

EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel
d'infor santé

LA DOCUMENTATION
DOSSIER
D'INFOR SANTÉ

n° 24 mars '86

DANS CE NUMERO :

REFLEXIONS

L'éducation pour la santé,
c'est fou ! p. 3

Evaluation : la Ligue Cardiolo-
gique Belge nous ouvre son
coeur p. 5

INITIATIVES

L'éducation pour la santé
à l'Univ. a des défenseurs p. 11

Carie dentaire : échec à l'E.S. . p. 12

LU POUR VOUS

Il y a patient et patient p. 28

L'homéopathie p. 29

VU POUR VOUS

Antidouleur : une pub qui
fait mal p. 33

Un petit bijou : Pépin Câlin . . p. 34



Philippe Geluck
fait un tabac en p. 9



alliance nationale des mutualités chrétiennes - rue de la loi 121, 1040 bruxelles

EDITO

Lorsqu'un nouvel Exécutif (1) est mis en place, reposant sur une majorité parlementaire différente de celle de l'Exécutif précédent, on peut s'attendre à ce que la politique suivie change également.

Il est donc intéressant de connaître les déclarations d'intention de la nouvelle majorité à la Communauté française dans notre domaine d'activité.

Bien entendu, l'éducation pour la santé n'occupe qu'une place modeste dans la déclaration gouvernementale de l'Exécutif de la communauté française. Les enjeux y sont moins brûlants que dans le secteur de l'audio-visuel par exemple ! Cela nous permet de citer en entier le passage qui y est consacré :

"L'Exécutif estime nécessaire de rendre chaque personne plus responsable, ce qui implique, dès le plus jeune âge, une éducation à la santé, à savoir notamment la compréhension des phénomènes physiques, la familiarisation avec les gestes et les soins préventifs primaires, la connaissance des signes d'alerte qui permettent une meilleure approche psychologique de la maladie. Il faut également protéger le citoyen des vagues d'"irrationnalisme", très souvent déversées par les médias.

L'Exécutif évitera, dans les domaines de l'éducation sanitaire et de la

santé mentale, un saupoudrage d'aides au bénéfice d'actions ponctuelles.

L'Exécutif veillera à établir des critères objectifs pour subsidier des institutions susceptibles de tracer les axes prioritaires d'une politique de la santé au niveau de la Communauté française. Ces actions expérimentales doivent être limitées dans le temps. Elles ont d'ailleurs pour objet principal de préparer des modifications des législations.

La prévention et la détection précoce feront l'objet d'une attention particulière de l'Exécutif.

Spécialement, l'Exécutif organisera une action d'envergure contre la drogue. Tous les secteurs de la Communauté française seront associés à cette action : secteur social, par les travailleurs sociaux, secteur culturel, notamment via les organisations de jeunesse et d'adultes, secteur de l'enseignement, par la collaboration des écoles. Cette action préventive et d'information devra s'accompagner de décisions portant sur l'opportunité et les modalités de subventionnement des institutions de traitement".

Il est bien entendu trop tôt pour dégager de ces quelques lignes les orientations qui seront prises dans les prochaines années.

Une chose nous semble en tout cas positive, à savoir la volonté expri-

mée par le nouvel Exécutif d'éviter à l'avenir le saupoudrage d'aides en faveur d'actions ponctuelles. On a atteint ces dernières années une telle dispersion des ressources qu'on ne peut qu'applaudir une intention de rationalisation.

Pour le reste, nous espérons qu'il sera possible d'établir à l'avenir des règles sérieuses de subsidiation des activités d'éducation pour la santé, telle qu'une législation de base accordant à l'administration compétente un réel pouvoir au niveau de l'attribution des aides et de l'évaluation des actions. Cela ne sera possible que si l'administration dispose de moyens suffisants pour remplir ces nouvelles missions. Ces règles devraient permettre aux institutions concernées d'œuvrer à plus long terme et dans une plus grande sérénité que par le passé.

Et puisque la période des bons vœux n'est pas trop éloignée, nous formulons une nouvelle fois le souhait d'une plus grande transparence quant à l'usage qui est fait des ressources de la collectivité.

(1) L'Exécutif est composé de Philippe MONFILS, Ministre-Président, d'Edouard POULLET et d'André BERTOUILLE. C'est ce dernier qui est compétent pour les matières de santé et d'enseignement. Son adresse : Monsieur le Ministre BERTOUILLE, rue Belliard 7, 1040 Bruxelles. Tél. 02/513.65.90. La personne à contacter à son cabinet est M. CARION.

DERAPAGES

Il n'est pas rare que dans notre société occidentale on assiste à des glissements de terrain entre secteurs. Que le corps social demande à une profession de prendre en charge un domaine qui n'est pas réellement de sa compétence. Suivant le cas, selon la manière dont une profession souhaite étendre ou non son champ d'activité, elle acceptera ou refusera cette extension de compétence. A cet égard, l'exemple de l'alcoolisme au volant est exemplaire : abordé régulièrement dans des campagnes d'éducation à la santé. On peut se poser la question de savoir s'il est judicieux que les professionnels de la santé abordent ce thème, la question peut s'examiner sur le plan philosophique ou pragmatique.

Au niveau du fond, le manque de limite claire entre la justice et la médecine ne risque-t-elle pas de pervertir profondément ces deux disciplines ? Quand un citoyen met en danger la vie d'autrui, il s'agit prioritairement d'un problème de justice et très indirectement de santé. Que le corps social demande aux professionnels de la santé de prendre ce thème en charge ne relève-t-il pas d'une société qui a du mal à assumer ses fonctions répressives au moment où la loi est transgressée ? Corrélairement, une telle situation risque d'amener une société où les règles de la répression ne sont plus respectées elles non plus.

Si certains champs d'investigations gagnent à se rencontrer, d'autres, ceux de la justice et de la médecine ne peuvent que se pervertir mutuellement, déformer leurs raisons d'être. Le psychanalyste l'a bien compris, il refuse d'effectuer tout traitement en prison.

Sur un plan plus pragmatique, on peut en effet se demander si l'intervention du professionnel de la santé a une influence réduisant l'alcoolisme au volant. Comme nous manquons de chiffres à ce sujet, procédons par analogie (1). En 1970 en France la

Prévention Routière s'appretait à lancer une action en faveur du port de la ceinture de sécurité. Avant de formuler sa stratégie, elle procéda à une étude de marché. Plusieurs enquêtes furent menées auprès des automobilistes. On mit en évidence que si ceux-ci ne portent pas leur ceinture de sécurité c'est que même lorsqu'ils sont convaincus de ses avantages, ils se refusent souvent à faire un geste qui implique d'envisager consciemment et même d'accepter l'hypothèse odieuse d'un accident grave, qui pour certains représente au surplus un aveu implicite de couardise et de maladresse. Concrètement, ce qu'il fallait trouver, c'est un moyen non traumatisant et non humiliant d'amener les automobilistes à prendre cette habitude, qui se consoliderait et se perpétuerait ensuite sans grande difficulté. Ce moyen, ce pouvait être l'obligation légale de porter la ceinture sur route. Obligation assortie de peines d'amende en cas d'infraction. Il est en effet psychologiquement beaucoup plus facile à un conducteur de boucler sa ceinture, et de dire à ses passagers d'en faire autant, pour éviter une amende que pour éviter un accident. L'idée d'une amende possible, tout en étant désagréable, n'est pas aussi traumatisante que celle d'un accident. De plus, il y a moins de déshonneur à admettre qu'on pourrait se faire prendre par les motards qu'à reconnaître qu'on n'est pas sûr de sa conduite.

