollicité la collaboration de médecins et kinésithérapeutes locaux pour animer ces soirées.

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

Le CIES a réalisé à cette occasion un dossier "Slapeloosheid en stress" ("Insomnie et stress") et un "mode d'emploi" pour les sessions.

Déroulement de l'expérience

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



Les inscriptions se faisaient par écrit dans les secrétariats locaux ou via le secrétariat de secteur.

Les deux premières soirées étaient animées par un médecin, la troisième par un(e) kinésithérapeute. Dix médecins et 11 kinésithérapeutes ont collaboré à l'expérience.

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

Etant donné la limitation du nombre des participants, une inscription préalable était indispensable. Pour obtenir des personnes intéressées un engagement ferme, on leur a fait payer un droit d'inscription, qu'ils ont récupéré en fin de session sous la forme d'un livre traitant du stress. Il y eut environ 450 participants en tout.

Evaluation

Dans l'attente d'une évaluation rigoureuse, on peut déjà dire que les résultats ont été encourageants : participation maximum, réactions positives, y compris vis-à-vis de la séance d'exercices qui inquiétait certains. Les gens voulaient finalement plus d'exercices, et plus de séances !

Ajoutons pour terminer que la réaction positive du public pour une expérience de ce type constitue une bonne publicité pour l'institution qui l'a organisée. ■

Liliane KROKAERT
Responsable d'éducation à la
santé Fédération de Bruxelles
(secteur néerlandophone)

notre sélection de matériel didactique et d'information

VACANCES 81

Le dernier thème de notre campagne "La santé sans peine par le système m" de la saison 80-81 est consacré aux vacances. L'actualité l'imposait ! Une affiche, un dépliant et un spot de 20 diapositives ont été réalisés pour l'illustrer. L'affiche représente une dame bien portante qui, se sentant pousser des ailes à l'occasion des vacances, s'envole dans les airs. Le dessin, volontairement "original", s'oppose aux illustrations des prospectus d'agences de voyage, qui montrent tout le temps les mêmes beautés féminines minces et bronzées.

Le dépliant présente sous forme de test un aide-mémoire sur différents aspects des vacances (avant le départ, en voiture, vacances actives, bien boire et bien manger, vive le soleil, les vacances à la maison).

La série de diapositives reprend 7 situations décrites dans le dépliant : étapes en voiture, exposition au soleil, pharmacie de voyage, exercice physique, formulaire E111, boissons de vacances, sécurité des enfants. La série de 20 diapositives coûte 400 FB.

Quoique faisant référence à 1981, ces informations resteront bien entendu valables à chaque grandes vacances.

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

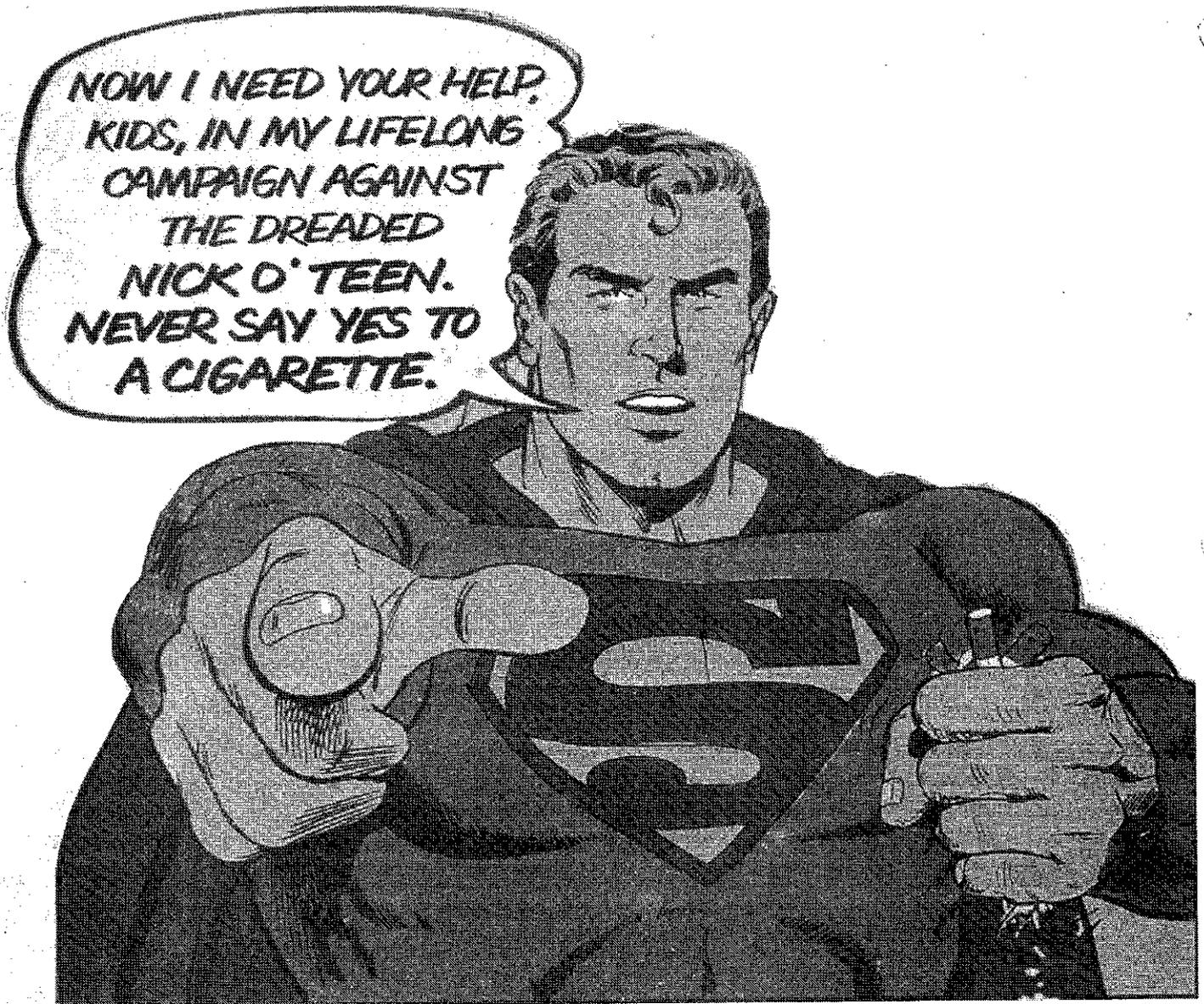


HEROS DE BANDE DESSINEE AU SERVICE DE LA LUTTE ANTI-TABAC

Superman contre Nick O'Teen

Le fameux Superman, héros d'une bande dessinée ultra-célèbre récemment adaptée au cinéma a l'habitude de combattre les méchants pour le bien de l'humanité. Il a récemment eu affaire au redoutable Nick O'Teen (jeu de mot sur la nicotine, substance toxique des cigarettes), personnage inquiétant qui vante les mérites du tabac aux enfants. Devinez qui a gagné ?