Le même type de raisonnement mériterait d'être effectué pour la question de la conduite en état d'ivresse et l'on arriverait peut-être à la conclusion que la méthode la plus efficace et la moins coûteuse de réduire ce danger consisterait uniquement en un accroissement des alcool-tests et à la confiscation du véhicule dont le propriétaire dépasserait un certain niveau d'alcoolémie.

Mais, puisque en Belgique, nous assistons à un contrôle léger et à des

campagnes de sensibilisation, penchons-nous quelques instants sur celles-ci. La dernière période de fêtes nous a donné à voir deux campagnes qui abordaient ce problème. Toutes deux étaient réalisées par des agences de publicité.

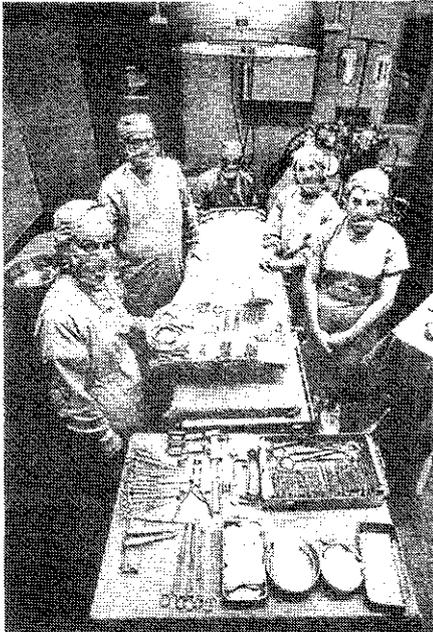
La première campagne réalisée par l'agence Gabarski RSCG pour le Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues avait choisi comme slogan "Ne tuez pas la fête". Il est assez étonnant de voir des professionnels de la communication choisir des messages négatifs par la forme (ne... pas), difficiles à être intégrés. D'autre part, les messages négatifs par l'idée (tuer la fête) sont habituellement rejetés à moins d'être accompagnés d'éléments (graphiques par exemple) apportant une charge émotionnelle, identificatrice., très forte. A cet égard, les campagnes réalisées par la firme Mobil pendant les années 70, aux USA, sont probablement un bon exemple d'école. En Belgique, les affiches "les médicaments n'y changeront rien" relevaient de la même stratégie de communication.



Si la campagne "Ne tuez pas la fête" est risquée au niveau du texte,

REFLEXIONS

l'accompagnement graphique relève bien de la confusion entre les différents niveaux d'intervention. En effet, c'est un organisme de santé qui parle avec un code qui fait référence au répressif (le signal routier).



Where are you spending the Holiday?

© 1991 Mobil Oil Corporation. All rights reserved. One. Love. No. Weekend.

Mobil

Mobil : du bon usage de la métonymie.

Toute autre est la campagne réalisée pour Perrier par HMD Dechy qui est un exemple remarquable d'utilisation de l'humour et de la dérision pour parler de choses sérieuses. Cette campagne qui bien sûr vise à vendre de l'eau minérale propose à la fois une solution gaie à l'abstinence (généralement réservée aux tristes sires) mais aussi fait un clin d'oeil à une campagne préventive précédente. Chacun se souvient en effet de l'affiche qui montrait l'équation voiture + alcool = ambulance (accident). L'affiche de Perrier fait jouer les imaginaires, danser les concepts, ce qui finalement relève de toute bonne pédagogie où il ne s'agit pas d'enfoncer des comportements à

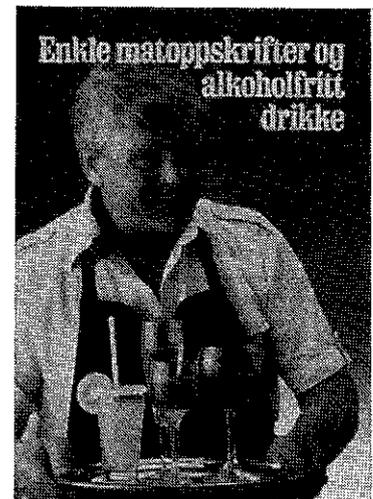
coup de marteau mais de favoriser la libre intégration de conduites constructives.

Un autre exemple peut être retenu de l'initiative de restaurateurs de Vancouver qui ont proposé à chaque groupe de clients de désigner l'un d'entre eux comme chauffeur. La personne choisie ne buvait pas d'alcool. Des consommations adéquates lui étaient servies gratuitement et sa sobriété était récompensée par un bon d'environ 600 F. Le bilan de cette opération fut positif. Les recettes des restaurants n'ont pas diminué, car la retenue des uns a fait le bonheur des autres n'ayant pas fait vœux d'abstinence. De plus, la presse a largement fait écho à cette initiative et a fréquemment cité dans ses colonnes le nom des établissements concernés.

Et, c'est bien ici qu'il faut reconnaître un nouveau type de glissement auquel on assiste depuis quelque temps : il s'agit du dérapage contrôlé qui fait prendre la parole à la publicité pour s'emparer du champ de la santé. Si l'on peut encore regretter les publicités concernant le tabac ou encore celles vantant une super forme utopique, nous pouvons nous réjouir du glissement qui s'opère dans d'autres domaines. La récente publicité de Signal montre à suffisance que dans certains domaines la promotion d'un produit peut aller de pair avec la promotion de la santé. En ces périodes de vaches maigres, les autorités subsidiaires pourront tenir compte de ces possibilités de sponsoring envisageables dans certains cas, impraticables dans d'autres. En effet, on imagine mal telle entreprise puisant sur son budget publicitaire pour effectuer des campagnes abordant la surconsommation de tranquillisants. Par contre, on comprend mal pourquoi continuer de subsidier l'incitation au brossage des dents, c'est

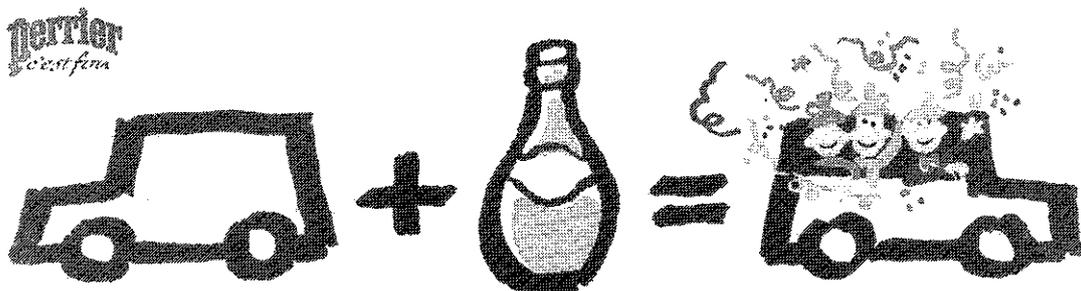
bien aux fabricants de dentifrice que revient la promotion de leurs produits. D'autres situations laisseront apparaître un mariage heureux entre des activités subsidiées et sponsorisées : l'union ONE - ACI a donné naissance à Télémaman il y a bientôt trois ans. Des vidéos sont diffusées à l'intention de jeunes mères dans les services d'accouchement. Cette initiative relève de cette voie moyenne, de cet équilibre difficile où il est question d'intéresser le commercial sans pour autant faire de concession sur l'essentiel : haute voltige que de faire prôner l'allaitement au sein par les fabricants de lait en poudre !