Cette bande dessinée a été réalisée à l'initiative du Health Education Council, 78 New Oxford Street, London W.C.1A 1AH (le prix est à discuter avec le Health Education Council, qui doit négocier les droits du personnage avec la firme D.C. Comics Inc.).



Lucky Luke pris de remords

Vous savez sûrement que Lucky Luke est un des plus gros fumeurs de cigarettes roulées à la main (et avec quelle dextérité) de l'histoire de la Bande Dessinée.

Le Comité Français d'Education pour la Santé a publié un poster de 7 cases, intitulé "Le croque-mort", dans lequel Lucky Luke prend conscience des dangers du tabac et renonce à sa funeste habitude.



Notons que dans la "réalité" de ses aventures, le cow-boy "qui tire plus vite que son ombre" continue à fumer avec une inquiétante constance. En prenant par exemple le dernier album, "Le bandit manchot", paru voici quelques mois, on constate que sur les 198 cases dans lesquelles le visage de Lucky Luke est nettement visible, il fume ou s'apprête à fumer dans 176 images (89 %), et ne le fait pas dans seulement 22 cases (11 %). Sur les 44 planches que compte l'album, il a le temps de se rouler six cigarettes ! En fait, Lucky Luke ne s'abstient de fumer que quand il n'est vraiment pas possible de faire autrement : en dormant pendant la nuit (P. 21), le visage couvert de savon à barbe (p. 22), pendant un repas (p. 25), en soufflant pour refroidir son colt (p. 28).

La cigarette fait véritablement partie du personnage, au même titre que les jeans, la chemise jaune ou le foulard rouge, à tel point que si on voyait la silhouette de Lucky Luke sans la cigarette en bouche, ce ne serait pas LE Lucky Luke !

Il arrive cependant que cet élément purement décoratif ait un rôle actif vis-à-vis du récit, comme en p. 37, lorsque Lucky Luke utilise l'allumette avec laquelle il vient d'allumer sa cigarette pour faire exploser un bâton de dynamite qui, dépassant de la poche du mauvais, l'accuse formellement d'avoir fait sauté un pont auparavant.

Morris, le créateur de Lucky Luke, s'est expliqué sur le tabagisme de son héros. La justification est d'ordre graphique : la cigarette permet au héros de s'occuper lorsqu'il n'y a aucune action (d'où la routine souvent répétée de la cigarette roulée à la main).

De toute façon, force est de constater que Lucky Luke est un "sale" fumeur, qui garde toujours la cigarette au bec, et dont les poumons, depuis les 34 ans que la série existe, doivent être aussi noirs que le goudron dont au Far-West on enduit les tricheurs !

Le poster "Le croque-mort" est disponible gratuitement au Comité Français d'Education pour la Santé, 9 rue Newton, 75116 PARIS.

Les deux documents, Superman et Lucky Luke, nous indiquent une façon habile de susciter chez les jeunes de 10 à 14 ans (période décisive pendant laquelle on devient ou non fumeur) une norme et une attitude anti-tabac. ■

(C.D.B.)

LES INFORMATIONS DE LA SANTE

Depuis maintenant quatre ans, les Français ont l'occasion de recevoir régulièrement des informations imprimées dans le domaine de la santé en rendant visite à leur pharmacien.

En effet, un réseau de diffusion de feuilles d'information sanitaire et sociale s'est établi dans les officines, à l'initiative du Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

Chaque mois, une affiche à la devanture des pharmacies signale la sortie d'un nouveau numéro du bulletin "Info-Santé", remis gratuitement par le pharmacien.

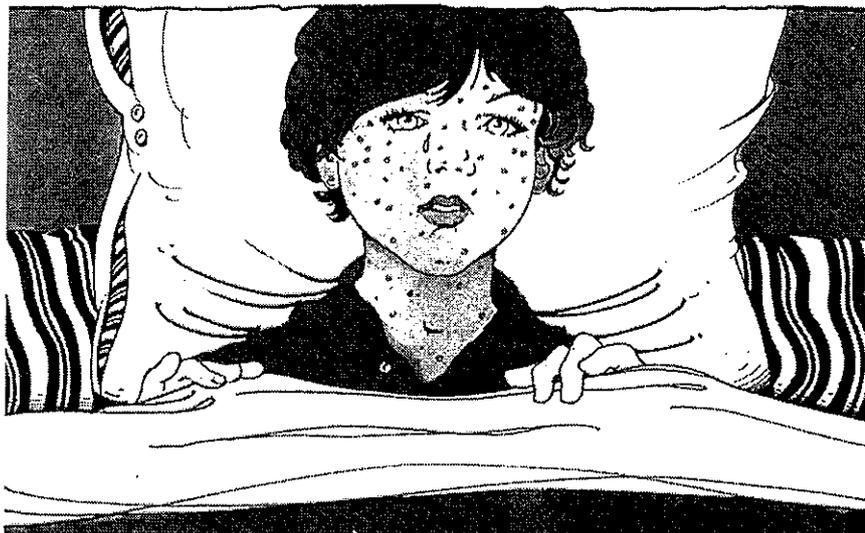
Chaque livraison propose une bonne synthèse d'un sujet particulier. "Les informations de la santé" se présentent sous la forme d'un double recto-verso de 21 x 29,7 cm., ce qui permet pas mal de texte. Et qui dit beaucoup de texte ne dit pas nécessairement document d'aspect rébarbatif. Au contraire, "Info-Santé" se caractérise par la clarté de la mise en page et un usage spectaculaire d'illustrations aux couleurs vives.

La première page présente le sujet par un grand dessin et un texte introductif.

Les deux pages intérieures et la quatrième page décrivent le problème abordé dans ses différentes dimensions et prodiguent des conseils à son sujet (ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire), et indiquent le cas échéant des adresses utiles en France.

Les domaines les plus divers ont été abordés dans la cinquantaine de numéros parus depuis 1977. A titre d'exemple : "Les vaccins" (n° 4), "Hygiène et santé buccodentaire" (n° 12), "A propos de quelques régimes" (n° 30), "Les additifs alimentaires" (n° 36).

LES MALADIES CONTAGIEUSES DE L'ENFANT.



Les derniers "Info-Santé" traitent des handicapés (n° 44), de l'activité physique (n° 45), de la route (n° 46) et des premiers secours (n° 47).

Bien entendu, "les informations de la santé" ont déjà traité à plusieurs reprises des médicaments et du rôle du pharmacien. On pourrait penser que cette information est sujette à caution, qu'elle subit les pressions de l'industrie pharmaceutique, et que finalement, plutôt que de faire oeuvre d'éducation à la santé, "Info-Santé" est le support d'une propagande destinée à valoriser le rôle du pharmacien et les spécialités pharmaceutiques qu'il vend.

Réagir ainsi serait faire preuve d'une méfiance excessive ; "les informations de la santé" tendent à une certaine objectivité, et le thème médicament est loin d'être une préoccupation constante (traité dans un seul des dix derniers numéros). Est-ce cependant le seul hasard qui fasse que le dessin principal du fascicule traitant de "L'hiver et ses problèmes" présente en décor une ... pharmacie ?