Vincent Magos - Question Santé.



En Norvège aussi, on prône l'alternative souriante des apéritifs sans alcool.

(1) Ce paragraphe est largement extrait de Marketing Management, KOTLER & DU-BOIS, Publi-Union, p. 676 et sq.



Perrier connaît ses classiques.

EVALUATION DE LA SEMAINE DU COEUR

Les organismes qui le désirent peuvent demander des conseils en évaluation à la cellule méthodologique de l'APES (Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé). Ces conseils peuvent aller jusqu'à la mise en route d'une évaluation scientifique selon les règles de l'art, avec rapport circonstancié à la clef. Le problème c'est que ces résultats restent la plupart du temps dans les archives de l'APES et de son "client". C'est à notre sens regrettable.

En effet, que les résultats soient ou non encourageants, ils permettent d'avoir une idée des démarches à faire ou ne pas faire, des erreurs à éviter, des méthodes à suivre, etc. Bref, tout ça est riche d'enseignements. Et les montants consacrés à l'évaluation n'étant pas si énormes, on aurait tort de se priver d'une occasion de faire de la publicité autour d'un dossier d'évaluation.

Info Santé plaide par conséquent pour que les résultats des évaluations réalisées dans le cadre de l'éducation pour la santé soient accessibles à toute personne intéressée.



LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE DONNE LE BON EXEMPLE

La Semaine du Coeur 1984 mise sur pied comme chaque année par la Ligue Cardiologique Belge a fait l'objet d'une étude d'impact confiée au CUNIC (Centre Universitaire de Charleroi) via l'APES, et réalisée par Michèle Hap et Albert Schleiper.

Le volumineux rapport d'évaluation de près de 120 pages fourmille de considérations intéressantes. Le directeur de la Ligue, Jean-Pierre Willaert, nous a autorisés à en présenter une synthèse dans "Education Santé". Qu'il en soit remercié !

DEUX POLES : L'IMPACT AUPRES DES MEMBRES ET L'IMPACT SUR LE GRAND PUBLIC

Le but de l'étude est d'évaluer le travail de sensibilisation de la Ligue auprès de ses membres, mais aussi de l'ensemble de la population belge à l'occasion de la Semaine du Coeur organisée chaque année par la Ligue.

QUELQUES DONNEES SUR LES MEMBRES DE LA LIGUE

La Ligue avait au 1er novembre 1984 7.210 membres en règle de cotisation, dont une majorité de francophones, surtout Bruxellois.

Un échantillon représentatif des membres a répondu par écrit à un questionnaire portant sur leurs perceptions du travail de la Ligue et sur leurs perceptions, attitudes et comportements en matière de santé.

Un peu moins de la moitié des membres interrogés se souviennent spontanément du thème de la Semaine du Coeur, et \pm 36 o/o des actions spécifiques organisées dans le cadre de cette semaine.

La sensibilisation à la modification des habitudes alimentaires semble positive, puisque 60 o/o des répondants déclarent avoir modifié leur alimentation (moins de graisses 29 o/o, moins de sel 26,6 o/o, ...). Il faut toutefois noter que pour près de 14 o/o des personnes interrogées, les changements d'habitudes ont été effectués à cause d'un problème de santé.

Les membres de la Ligue fument moins que la population globale (16 o/o seulement).

En résumé, on notera que :

- les francophones, globalement plus âgés et plus souvent confrontés à des problèmes cardio-vasculaires, perçoivent plus souvent la prévention en terme de remède ou d'évitement de la maladie ;
- les néerlandophones d'âge moyen moins élevé considèrent davantage la prévention comme un moyen d'entretenir et de conserver la santé. Dès

lors, ils ont tendance à moins la médicaliser.

Cette distinction étant faite, on peut dire que tous les membres répondants ont une attitude active vis-à-vis de la santé et des problèmes qui la concernent et semblent juger qu'ils ont un rôle important à jouer à ce niveau. Ainsi, ils mettent en bonne place l'activité physique dans leurs loisirs, ils sont rarement fumeurs (surtout les néerlandophones), beaucoup ayant arrêté de fumer, ils sont sensibles à la qualité d'une alimentation que beaucoup ont modifiée au cours des dernières années. Néanmoins, les changements dans leurs habitudes alimentaires sont très souvent décrits en tant que suppression ou diminution d'ingrédients tels que les "graisses" ou le sel. En revanche, ils semblent peu conscients des qualités intrinsèques des aliments de base et du rôle de produits tels que le pain ou les "féculents". Dès lors, on voit bien l'intérêt d'orienter la communication dans ce domaine sur l'aspect positif des "bons" produits alimentaires et sur le plaisir de "manger sain".

LE GRAND PUBLIC ET LA SEMAINE DU COEUR

— Un premier élément d'évaluation est le nombre de demandes d'information rentrées à la Ligue dans la période englobant la Semaine du Coeur. Le total, de fin octobre 84 au 31 janvier 1985, est de 3.268, ce qui correspond pour notre pays à environ une demande pour 1.000 ménages, résultat remarquable. A noter que près d'un tiers des demandes proviennent du Brabant (Bruxelles inclus), et que 70 o/o d'entre elles ont été envoyées dans les jours qui précédaient et suivaient immédiatement la Semaine.

— Deuxième élément, les stands installés pendant la Semaine dans quelques endroits stratégiques, comme la galerie commerçante City 2 à Bruxelles ou le Cora de Châtelaineau. La fréquentation varie selon le type d'endroit et le moment de la journée, avec des pics en fin de matinée. L'accent mis sur l'alimentation saine n'a pas toujours été clairement compris par le public qui a tendance à aborder le problème en termes négatifs.

— Troisième élément, les repas-santé proposés dans les restaurants GB. A ce sujet on dispose de données quantitatives approximatives, à savoir le nombre de repas-santé vendus à cer-

tains endroits par rapport au nombre total de tickets de caisse. Cela donne un ordre de grandeur de 5,3 o/o du chiffre d'affaires des restaurants concernés pendant cette semaine, ce qui situe les repas-santé dans la norme des promotions habituelles, qui font de 5 à 10 o/o du chiffre d'affaires. Cela correspondrait à environ 12 o/o du total des plats chauds servis pendant cette période.

Les résultats étaient dans l'ensemble inférieurs aux prévisions des questionnaires de restaurants, avec de notables exceptions à Jemappes et à Rocourt. Mais c'est surtout en Flandre et à Bruxelles que les repas-santé ont rencontré un bon succès.

CONCLUSIONS GENERALES (extraites du rapport)

"La Ligue Cardiologique Belge représente d'abord un bon moyen d'information pour ses membres grâce à la diffusion du Bulletin "Notre coeur, nos artères" et pour un public intéressé, par la publication de documents tels que la brochure "Mangez sain, mangez bien" et le disque alimentaire qui apparaît comme son complément.

Dès lors, la L.C.B. a le plus d'impact sur des personnes qui désirent s'informer et dont le niveau socio-culturel est bon sinon élevé. De plus, elle touche davantage les gens qui ont dépassé la quarantaine et qui sont sensibilisés aux problèmes cardio-vasculaires surtout dans le cas des francophones. Toutes ces caractéristiques sont observées tant chez les membres de la L.C.B. que chez les personnes qui demandent des informations à l'occasion de la Semaine du Coeur (demandes écrites, questions aux stands d'information).

L'action de la L.C.B. à l'égard de ses membres semble bien contribuer à sensibiliser ces derniers sur le rôle d'une alimentation et d'un mode de vie sains et à développer leurs attitudes actives à l'égard des problèmes concernant la santé et la maladie. A ce propos, il faut souligner que les néerlandophones paraissent prendre conscience plus tôt de l'intérêt d'une prévention perçue comme étant l'entretien de la santé plutôt que le remède ou l'évitement de la maladie. Enfin, il semblerait utile de donner de plus amples informations sur les services offerts par le Centre L'Hos-



te en insistant sur l'aspect préventif et rassurant d'une consultation qui peut permettre de "vérifier sa bonne santé".

Si les affiliés à la L.C.B., et surtout les francophones, sont fortement concentrés dans la région de Bruxelles, les résultats de la Campagne "Semaine du Coeur" montrent cependant une bonne ouverture du public dans d'autres régions :

- les proportions élevées de demandes écrites d'informations proviennent des provinces flamandes ;
- le stand d'information de Liège a eu autant de succès que celui de Bruxelles.

En fait, le bon impact réalisé par la "Semaine du Coeur" sur un public quelque peu restreint par ses caractéristiques pourrait encore être augmenté et diversifié en développant des actions qui tiennent compte des principaux éléments résumés ci-après :

- la communication des informations : bien centrée sur le contenu positif du message plutôt que sur l'annonce de l'événement "Semaine du Coeur" qui risque d'être trop vite associé à "une semaine au profit des cardiaques" ;
- les relais d'information :
 - motiver davantage la presse écrite francophone et la télévision afin qu'elles donnent plus d'importance au contenu de l'événement et le répercutent sur une durée plus longue ;
 - informer les membres d'une manière plus approfondie sur le message communiqué ;
 - être sensible à l'importance des relais en dehors du circuit médical (ex.: enseignement, milieu de travail) pour

la diffusion des affiches informatives et de la documentation ;

- l'organisation des actions :
 - dans le cas d'une action semblable à la promotion des repas-santé dans les restaurants GB, il est utile de savoir si les responsables sont motivés et de veiller à la manière dont l'action est mise en évidence pour la clientèle ;
 - dans le cas des stands d'information, il semble important d'étudier : localisation dans des endroits de grand passage d'un public disponible à l'information ; la présentation, l'attrait et la visibilité du stand pour en faire avant tout un lieu d'exposition et d'information gratuite plutôt qu'un point de vente de document ; le placement d'affiches de rappel dans les endroits de passage situés à proximité.

Tous ces éléments qui font partie d'une stratégie d'information qui est déjà bien menée par la L.C.B. peuvent contribuer à élargir l'impact de celle-ci afin de sensibiliser une population plus diversifiée par son âge, son niveau socio-culturel et sa répartition géographique".

LIGUE CARDIOLOGIQUE
BELGE, rue des Champs-Élysées 43,
1050 Bruxelles. Tél. 02/649.85.37.

CROIX-ROUGE : C'EST LA CRISE !

Depuis de nombreuses années, le service éducation à la santé de la Croix-Rouge de Belgique tient le haut du pavé quant à la production de documents pédagogiques de toute nature. Catalogue important, nombreuses brochures en quadrichromie, matériel généralement de bonne qualité quant au contenu, il y a là de quoi susciter certaines jalousies d'organismes moins bien dotés.

Apparemment cette période faste est révolue. La Croix-Rouge se voit contrainte de limiter dorénavant ses ambitions. Nécessité faisant loi, il apparaît indispensable de mieux contrôler le sort du million de documents distribué chaque année.

On nous annonce aussi que nombre d'imprimés ne seront pas réédités lorsque les stocks seront épuisés. C'est vraiment la crise !

Toutefois, la situation difficile dans laquelle se trouve la Croix-Rouge ne l'empêchera pas de réaliser quelques nouveautés.

Ainsi, la dernière affiche traite de l'alcool en mettant l'accent sur une alternative, "Plus de fruits" plutôt que sur "Moins d'alcool". A comparer avec la suite de la célèbre campagne du Comité Français d'Education pour la Santé, "Un verre ça va..." qui nous apprend enfin que le deuxième verre c'est pour l'eau.

On nous annonce aussi un dossier sur les drogues pour les enseignants du secondaire, et une importante

campagne d'hygiène bucco-dentaire pour l'année scolaire 86-87.

Ces récentes initiatives de la Croix-Rouge montrent qu'elle entend en tout cas maintenir sa position tout-terrain en éducation pour la santé en continuant à occuper le plus largement possible le secteur, même si son action peut apparaître parfois comme en concurrence avec celle d'autres organismes.

CROIX-ROUGE DE BELGIQUE,
Service Education à la Santé, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles.
Tél. 02/647.10.10 (postes 291-236).

Sur un plan plus formel, hélas, nombre d'exposés étaient vraiment trop ternes, des envoyés officiels d'organismes ou de pays débitaient un flot de paroles pavées de bonnes intentions mais dépourvues de toute originalité et d'autres n'hésitaient carrément pas à reprendre à leur compte ces discours terroristes dont on aurait pu espérer être sorti depuis longtemps. Ainsi par exemple, un représentant d'un pays musulman nous a expliqué que les problèmes de tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, planification familiale ne se posaient pas grâce à l'Islam. Qu'attendons-nous donc pour nous convertir et régler ainsi ces douloureux problèmes de santé publique ?

Plus sérieuses, étaient différentes présentations tentant d'analyser l'importance de l'acquis culturel dans la compréhension d'un message. Ainsi par exemple, un groupe de Bordeaux montrait à quel point des affiches prônant la sécurité sur les lieux de travail pouvaient prêter à contresens pour les travailleurs immigrés. Sur le plan didactique, j'ai été conforté dans l'idée de l'efficacité des moyens ludiques. Ainsi, G. Greenblat animait un atelier de jeux et simulations qui visait à faire prendre conscience aux participants de la manière dont ils prenaient des décisions irrationnelles en matière de contraception. Ce type de jeu est utilisé aux USA tant pour permettre aux parents de mieux comprendre les comportements de leurs enfants que pour animer des séances d'éducation sexuelle dans des classes d'adolescents. Ces méthodes éducatives ont l'avantage de situer la discussion immédiatement sur le plan du vécu plutôt que de laisser place aux rationalisations.