Il est évident que l'objectif des promoteurs d'une telle initiative n'est pas la seule préoccupation d'informer et d'éduquer le public. "Les informations de la santé" ont certainement une fonction de relation publique à remplir.

Elles contribuent à convaincre les gens du souci qu'ont les pharmaciens de leur santé, et visent donc à donner aux gens une image positive du pharmacien, qui n'apparaît plus comme un commerçant, mais surtout comme un conseiller, un éducateur au service du public.

Cette réserve faite, la qualité d'ensemble de l'information transmise au grand public par le canal d'"Info-Santé" méritait d'être soulignée.

On peut se procurer gratuitement "Les informations de la santé" au Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé, rue Jean-Baptiste Clément - 92290 CHATENAY-MALABRY, France. ■

(C.D.B.)

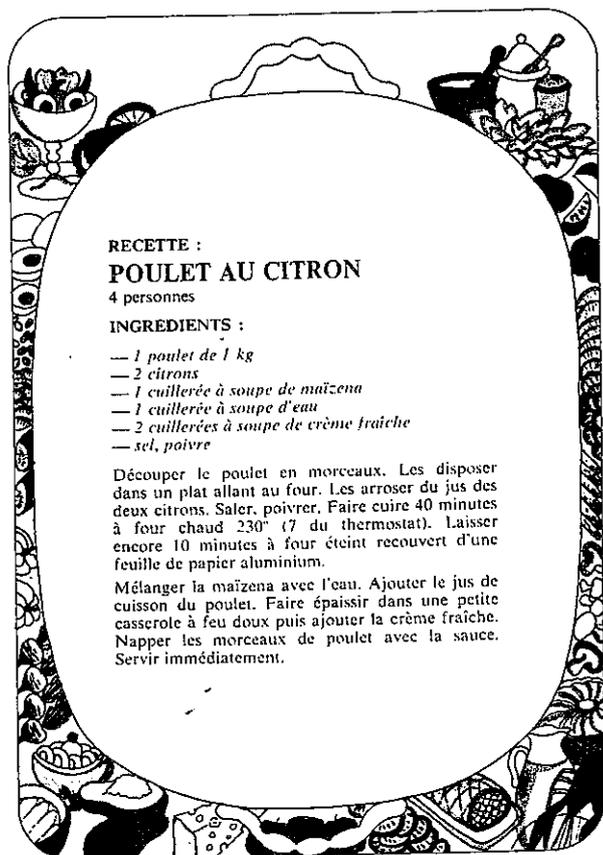
DES MENUS-SANTÉ POUR TOUTES LES SAISONS

Que diriez-vous d'une salade de concombres au jambon, d'une côte de veau aux asperges, et d'une petite crème renversée au caramel (ou d'un flan aux cerises, ou d'un sorbet au melon) ?

Les recettes de ces choses délicieuses, et de bien d'autres encore sont décrites dans la centaine de fiches de menus-santé que vient de produire le Comité Français d'Education pour la Santé.

L'ensemble se présente en 4 séries de 25 fiches, chaque série donnant des recettes adaptées à une saison.

Ces fiches sont mobiles, ce qui est bien pratique pour le travail en cuisine. Elles contiennent d'un côté un menu du jour, accompagné de conseils expliquant l'apport spécifique de ses composants et de rappels diététiques (l'eau, les graisses, ...). La recette du plat du menu imprimé en caractère gras est donnée au verso.



RECETTE :
POULET AU CITRON
4 personnes

INGREDIENTS :

- 1 poulet de 1 kg
- 2 citrons
- 1 cuillerée à soupe de maïzena
- 1 cuillerée à soupe d'eau
- 2 cuillerées à soupe de crème fraîche
- sel, poivre

Découper le poulet en morceaux. Les disposer dans un plat allant au four. Les arroser du jus des deux citrons. Saler, poivrer. Faire cuire 40 minutes à four chaud 230° (7 du thermostat). Laisser encore 10 minutes à four éteint recouvert d'une feuille de papier aluminium.

Mélanger la maïzena avec l'eau. Ajouter le jus de cuisson du poulet. Faire épaissir dans une petite casserole à feu doux puis ajouter la crème fraîche. Napper les morceaux de poulet avec la sauce. Servir immédiatement.



MENU :

- Salade de tomates
- Poulet au citron
- Petits pois
- Crème renversée

CONSEILS :

- Les tomates apportent cellulose et vitamine C (anti-fatigue).
- La recette du poulet au citron est facile à faire. Le goût acidulé de ce plat est original. Le poulet est aussi riche en protéines (éléments bâtisseurs) que la viande de bœuf.
- Le lait utilisé pour le dessert apporte le calcium nécessaire à ce repas.

N'OUBLIEZ PAS :

L'eau est indispensable, elle représente 60 % du poids de notre corps. Pensez à boire de l'eau souvent dans la journée. L'eau du robinet est aussi saine que l'eau en bouteille.

COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
9, rue Newton - 75116 PARIS

Cette approche du problème de l'alimentation, si elle rappelle les préceptes classiques, a l'avantage de proposer des alternatives pratiques, variées, et appétissantes. Il est vrai qu'une alimentation bien conçue ne rejette ni les sauces, ni l'alcool, ni les sucreries, pour autant qu'on ait "la main légère" !

Cette excellente réalisation, qui concilie l'éducation à la santé et la gastronomie, est disponible au Comité Français d'Education pour la Santé, 9 rue Newton, 75116 Paris, au prix de 10 FF. par série de 25 fiches. Une série consacrée à l'alimentation des enfants sortira incessamment. ■

SUR LES FIBRES ALIMENTAIRES

On connaît depuis quelques années le rôle positif des fibres alimentaires dans la prévention des maladies cardio-vasculaires et du cancer.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique vient d'éditer une brochure à ce sujet, au titre évocateur de "La fibre alimentaire dans les denrées alimentaires : son importance pour la santé publique".

Le contenu très technique de ce document (composition de la fibre alimentaire, distribution dans l'alimentation, conséquences physiologiques de la présence de fibres alimentaires dans le tractus digestif, étude détaillée des activités physiologiques provoquées par la fibre alimentaire) le réserve à un public averti, membres du Conseil, institutions scientifiques, et "organisations intéressées", susceptibles selon les producteurs de la brochure, d'en transmettre le contenu à "tous les publics".

Notons que la brochure ne donne pas d'indications permettant d'en traduire le contenu dans le langage de l'homme de la rue.

Ce document est disponible au Ministère de la Santé Publique, Conseil Supérieur d'Hygiène Publique, Cité Administrative de l'Etat, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles.■

MANGER BIEN

C'est le titre d'une brochure de l'Institut Belge de l'Alimentation et de la Nutrition (I.B.A.N.), destinée à apprendre aux enfants les rudiments de l'équilibre alimentaire.

La brochure se présente sous la forme d'une bande dessinée de 10 planches en couleurs décrivant la journée de quatre enfants sous l'angle de l'alimentation et de ses conséquences sur le comportement. L'ensemble est complété par un test de 12 questions.