Par ailleurs, j'ai été fort étonné d'assister à l'exposé de Ilona Kickbusch. Le contenu en lui-même n'était pas très surprenant, cette représentante de l'OMS bien connue pour ses prises de position progressistes, a élargi le champ de l'éducation à la santé à un plan politique, social, économique, sans oublier les responsabi-

NOSTRA CULPA

Si certains intervenants à la 12e Conférence Mondiale d'Education pour la Santé étaient parfois confus, que dire alors du compte-rendu publié dans notre numéro précédent ! L'auteur n'y est pour rien, le pauvre, c'est nous qui avons cafouillé au montage des textes. Voici donc avec nos excuses le texte remis en place.

DUBLIN 1985 : LE SALON DE L'EDUCATION A LA SANTE

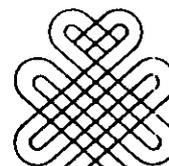
Tous les trois ans se tient le Congrès Mondial de l'Education à la Santé. Cette année, plus de 900 participants se sont réunis à Dublin du 1er au 7 septembre sur le thème de "La santé pour tous, un défi à relever".

Dans pareille réunion, la plus grosse des difficultés est de faire le choix entre le passionnant, l'intéressant et le franchement inutile. Tout comme au salon de l'alimentation, la découverte est rare et trop souvent on y retrouve une vieille casserole dans un nouvel emballage. En d'autres mots, en 4 jours, 450 exposés se sont suivis de quart d'heure en quart d'heure dans 7 salles. Un étage plus haut, 15 workshops avaient lieu, et plus loin encore, deux salles étaient réservées aux vidéos, un espace permettait l'exposition de posters... C'est dire qu'il y avait profusion d'activités et qu'il était difficile de s'y retrouver dans la jungle des présentations !

Un des intérêts de ce type de manifestation réside néanmoins dans ce mélange culturel et dans la diversité des thèmes traités. Si les pays développés s'accordent plus ou moins pour se centrer sur le tabac ou l'alcool, il est rafraîchissant de sortir du cadre occidental pour discuter avec le représentant du Ghana des problèmes de vaccination antimariarique, pour s'intéresser à la lutte contre la prostitution infantile à Bombay ou à l'apprentissage d'informations sur la santé parallèlement à l'alphabétisation au Nicaragua. Une fois de plus, j'ai pu vérifier le fait que ce congrès a plus d'intérêt dans la rencontre informelle, celle qui se fait pendant la pause café, ou le soir autour d'un whisky pur malt. Cette concentration extrême (70 pays représentés), cette promiscuité des intelligences donnent un instant une couleur humaniste et universelle à la santé : celle de ne pouvoir être unique et normalisée.

12ème Conférence Mondiale d'Education pour la Santé.

1-6 septembre 1985, Dublin, Irlande.



lités écologiques. Mais chose plus étrange, si un large public était venu applaudir cet exposé, il semble bien que ce type de discours ne soit pas réellement intégré dans le travail en lui-même : on n'en retrouvait quasi aucune trace dans les autres exposés. Notons à ce propos que I. Kickbusch prépare une nouvelle publication trimestrielle "Health Promotion" dont le premier numéro sortira début 86. Si la sélection des articles est sévèrement opérée, cette publication devrait s'avérer intéressante.

Pour revenir à la Conférence Internationale et aux communications en langue française, on était tout d'abord frappé de voir comment le Comité Français d'Education pour la Santé avait réellement trusté le temps de parole en effectuant des exposés qui trop souvent répétaient les mêmes informations. La Communauté Française de Belgique a fait preuve de diversité en présentant la cellule d'évaluation de l'APES (G. Reginster et M. Demarteau), l'évaluation de l'excellent vidéo du CEDIF "Un amour de cupidon" (M.C. Miermans), l'action préventive du Centre Anti Poison (B. Tissot), l'évaluation de programmes nutritionnels en Afrique de l'Ouest (M. Andrien) et des travaux sur la participation des Community Health Councils anglais dans l'éducation à la santé des enfants de 5 à 16 ans (D. Piette). Si le Dr Van Parijs s'est perdu quelque part entre Bruxelles et Dublin, votre humble

serviteur s'est frayé un chemin jusqu'à la tribune pour présenter une spécialité belge : la défense des consommateurs de soins de santé en tant que visée d'éducation à la santé. Cette démarche est bien apparue comme neuve au sein de ce colloque tout en rejoignant un certain nombre de présentations anglo-saxonnes sur les groupes de self help et de self care.

Ces manifestations à l'étranger apportent encore une autre plus value : celle de rencontrer de manière moins rigide des confrères belges. Outre les personnes déjà mentionnées, quelques autres vétérans ou novices de l'éducation à la santé étaient présents : G. Huyllbroeck, M.T. Minne, F. Castillo et M.C. Piron. Ainsi les débuts de la coordination se feront peut-être un jour autour d'une bouteille de vodka lors d'un congrès à Vladivostok. Bizarrie finale, il aura fallu aller jusqu'à Dublin pour rencontrer un collègue néerlandophone de la VUB, Mark de Somer, qui présentait des essais de modélisation et d'utilisation de l'informatique dans le cadre de décisions préventives.

En 1988, la prochaine conférence se tiendra à Houston, soit à nouveau dans un pays de langue anglaise. Cela suscite certaines appréhensions.

Tout d'abord, déjà à Dublin les participants francophones et hispaniques se plaignaient du fait que malgré qu'il y avait trois langues officielles,

les traductions simultanées n'avaient lieu que dans une salle sur sept. Comme il y a inflation du nombre de présentations, que les organisateurs sont souvent dans l'impossibilité diplomatique de faire une réelle sélection et que la traduction est extrêmement onéreuse, le problème risque de devenir de plus en plus crucial. Bref, on a trois ans pour perfectionner son anglais !

Ensuite, le congrès de Dublin s'est terminé sur un show des représentants de Houston : chapeau de cow boy et film de propagande à l'appui, ils se sont lancés dans un panégyrique de l'américain way of life dans le plus pur ton néo libéral. Même le maire féminin de Houston (nominée Wonder-Woman de l'année par le Libelle/Rosita du coin) a fait une courte apparition. Décidément depuis les derniers jeux olympiques, les choses ne sont plus les mêmes, et j'ai bien peur que ne s'organise une ode à la santé mentholée au Colgate ou musclée grâce à la Brigade M.

Finalement, Dublin était la ville d'accueil par excellence. Elle possède la merveilleuse ambiguïté d'être tellement conviviale.. au prix de quelques verres. Santé mentale oblige, la télévision n'y a pas encore supplanté le pub.

Vincent Magos
Question Santé

NE DITES PLUS "BONJOUR DOCTEUR", DITES "RUN... SHIFT... ENTER"

Les ordinateurs seront-ils bientôt remboursés par la sécurité sociale ?

Un médecin interniste et un ingénieur informaticien viennent de mettre au point, après 15 ans de travail, un logiciel permettant de diagnosti-

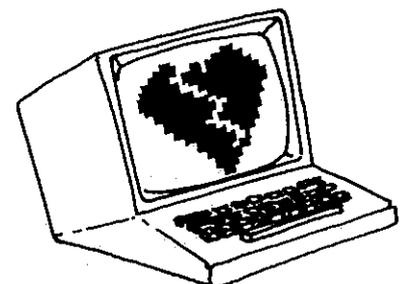
quer 600 maladies. Ce programme répond au doux nom de Caduceus. Il va être testé cette année dans quatre hôpitaux universitaires américains.

Caduceus est un système expert imitant les processus intellectuels d'un être humain et contenant les informations issues de 45 années de pratique de médecine interne.

Le médecin "n'a plus qu'à" introduire les données (âge, sexe, symptômes, résultats d'analyses) et quelques instants plus tard l'ordinateur lui fournit une liste d'affections possibles. Si besoin est, il peut approfondir une possibilité ou demander des données supplémentaires.

Et en plus il paraît que ça marche !

(in Time, 9 décembre 1985)



INITIATIVES

UNE PREMIERE CIGARETTE

Tableau 1 : Habitudes relatives au tabac en Belgique. Pourcentage de fumeurs réguliers selon le sexe et l'année

Année par sexe Age	Hommes				Femmes				TOTAL			
	1982	1983	1984	1985	1982	1983	1984	1985	1982	1983	1984	1985
18 à 24 ans	47,1	45,6	50	38	41,3	40,0	38	36	44,0	42,4	44	37
25 à 44 ans	55,3	44,1	51	51	40,3	41,6	33	39	47,7	42,9	42	45
45 à 64 ans	55,0	50,7	48	41	20,6	19,8	20	16	37,7	34,4	35	29
+ de 65 ans	46,4	48,7	35	43	8,5	7,8	11	11	24,9	24,6	22	25
TOTAL	52,6	47,0	47	45	28,4	27,5	26	27	40,0	36,8	36	35

Lentement mais sûrement le marché de la cigarette se rétrécit dans les pays industrialisés. Ainsi, comme le montre le tableau 1, le pourcentage de fumeurs de plus de 18 ans est passé entre 1982 et 1985 de 40 o/o à 35 o/o en Belgique. Il y a donc dans notre pays 1 fumeur pour 2 non-fumeurs.

Autre phénomène intéressant, la Wallonie, qui était un peu à la traîne, semble résorber son retard.

Tableau 2 : Habitudes relatives au tabac en Belgique — Pourcentage de fumeurs réguliers selon la région et l'année

Année Région	1982	1983	1984	1985
Flandre	39	35	34	35
Bruxelles	41	38	37	36
Wallonie	42	40	40	36
National	40	37	36	35

Source : CRIOC — INUSOP.

La tendance générale est donc encourageante. Il est bien entendu difficile de déterminer les causes précises du recul du tabagisme. Coût du paquet de cigarette, religion du corps sain et de l'exercice physique, information intensive, meilleure connaissance des risques, il y a probablement un peu de tout cela.

Fiche signalétique de l'enquête INUSOP

— Période de l'enquête : du 14 au 30 octobre 1985.

— Nombre de communes où des interviews ont été réalisées : 250.

— Nombre d'enquêteurs ayant participé à l'enquête : 211.

— Type d'interview : interviews "face to face" selon un questionnaire standardisé.

— Question posée : Fumez-vous actuellement de manière régulière ? Sont considérés comme fumeurs ceux qui répondent positivement à cette question.

— Méthode d'échantillonnage : méthode des quotas. Il s'agit de constituer un modèle réduit de la population concernée, tenant compte de quelques critères jugés importants (sexe, âge, niveau d'études, ...). Ce n'est donc pas un échantillon aléatoire.

— Population interrogée : échantillon représentatif de la population belge âgée de 18 ans et plus.

— Nombre d'enquêtes réalisées : 2.000 enquêtes réparties comme suit :

- 400 à Bruxelles (19 communes),
- 800 en Flandre,
- 800 en Wallonie.

Les résultats ont été pondérés selon les pourcentages réels des trois régions du pays.

UNE PREMIERE AUX MUTUALITES CHRETIENNES

Certains estiment que la priorité dans le domaine de la lutte anti-tabagique est l'action auprès des jeunes, avant que l'habitude ne s'installe. Il est peut-être moins ardu d'inciter les adolescents à ne pas commencer à fumer plutôt que de faire la morale à ceux qui sont devenus fumeurs.

C'est en tout cas l'idée à la base de la semaine sans tabac qui s'est déroulée pendant le mois de novembre. A cette occasion, le Comité de Coordination Anti-Tabac, le CRIOC et Infor Santé ont uni leurs efforts pour proposer un matériel résolument jeune. Le résultat est particulièrement bienvenu, grâce au talent d'illustrateur de Philippe Geluck, auteur d'une affiche et des dessins d'un dépliant d'information.

C'est la première fois qu'Infor Santé aborde le thème du tabagisme ; c'est la première fois aussi qu'Infor Santé coréalise une action avec d'autres organismes. Gageons que cela ne sera pas la dernière !



LES ADVERSAIRES

Les fabricants de tabac connaissent évidemment ces tendances récentes de la consommation. Ils adaptent régulièrement leur stratégie à de nouvelles cibles (femmes, jeunes, pays en voie de développement), seules susceptibles d'assurer l'expansion de leurs marchés.

D'autre part, comme les meilleures choses (et les meilleures cigarettes !) ont une fin, les plus entreprenants ont entamé les grandes manoeuvres de diversification de leurs activités. Philip Morris vient de racheter General Foods (e.a. café Maxwell) pour 5,7 milliards de dollars et Reynolds (Camel) Nabisco pour 4,9 milliards de dollars.

Le moment est bien choisi de jeter un regard rétrospectif sur l'évolution du discours publicitaire sur le tabac au cours des récentes décennies. Ainsi, une analyse de contenu d'un échantillon de 716 annonces parues dans le news magazine américain "Time" de 1929 à 1984 a été publiée récemment dans la revue "Health Education Quarterly" (1).

Quelques constatations parmi d'autres :

- le nombre maximum d'annonces (8,28 par numéro) se situe dans les années 74-81. Cela coïncide à la fois à une augmentation du nombre de marques disponibles et à l'interdiction de ces publicités à la TV et à la radio ;
- le changement de produit dans la publicité (cigarette avec filtre d'abord, cigarettes dites légères ensuite) précède l'évolution des habitudes de consommation ;
- en 1984, les images ne contiennent plus de fumée de cigarette, car celle-ci a maintenant une connotation négative (dans les années 50, plus de la moitié des annonces contenaient de la fumée) ;
- les annonces utilisant l'argument "santé" valorisent le texte par rapport à l'image.