On peut se procurer "Manger bien" au Centre d'Information de l'I.B.A.N., avenue de Cortenberg 176, 1040 Bruxelles. Prix : 20 FB l'exemplaire (15 FB pièce à partir de 20 exemplaires).■

lu pour vous

LA LUMIERE MEDICALE

Pour commencer, une fiction qui donne froid dans le dos, celle d'un monde (inspiré par Aldous HUXLEY) ayant érigé la Santé en valeur suprême à laquelle l'organisation sociale est entièrement subordonnée. Vision terrifiante d'un futur où toute liberté individuelle est bannie au nom du bien commun ; où les actes de l'homme sont déterminés en fonction de sa bonne santé, qu'il s'agisse du travail, des loisirs, de l'alimentation, de la sexualité ou de la reproduction ; où le hasard est exclu, sinon pour décider par tirage au sort du moment de la mort des individus.

Norbert BENSAID, médecin et chroniqueur médical au "Nouvel Observateur" cherche à frapper les esprits. L'anecdote qui ouvre son essai exprime ses craintes en face de l'impérialisme de l'idée de prévention qu'il décèle dans la société actuelle. Selon l'auteur, la médecine ne se contente plus de soigner les gens, elle veut instaurer ses certitudes en Vérité, et gouverner nos comportements selon ses prescriptions. La médecine est en passe de remplacer nos croyances traditionnelles pour devenir la Religion de la société post-industrielle.

Prétention énorme, dangereuse, et, surtout, non fondée, selon l'auteur. Il lui oppose deux arguments, l'un d'ordre moral, l'autre d'ordre épistémologique.

L'argument moral d'abord. La prévention, essentiellement faite d'interdits (ne fumez pas, ne buvez pas d'alcool, ...) et d'obligations (mangez juste, faites de l'exercice, ...) limite notre liberté. Exemple classique, le port de la ceinture de sécurité, dont l'obligation morale est devenue légale. BENSAID ne conteste pas fondamentalement l'utilité et la légalité d'une telle mesure coercitive, mais sa légitimité. De quel droit empiète-t-on ainsi sur les libertés individuelles, tant que celles-ci n'ont pas de répercussions collectives, se demande l'auteur.

L'argument épistémologique ensuite. "Toute théorie, toute science est, au moins partiellement, une fiction. Elle ne dit pas la vérité" (p. 289). Le savoir médical est non seulement très incomplet, mais, de plus, il n'est jamais fixé, et, telle certitude à un moment donné peut être remise en question plus tard.

Alors, se demande BENSAID, pour qui se prend donc la Médecine qui, sur base d'un savoir contestable, nous impose des normes de conduite à travers les préceptes de la prévention. "La 'vulgate' préventionniste et prévisionniste exprime les données probabilistes de facteurs de risque en certitudes étiologiques et elle les dramatise, mais elle en tire immédiatement des règles de conduite impératives" (p. 217). Ainsi, par exemple, lorsqu'on dit que le tabac est à l'origine du cancer des bronches, on transforme indûment un élément susceptible d'accroître les risques d'une maladie en une cause directe de cette maladie.

L'éducation pour la santé n'échappe pas à la critique de l'auteur qui voit en elle une alliée de choix pour la médecine manipulatrice qu'il dénonce. L'éducation sanitaire est déclarée coupable de répandre la peur et la dépendance dans le public, puisque c'est elle qui traduit (très mal) l'état du savoir médical en un langage grand public, à la fois dramatique et accusateur.

Le lecteur, s'il a suivi Norbert BENSARD dans son raisonnement, commence à s'inquiéter. N'y aurait-il donc qu'une mauvaise prévention, aux mains d'éducateurs sanitaires démagogues et criminellement incompétents ? N'y aurait-il qu'une prévention collective, autoritaire, tenant à tous le même langage sans tenir compte des spécificités de chacun, ressortissant à la propagande et utilisant les ressources de la communication publicitaire pour faire passer un message auquel le grand public, qui a du bon sens, n'adhère d'ailleurs qu'avec réticence ?

L'auteur nous rassure : il existe encore une bonne prévention, individuelle celle-là, située au niveau curatif de la relation médecin-patient, qui "renvoie à un processus en quelque sorte démocratique de concertation" (p. 135). Nous y voilà ! Le salut est encore possible : "la relation médecin-malade reste le lieu privilégié d'une éducation sanitaire qui ne retomberait ni dans le lavage de cerveau publicitaire, ni dans la catéchisation, ni dans la mobilisation, sous le couvert de la raison, des passions les plus dangereuses" (p. 230).

Pensée provocante, qui incite à réfléchir, et balaie le travail des malheureux éducateurs sanitaires, non médecins pour leur malheur, qui se voient transformés en odieux propagandistes stalinien.

Il faut dépasser l'irritation qui vient d'abord à la lecture de pareil ouvrage, et chercher à comprendre. Puis, on pourrait tenter de suivre le même cheminement avec à l'esprit une idée un peu plus complexe de la prévention et de l'éducation sanitaire d'aujourd'hui.

On pourrait commencer par imaginer la fiction d'une société sacrifiant tout au maximum de liberté individuelle, qui n'aurait rien imposé à personne sur le plan sanitaire de peur de troubler les consciences, et qui, finalement, aurait rejoint le néant suite aux épidémies et aux maladies dégénératives.

On pourrait estimer que faire de la prévention l'obsession actuelle de la médecine est une vue de l'esprit, et que cette tendance, si elle existe, ne bénéficie pas des moyens qui en toute logique devraient être les siens, et qui restent quasi exclusivement acquis au secteur curatif.

On pourrait dire que l'éducation pour la santé vise effectivement à traduire le savoir médical dans un langage accessible au grand public, mais sans nécessairement l'ériger en connaissance définitive. Et surtout, qu'elle est mieux à même de remplir ce rôle que les médecins, traditionnellement enfermés dans leur savoir qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas transmettre de manière compréhensible à leurs patients.

Que l'éducation à la santé est consciente de l'hétérogénéité des publics auxquels elle s'adresse, et qu'il serait bizarre de lui reprocher son désir d'efficacité.

Que l'intérêt des gens pour leur santé, la volonté de responsabilité personnelle et collective en face des problèmes de la santé sont des phénomènes actuels que le discours préventif réfléchit autant qu'il ne définit ou renforce.

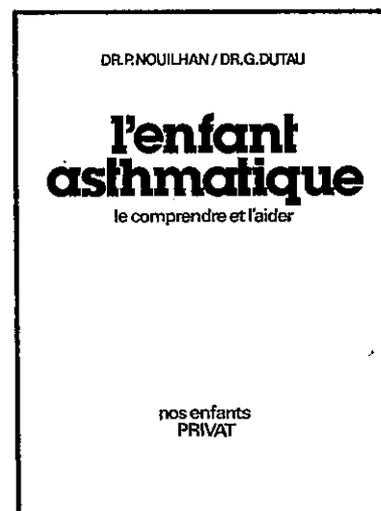
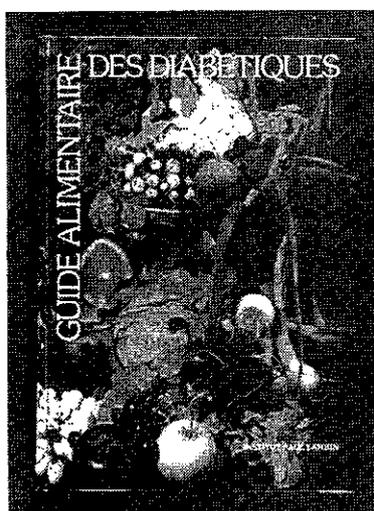
Que le médecin n'a aucun monopole de droit sur notre santé, et que la propagande de l'éducation à la santé manipule autant que les médecins font oeuvre éducative dans leur pratique quotidienne !

Et, qu'enfin, le totalitarisme de la prévention n'est pas pour demain, pas plus, hélas, que l'accession de la relation médecin-patient à un état "démocratique de concertation" !

Livre d'humeur, parfois livre d'humour, "La Lumière médicale" alterne idées judicieuses (sur la relativité du savoir médical, p. ex.) et points de vue contestables (sur les maladies de notre civilisation, sur l'éducation à la santé). Au lecteur de séparer le bon grain de l'ivraie pour reprendre la métaphore biblique chère à l'auteur ...

Norbert BENSAÏD. La lumière médicale. Stock, 1981, 318 pages, 448 F.B.■

(C.D.B.)



GUIDE ALIMENTAIRE DES DIABETIQUES

La maîtrise de l'alimentation est un élément essentiel du traitement du diabète, surtout du diabète non-insulinodépendant.

On se réjouira par conséquent de la parution du "Guide Alimentaire des Diabétiques", ouvrage très complet et à la présentation duquel le plus grand soin a été apporté.

L'ouvrage contient d'abord deux chapitres généraux sur les principes de l'alimentation équilibrée et les groupes alimentaires. Il décrit ensuite les caractéristiques de l'alimentation des diabétiques insulinodépendants (qui ont besoin chaque jour de deux, voire exceptionnellement de trois injections sous-cutanées d'insuline) et non-insulinodépendants (pour lesquels les injections d'insuline ne sont pas requises), avec des exemples de menus et de nombreuses recettes. Le cinquième chapitre contient des menus pour journées particulières : pique-nique, je vais au restaurant, le jour de mon anniversaire, recettes d'entremets.

Les informations contenues dans ce volume s'adressent évidemment en priorité aux diabétiques, mais sont également susceptibles d'intéresser un plus large public, préoccupé par les questions d'alimentation.

Une chose est certaine, les uns comme les autres seront conquis par la très belle maquette de l'ouvrage : beau papier, texte aéré, parties distinctes les unes des autres par la couleur, abondante illustration en quadrichromie, reliure solide.

J. ABSOLONNE, Ch. HAUBURSIN et L. VANDENBUSSCHE, Guide alimentaire des diabétiques, Institut Paul Lambin, 1980, 158 pages, 495 F.B.■

DEUX APPROCHES DE L'ASTHME CHEZ L'ENFANT

L'asthme dans la maison, c'est l'inquiétude qui campe, sinon l'angoisse. On est constamment sur le qui-vive. Souvent la crise ne s'annonce pas, elle frappe soudainement et on ne sait prévoir ni sa densité ni sa durée. Lorsqu'un enfant est atteint, le désarroi s'installe et tout devient suspect : l'ours en peluche est relégué au grenier, le chat de la voisine n'a plus droit de cité dans le jardin, les oeufs et le lait sont bannis, la crèche est contestée et l'arbre généalogique est sorti du tiroir. Les parents s'interrogent, questionnent, s'inquiètent, se culpabilisent et surprotègent ...

Ni les conseils ni les médicaments ne manquent mais hélas les uns comme les autres ne sont pas tous bons ni efficaces.

Deux livres récents tentent de faire sereinement le point sur l'asthme et son environnement, pour que les parents, l'entourage et l'enfant asthmatique lui-même puissent être en mesure de conjurer cette maladie.

Le premier livre s'intitule "L'enfant asthmatique, le comprendre et l'aider". Il est écrit par deux pédiatres français qui veulent s'adresser avant tout aux parents des enfants asthmatiques. Leur pratique quotidienne de médecins leur a permis de récolter de multiples questions qu'on leur pose souvent ; ces questions constituent la trame de l'ouvrage. Si l'on pouvait qualifier ce livre en deux mots, on dirait qu'il est utile mais conventionnel. Utile car informatif. En quelque 140 pages, les auteurs procèdent systématiquement. Le premier chapitre décrit ce qu'est l'asthme, ses manifestations et son évolution. Ensuite les auteurs se penchent sur les quatre raisons principales de la maladie asthmatique, l'allergie, l'infection, le climat et la pollution, et enfin les facteurs psychologiques. Les chapitres suivants ont trait aux techniques d'intervention de la médecine traditionnelle face à l'asthme. D'abord il s'agit d'examiner l'enfant : interrogatoire, examen clinique, examens radiologiques et immuno-allergologiques. Pour finir, l'étude de la fonction respiratoire est essentielle chez l'enfant asthmatique.

Après les examens, le traitement : en quelques pages les deux pédiatres décrivent les principaux médicaments disponibles pour lutter contre l'asthme : les médicaments préventifs et les médicaments de la crise, essentiellement les bronchodilatateurs. A côté des médicaments, les traitements de fond anti-allergiques présentent également une utilité. Ils peuvent être classés en deux catégories : ceux qui tendent à éviter le contact avec le ou les allergènes responsables (évitement des allergènes) et ceux qui cherchent à atténuer les conséquences de ce contact lorsqu'il est inévitable (désensibilisation spécifique).

L'arsenal pour traiter l'asthme comporte encore les vaccins et traitements anti-infectieux, la kinésithérapie et les cures climatiques et thermales sans oublier l'aide psychologique.

L'évolution générale de l'asthme peut aboutir à la guérison ou malheureusement présenter des complications. Tout cela a des répercussions sociales et scolaires que les deux pédiatres abordent brièvement.

En guise de conclusion une série de conseils bien utiles sont regroupés en trois pages.

En annexe le lecteur trouvera répertoriés les principaux médicaments et un certain nombre de règles alimentaires de prévention.

Un index permet de se servir de ce livre ponctuellement et une bibliographie sommaire peut être utilisée par ceux qui veulent en savoir davantage.

En bref, un petit livre utile et intéressant qui remplit son objectif d'information.

Changement de registre avec la publication canadienne "J'apprends à vivre avec mon asthme".

Pour reprendre une expression à la mode, voici un livre "super". A ma connaissance peu d'ouvrages sont parvenus à concilier avec tant de finesse l'information scientifique et l'efficacité d'utilisation. Ce livre s'adresse aux enfants et à leurs parents. La lecture active du livre doit se faire ensemble (comme d'ailleurs la lutte contre l'asthme). La page de gauche est destinée aux parents et la page de droite à l'enfant.