(1) Tobacco Industry Response to Public Health Concern : A content Analysis of Cigarette Ads, K.E. Warner, Health Education Quarterly, Vol. 12, n° 2, 1985, p. 115 à 127.

LES MENUS D'INFOR SANTE : DES PRECISIONS

Le précédent numéro d'"Education Santé" était largement consacré à un compte-rendu de notre expérience de menus par téléphone. Nous avons omis de préciser que cette expérience a été réalisée en collaboration avec les Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur. Leur apport a été double, à la fois technique et scientifique. En effet, les messages ont été enregistrés dans les studios des Facultés, et le déroulement de l'expérience a fait l'objet d'un suivi méthodologique par la Faculté de Pédagogie dans le cadre d'un contrat de conseil en évaluation avec l'APES.

D'autre part, en conclusion de notre article, nous annonçons l'extension de l'expérience à Bruxelles et Tournai. Finalement, seule la fédération de Bruxelles emboîtera le pas à celle de Namur.

Enfin, l'expérience des menus par téléphone nous a permis de constater que ce moyen de communication élimine un public potentiellement intéressé par l'alimentation : personnes ne possédant pas le téléphone, estimant le coût de la communication trop élevé, n'aimant pas s'adresser à un répondeur, préférant l'écrit à l'oral, la recherche à l'imposition d'un menu du jour... Infor Santé publiera à leur intention un recueil des menus dans les prochains mois. Nous vous tiendrons au courant.

Tous les jours,
je vous propose
des MENUS équilibrés,
délicieux et pas chers.
Les menus
d'INFOR-SANTÉ..



..Pour en
savoir plus.
LISEZ
"EN MARCHE"

..et
APPELÉZ-MOI
au 081-
71.47.91*

LES MENUS D'INFOR SANTE - FICHE TECHNIQUE :

Numéro : 081/71.47.91.

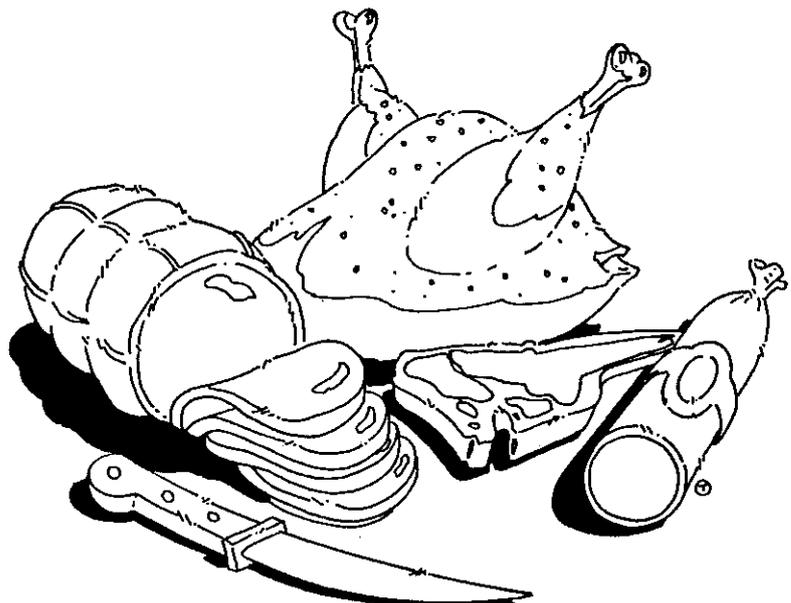
Conception générale et réécriture des recettes : Infor Santé (Secrétariat National de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes) : C. De Bock et J. Henkinbrant.

Organisation locale et promotion : Infor Santé (Fédération Namuroise des Mutualités Chrétiennes) : R. Fohal.

Rédaction des recettes et conseil en diététique : Chantal Weber, diététicienne.

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

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



A TA SANTE

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

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

Un groupe de parents de la région d'Enghien, a réalisé en collaboration avec Infor santé Tournai, un matériel didactique sur ce sujet. Le but : amener les enseignants et les parents à discuter des boissons consommées par les enfants.

Plusieurs situations au cours desquelles les enfants sont amenés à



choisir une boisson y sont présentées : petit déjeuner, 10 h., repas de midi, etc... Sous les illustrations, un éventail de boissons est proposé. L'enfant est invité à découper celle qu'il estime adaptée à la situation et à coller sur l'illustration. Ce jeu est destiné à des enfants de 3e maternelle. Outre l'aspect du jeu (coloriage, piquage, découpage, collage...) qui facilite sans nul doute la commu-

nication de l'information, le résultat de ce travail doit permettre une discussion avec les enfants et est l'occasion d'une information de la part des enseignants.

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

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

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

Le dossier complet de cette action (jeu, lettre, formulaire d'évaluation, tableau) est disponible au prix de 10 F auprès d'Infor Santé Tournai, 44 rue Saint-Brice - tél. 069/22.21.71.

L'ENSEIGNEMENT EN EDUCATION POUR LA SANTE

Suite à la parution dans le numéro précédent de notre article "Bientôt des cadres qualifiés en éducation pour la santé", nous avons reçu certaines précisions d'Albert Schleiper, rapporteur du groupe interuniversitaire "Enseignement en éducation pour la santé". Nous les publions volontiers.

QUELQUES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES...

"Si l'Université de Liège ne figure pas parmi les partenaires de la Licence interuniversitaire organisée à Charleroi, c'est pour une raison d'ordre institutionnel en voie de régularisation et non à cause d'un désaccord quelconque sur le fond. Il faut d'ailleurs noter que la licence organisée à Liège adopte la même démarche et le même esprit que celles qui sont organisées à Louvain-en-Woluwe et à Charleroi. Cette homogénéité fondamentale entre les trois curricula sera progressivement renforcée de manière à obtenir une véritable harmonisation et même une interchangeabilité entre les modules. Le carac-

tère interuniversitaire est donc présent dans l'ensemble des initiatives et pas seulement à Charleroi. C'est, au demeurant, la seule démarche efficace pour, à la fois, utiliser les potentialités des institutions universitaires et assurer une répartition géographique qui favorise la proximité à l'égard du public. Celui-ci, vous l'avez souligné, est constitué de personnes qui exercent déjà une activité professionnelle et qui, dès lors, disposent d'un budget-temps limité. Notons que cet ensemble de formations du 2ème cycle doit encore être complété par une formation de 3ème cycle qui est actuellement à l'étude à l'ULB.

Vous parlez de l'intégration de l'information sur l'éducation pour la santé dans les formations de base : en juin 1984, au cours du colloque de l'APES consacré à l'enseignement en éducation pour la santé, j'ai eu l'occasion de présenter la dynamique générale des stratégies envisagées par le groupe interuniversitaire pour mettre en place un système intégré de formation en éducation pour la santé.

La première étape de ces stratégies vient d'être franchie : c'est la mise en place des formations universitaires. La deuxième étape vient de débuter : c'est l'ouverture du groupe aux responsables et enseignants des écoles normales par la voie de séminaires de sensibilisation et d'information réciproque. L'objectif précis de ces séminaires est de proposer aux pouvoirs organisateurs des démarches concrètes pour que les futurs diplômés des écoles normales soient formés en tant qu'éducateurs pour la santé. Une démarche similaire est envisagée en 1986 pour les écoles de nursing et de professions paramédicales, pour les écoles de travailleurs sociaux et d'éducateurs, pour les écoles militaires.