Dans le cas de l'asthme, les bronchioles sont sensibles à certaines choses. Elles sont entourées de muscles. Parce qu'elles sont sensibles à certaines choses, les bronchioles peuvent réagir. Cela provoque le resserrement des muscles autour des bronchioles. Quand cela arrive, l'ouverture de ces petits tuyaux se rétrécit. Ce rétrécissement rend difficile l'expulsion de l'air des petites alvéoles. C'est ce qui se passe au cours d'une crise d'asthme. Une crise d'asthme est donc une réaction aux choses auxquelles les bronchioles sont sensibles, réaction qui rend difficile l'expulsion de l'air. D'où un bruit de sifflement. Ce sifflement est d'habitude le principal symptôme de l'asthme. Il se fait entendre pendant la crise quand l'enfant essaie d'explorer l'air.

Les enfants asthmatiques réagissent tous différemment. Certains sont plus sensibles que d'autres. Certains ont une réaction plus forte. L'asthme ne se présente pas de la même façon d'un enfant à l'autre. Chaque enfant peut être sensible à des choses différentes et réagir de façon différente.

Activités

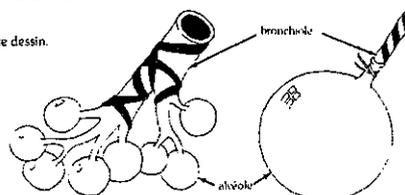
Quand votre enfant aura rempli les espaces blancs sur la page de droite, demandez-lui ce qu'il pense de l'asthme. Ses idées ont-elles changé? En a-t-il de nouvelles? Comprend-il les mots: réaction, sensible, bronchiole? Faites-lui gonfler un ballon et en pincer l'extrémité. Écoutez le drôle de bruit que fait l'air en sortant lorsque l'ouverture est rétrécie. Votre enfant pourra remarquer que l'air a plus de mal à s'échapper quand l'ouverture est plus petite.

Chez l'asthmatique, les bronchioles sont sensibles à certaines choses

Tu le souviens?
À quoi avons-nous dit que ça ressemblait?
Le ballon, c'était l'alvéole

La paille c'était une B R

Regarde ce dessin.



Regarde celui-ci

alvéole

Qu'y a-t-il de différent?

La paille est tordue et les muscles sont resserrés autour de la bronchiole.

Quand tu as de l'asthme, certaines choses font que les muscles qui entourent les B se resserrent. Quand ces muscles se resserrent ta respiration devient sifflante.

Une crise d'asthme est une R

B

aux choses auxquelles les

sont S

La distribution des affiches au public semble poser des problèmes, puisque 1,7 % seulement des gens en ont demandé. Si on exclut les personnes non intéressées (49,5 %), on constate qu'un pourcentage important (44,5 % des gens) ne savait pas où on pouvait obtenir les affiches. Ces chiffres mettent en évidence une indiscutable difficulté pour l'éducation à la santé : assurer la promotion des réalisations, alors que les budgets ne permettent que rarement d'employer dans ce but les canaux publicitaires (affichage dans les villes, annonces dans la presse, etc.). ■

DES CONSEILS PRATIQUES POUR TOUS JUSQU'À 100 ANS ET PLUS

La revue "Notre Temps" vient de publier un numéro spécial consacré à "La santé à la portée de tous".

Cette livraison s'adresse en particulier aux seniors, et bon nombre des informations sont adaptées au public du troisième âge.

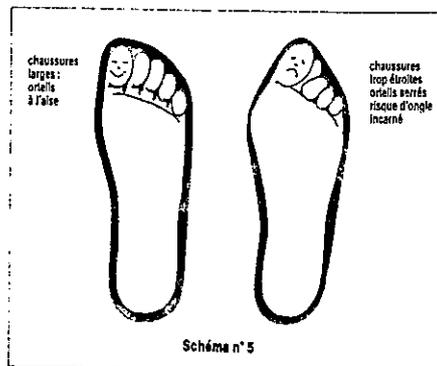
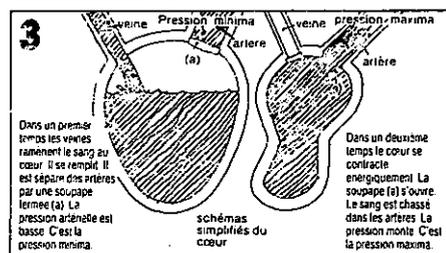
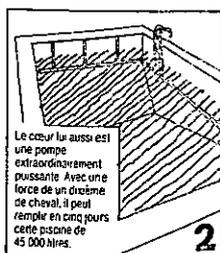
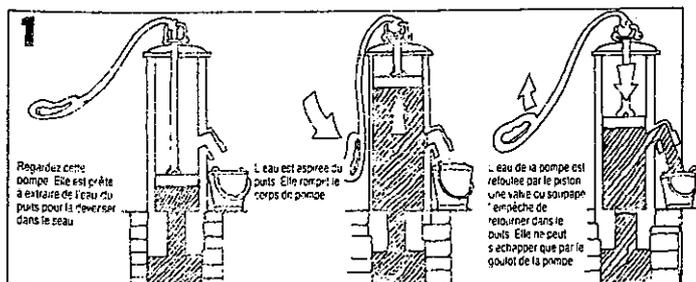
Les lecteurs trouveront dans ce "Notre Temps" spécial ce qu'ils doivent savoir sur : les atteintes du cœur et des vaisseaux ; les problèmes de la vue ; les problèmes gynécologiques ; la prostate ; la bonne alimentation au 3ème âge ; la constipation ; le mécanisme du vieillissement ; les problèmes de maladies infectieuses ; les problèmes concernant le système nerveux (bon fonctionnement du cerveau vieillissant, sommeil, migraine, drogue) ; des problèmes divers (soleil, froid, chutes, santé des pieds).

Ce tour d'horizon assez complet des questions de santé susceptibles d'intéresser les personnes âgées est présenté de manière fort plaisante : texte aéré, bien découpé, nombreuses illustrations ne manquant ni d'imagination, ni d'humour.

On peut se procurer ce numéro spécial au prix de 15 F.F. à Notre Temps, 3, rue Bayard - 75393 PARIS Cedex 08. ■



LES MÉCANISMES DE LA CIRCULATION SANGUINE



5) L'ongle incarné (voir schéma n° 5)

- Il irrite surtout le gros orteil.
- Il est le plus souvent causé par la compression des orteils dans des chaussures étroites et pointues ou par des talons trop élevés.
- La pénétration de l'ongle dans la chair est très douloureuse.
- L'inflammation et une infection (blessure) par sa pénétration.
- Au début, le traitement relève du pédicure qui peut si nécessaire faire appel au chirurgien.

EVALUATION D'UNE CAMPAGNE LOCALE D'EDUCATION A LA SANTE

Le Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine rend public ce mois-ci un dossier de près de cent pages (1), dans lequel il décrit en détail la préparation, le déroulement, et tire les conclusions d'une série de campagnes expérimentales d'éducation pour la santé qu'il a orchestrées, dans la région de Bruxelles, d'avril 1980 à juin 1981.

Il s'agit de campagnes d'information "locales", c'est-à-dire centrées sur de petits groupes d'habitants, dans certains quartiers précis. Le thème retenu pour chacune d'elles était le même : l'artériosclérose.

Le travail a été mené par le G.E.R.M. en collaboration avec plusieurs patients et avec quelques médecins généralistes travaillant en maisons médicales. L'originalité de la démarche était double : d'une part, les responsables des campagnes se sont appuyés sur une enquête préalable des "connaissances et opinions" du public concernant la maladie. D'autre part, ils se sont livrés à une évaluation en profondeur des campagnes et à une critique très fouillée des méthodes utilisées et des résultats obtenus.

L'enquête préliminaire, réalisée dans trois milieux socio-culturels bien distincts, a permis de dégager une série d'observations utiles concernant les méconnaissances des patients (à rectifier) ainsi que leurs comportements et acquis positifs (à valoriser). L'absence fréquente de ce type d'enquête, selon le G.E.R.M., entraîne en effet trop souvent la diffusion de messages inadaptés et donc inefficaces. Un exemple parmi beaucoup d'autres : l'enquête a permis de déceler une idée fausse répandue chez la plupart des profanes : l'idée selon laquelle l'artériosclérose ne commencerait à s'installer chez l'homme qu'à un âge très avancé. Sur base de cette simple observation, les informateurs ont choisi de mettre notamment l'accent sur le fait qu'il s'agissait, au contraire, d'un processus lent, pouvant débiter vers l'âge de l'adolescence et que l'on peut essayer de prévenir par une hygiène de vie précoce.

La seconde partie du dossier publié par le G.E.R.M. concerne la description et surtout l'évaluation rétrospective des quelques campagnes locales menées après l'enquête. L'auteur y rapporte non seulement les résultats encourageants, mais analyse aussi toutes les difficultés rencontrées dans les différents quartiers et les erreurs commises par les organisateurs eux-mêmes. Ce faisant, le document du G.E.R.M. donne à réfléchir et propose un exemple de méthode auto-critique qui, si elle était davantage appliquée, contribuerait sans doute à faire de l'éducation pour la santé une activité plus chargée d'esprit scientifique. Par cette approche lucide et originale, ce dossier devrait constituer un outil de travail pour tous ceux, professionnels de la santé ou non, qui veulent promouvoir l'éducation pour la santé à l'échelon local.

(1) Celui-ci peut être obtenu au 29 rue du Gouvernement Provisoire - 1000 Bruxelles. tél. : 02/219.67.66. Prix : 180 F.B. Les références précises du dossier sont les suivantes : Danielle PIETTE, "Education pour la santé - CAMPAGNES LOCALES EVALUEES - thème : l'Artériosclérose", lettre d'information du G.E.R.M., n° 148/149, mai-juin 81. 97 pages.■

rencontres

SMOKING AND YOUTH

Un des problèmes cruciaux de la lutte anti-tabac menée dans les pays industrialisés est de contrer le tabagisme chez les jeunes.

Une Conférence Internationale sur ce sujet se tiendra à Venise, les 9 - 10 et 11 novembre prochains.

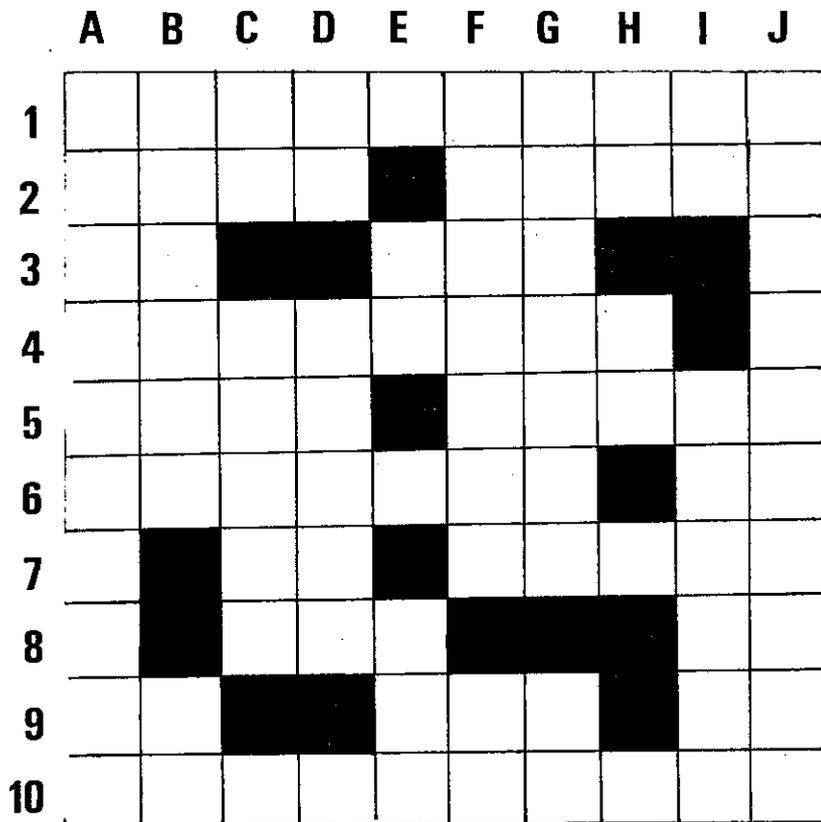
Cette Conférence est organisée à l'initiative de l'O.M.S., de la Société Italienne de Prévention du Cancer, de l'Union Internationale Contre le Cancer et l'Union Internationale d'Education pour la Santé.

Renseignements et inscriptions :

Professeur Bruno PACCAGNELLA, Istituto d'Igiene, Via Loredan 10, Casella Postale 409, I 35100 PADOVA, Italie,

ou

Dr Roberto MASIRONI, WCD/CVD, O.M.S., CH 1211 GENEVE 27, Suisse.■



HORIZONTALEMENT

1. Il a intérêt à s'occuper de notre santé
2. Sillon cutané dû à l'âge - Elle est sans peine, par le système ~~nn~~ !
3. Entre autres - Navire
4. Contraceptif
5. Défectuosité héréditaire - Symbole phallique
6. Blanc d'oeuf - Consonne doublée
7. Pas deux - Existerai
8. Un allemand - Etain
9. Métal précieux - Institut National de l'Audiovisuel - Réfléchi
10. Tumeurs cancéreuses

VERTICALEMENT

- A. A la base de la rétribution des médecins en Belgique
- B. Concerne un hiatus - Ile
- C. Vers en latin - Terre ne servant que de pâture
- D. Note - Rassemblé
- E. Négation - Fleuve égyptien
- F. Cloportes d'eau douce - Enfantin
- G. Stimulant - Le premier
- H. Dans un format de livre - Presque un explosif
- I. Conjonction - Se dit d'une alimentation mauvaise pour la santé
- J. Pêches

Solution du problème précédent

H	E	M	O	R	R	A	G	I	E
Y	■	E	R	E	■	R	O	M	E
P	■	N	D	A	N	T	■	M	■
N	■	O	R	N	E	■	C	O	R
O	■	P	E	I	N	T	U	R	E
T	V	A	■	M	I	■	I	A	V
I	D	U	M	E	E	■	V	L	A
Q	■	S	U	■	S	U	R	I	■
U	■	E	■	R	■	N	E	T	S
E	P	E	P	I	N	E	■	E	A

nouvelles acquisitions

A. MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

Pensez à ceux qui vous entourent (affiche)
Comité National contre le Tabagisme

Attention ! La cigarette vous mène en bateau ... (affiche)
Comité National contre le Tabagisme

EXERCICE PHYSIQUE

L'activité physique (feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

ALIMENTATION

La soif (feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

La fibre alimentaire dans les denrées alimentaires : son importance pour la santé publique (brochure)
Ministère de la Santé Publique

Menus-santé (fiches)
Comité Français d'Education pour la Santé

Manger bien (bande dessinée)
Institut Belge pour l'Alimentation et la Nutrition

SECURITE

Dans le doute, jamais ! (affiche)
Via Secura

La cuisine est une forêt vierge (affiche)
Educasanté

La route (feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

Les premiers secours (feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

"Ils" sont en vacances, attention (affiche)
Via Secura

REPOS, SOMMEIL, LOISIRS

Si vous comptez voyager, où vivre dans un pays chaud ... (brochure)
Institut de Médecine Tropicale "Prince Léopold"

Pour vous aider à voyager (brochure)
Ville de Liège - Service Communal de l'Hygiène

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION

La cuti-réaction ou l'intra-dermo (tract)
Groupe Promotion Santé

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

Vous entrez à l'hôpital (tract)
Groupe Promotion Santé

Ras le bol du contrôle médical (tract)
Front pour une médecine progressiste

HYGIENE

Pour que tes dents ne brillent pas par leur absence ... (affiche)
Educasanté

Je soigne bien mes dents (kit d'animation)
Centre d'Information pour l'Education à la Santé

INTEGRATION DANS LA VIE SOCIALE

Les handicapés (feuille d'information)
Club pharmaceutique d'Education pour la Santé

Le handicapé dans la communauté (brochure)
Fonds National de Reclassement Social des Handicapés

VULGARISATION MEDICALE

Les vitamines (feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

La fièvre (tract)
Groupe Promotion Santé

Tout le monde peut avoir la gale (tract)
Groupe Promotion Santé

Tout le monde peut avoir des poux (tract)
Groupe Promotion Santé

La diarrhée (tract)
Groupe Promotion Santé

La toux grasse - sèche (tract)
Groupe Promotion Santé

PHASES DE LA VIE

Vous n'êtes pas seule ! (farde d'information)
Ville de Liège - Service Communal de l'hygiène

EDUCATION DU PATIENT

L'urographie intraveineuse ou U.I.V. (fiche technique)
Audiovisuel F.N.A.M.S.

...t demain ... retour de l'hémiplégique à domicile (brochure)
Audiovisuel F.N.A.M.S.

B. LIVRES ET RAPPORTS

EXERCICE PHYSIQUE

Commission Française de la Culture de l'agglomération de Bruxelles. Inventaire des possibilités en matière d'éducation physique et de sport dans l'agglomération de Bruxelles. Bruxelles, 1981, 236 pages.

CANTU R.C. Toward Fitness. Human Sciences Press, London/New York, 1980, .58 pages, 823 F.B.

ALIMENTATION

ABSOLONNE J., HAUBURSIN Ch., VANDENBUSSCHE L. Guide alimentaire des diabétiques. Institut Paul Lambin, Bruxelles, 1980, 158 pages, 495 F.B.

ALCOOL

Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee. WHO, Genève, 180, 72 pages, 104 F.B.

REPOS, SOMMEIL, LOISIRS

SELYE H. M.D. The Stress of Life. McGraw Hill Book Company, London/Toronto, 1976, 515 pages.

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

SQUYRES W.D. Patient Education. Springer Publishing Company, New York, 1980, 359 pages.

SANTE MENTALE

DEJOURS C. Travail : usure mentale. Col-lection "Médecine humaine". Le Centurion, Paris, 1980, 152 pages.

CONCEPT DE SANTE ET DE MALADIE

DE BROUWER. Guide pratique des médecines naturelles. Maloïne, France, 1980, 284 pages.

Francs-tireurs de la médecine - dans leur pratique, que remettent en cause et que réinventent ces "équipes" de santé ? Autrement, Paris 75003, mai 1977, 236 pages, 42 F.F.

Panseurs de secrets et de douleurs. Médecine populaire : guérisseurs, voyants et rebouteux ... de nouveaux interlocuteurs ? Autrement, Paris 75003, septembre 1978, 232 pages, 35 F.F.

La santé à bras-le-corps. De l'assistance à l'autonomie, voyages au bout de la maladie. Autrement, Paris 75003, septembre 1980, 196 pages, 42 F.F.

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

BARIC L. & o. European monographs in Health Education Research. Scottish Health Education Unit. International Union for Health Education, 185 pages.

KAPRIO L.A. Les soins de santé primaires en Europe. Organisation Mondiale de la Santé, Copenhague, 1980, 44 pages.

FORMATION ET RECYCLAGE EN EDUCATION A LA SANTE

KATZ F.M. & SNOW R. Assessing Health Workers Performance. A manual for training and supervision, WHO, Genève, 1980, 175 pages, 251 F.B.

MORRIS L.L., FITZ-GIBBON C.T. Evaluator's Handbook. (Program Evaluation Kit). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 133 pages.

MORRIS L.L. & FITZ-GIBBON C.T. How to deal with goals and objectives. (Program Evaluation Kit (2)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 78 pages.

FITZ-GIBBON C.T. & MORRIS L.L. How to design a program Evaluation. (Program Evaluation Kit (3)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 164 pages.

MORRIS L.L. & FITZ-GIBBON C.T. How to measure program implementation. (Program Evaluation Kit (4)). Sage Publications, Beverly Hill, California, 1978, 140 pages.

HENERSON M.E. How to measure attitudes. (Program Evaluation Kit (5)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 184 pages.

MORRIS L.L. & FITZ-GIBBON C.T. How to measure achievement. (Program Evaluation Kit (6)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 159 pages.

FITZ-GIBBON C.T. & MORRIS L.L. How to calculate statistics. (Program Evaluation Kit (7)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 142 pages.

MORRIS L.L. & FITZ-GIBBON C.T. How to present an evaluation report. (Program Evaluation Kit (8)). Sage Publications, Beverly Hills, California, 1978, 80 pages.

PHASES DE LA VIE

PERKINS E.B. Education for childbirth and parenthood. Croom Helm, London, 1980, 180 pages, 1.076 F.B.

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

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

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 (poste 192)

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 : Theo DEBEER

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".