D'autre part, quatre séminaires de formation complémentaire spécifique ont reçu l'appui financier du groupe en 1984 et 1985. Ils seront au nombre de 7 en 1986.

Enfin, vous ne pouvez ignorer qu'un processus permanent d'évaluation est appliqué à l'ensemble de ces initiatives. Il permettra de répondre au vœu formulé en conclusion de votre article.

Puis-je ajouter que ce développement s'est fait jusqu'à présent avec

INITIATIVES

des moyens financiers très raisonnables - un million en 84, 3 millions en 85 - et avec un engagement personnel très élevé de la part des membres du groupe. Ceux-ci, contrairement à ce que l'auteur de l'article semble croire, sont des personnes à la fois présentes sur le terrain, conscientes des exigences d'une formation de qualité et compétentes sur ces deux plans.

Je conclurai d'ailleurs ces informations complémentaires en soulignant une des caractéristiques des licences en éducation pour la santé. Leur public étant essentiellement constitué de gens du terrain et les cas traités plongeant leurs racines dans la réalité du quotidien, il est très aisé de procéder à la régulation d'un système éducatif où chacun est plus dans une situation de partenariat et de construction solidaire que dans celle d'un rapport de forces....

... ET REFLEXIONS

Vous parlez d'un soudain développement des programmes d'enseignement en éducation pour la santé. Il est vrai que l'action du groupe de travail mis en place en janvier 1984 par M. le Ministre URBAIN a été relativement efficace mais les réponses obtenues par ses initiatives montrent à suffisance que cette efficacité était attendue. Cette efficacité conduira-t-elle à une pléthore de personnes qualifiées ? Tout dépend évidemment de l'importance que l'éducation pour la santé conservera dans les politiques de santé des prochaines années. Je ne crois pas qu'il soit possible de remettre en cause les progrès énormes qui ont été accomplis depuis 1980. Or, au cours de ces dernières années, et alors que nous nous situons encore très loin des objectifs du programme de l'OMS "Santé pour tous en l'an 2000", le manque de cadres qualifiés en éducation pour la santé s'est manifesté à tous les niveaux. Il ne faut pas croire, en effet, que seules des fonctions directoriales constitueront l'horizon professionnel des licenciés. Leurs compétences seront infiniment plus précieuses sur le terrain de la formation et de l'évaluation. En outre, les qualifications obtenues par les personnes inscrites aux licences, à savoir des adultes en activité professionnelle, permettront d'abord à ceux-ci de progresser dans leur travail et d'assumer les conversions que l'évolution des politiques de santé ne manquera pas d'induire.

Faut-il déplorer que certains enseignements de ces licences soient communs avec ceux d'autres licences ? Tout d'abord, les enseignements et les travaux spécifiques sont largement majoritaires dans l'ensemble des curricula. D'autre part, la formation universitaire devant déboucher sur une certaine capacité de conceptualisation et de formalisation, il est opportun que les enseignements de base en psychologie, sociologie, gestion, communication, pédagogie, ... soient communs à plusieurs orientations, cette opportunité rejoignant la préoccupation de cohérence et de synergie que nous ne cessons de manifester par ailleurs.

Je ne voudrais pas conclure sans ajouter que la démarche globale dans laquelle s'inscrivent les initiatives universitaires est porteuse d'espoir à plus d'un titre, Malgré les contraintes tra-

ditionnelles dans lesquelles elle devait se développer - clivage entre réseaux scolaires, rigidité des programmes, oppositions idéologiques, moyens financiers limités, absence de pouvoir institutionnel, ... cette démarche a été animée par un tel esprit de collaboration et d'efficacité qu'il fut possible de la mener à la lumière des meilleurs critères possibles ; vision globale et à long terme, intégration de toutes les potentialités éducatives de la Communauté, choix de priorités dictées par la nécessité autant que par la capacité d'innovation, économie des moyens et utilisation de toutes les ressources de l'environnement, fixation d'objectifs de cahiers des charges, de procédures d'évaluation, progressivité et ouverture permanente aux sollicitations des bénéficiaires potentiels de l'éducation pour la santé".

A. Schleiper.

CARIE DENTAIRE

On ne reviendra pas sur le problème de la carie dentaire. Rappelons seulement que, selon l'OMS, 90 o/o des enfants européens de 6 ans ont une ou plusieurs caries et qu'on note entre 6 et 20 ans l'apparition d'une carie en moyenne par enfant et par an. A comparer avec les Etats-Unis, où seulement 40 o/o des enfants entre 5 et 17 ans ont des caries, malgré leur consommation assidue de friandises.

Ce qui est plus intéressant, par contre, c'est d'évaluer les effets d'une intervention visant à diminuer la fréquence des caries chez des jeunes enfants.

Les mutualités socialistes viennent de publier les résultats d'une expérience de ce type menée dans le Borinage en 83/84.

Le public visé était constitué d'enfants de 4 à 8 ans, avec un groupe expérimental dans une école et un groupe contrôle dans une autre. La situation de départ étant connue (fréquence des caries, indice CAO (1), plaque dentaire), il a été possible de mesurer l'impact de l'intervention.

Union Nationale des Mutualités Socialistes

PREVALENCE DE LA CARIE DENTAIRE EFFICACITE D'UNE ACTION DE SENSIBILISATION A L'HYGIENE DENTAIRE D'ENFANTS DE 4 A 8 ANS DANS LE BORINAGE

A. Rochez
J.L. Pestiaux
J.P. Jaumotte

PROMOTION de la SANTE
Novembre 1985

Cette dernière avait pour objectif d'observer une diminution de l'indice de plaque et une augmentation du recours au dentiste.

LES RESULTATS

Peu de différence dans le pourcentage d'enfants sans caries dans les deux groupes au terme de l'expérience.

Peu de différence dans les pourcentages CAO entre les deux groupes, à aucun moment de l'enquête.

L'indice de plaque dentaire a chuté brutalement dans le groupe expérimental au début de l'expérience, mais cet effet n'a pas duré.

Nette amélioration du recours au dentiste, perceptible dans les deux groupes. On l'attribue moins à l'intervention pédagogique qu'au meilleur remboursement de certaines prestations (soins conservatoires chez les enfants de moins de 12 ans), intervenu début 1984.

CONCLUSION

Les auteurs du rapport sont plutôt sévères. Ils considèrent que leur intervention est un échec, allant jusqu'à émettre l'hypothèse qu'"un message d'éducation à la santé unique, même présenté au groupe cible privilégié, le mieux possible, avec le maximum de moyens disponibles, n'a à long terme aucune efficacité, à moyen terme qu'une efficacité dérisoire".

Ils suggèrent une "approche multi-active : prise de fluor, sensibilisation répétée des parents et des enfants à un brossage des dents efficace et à la non-consommation de sucreries particulièrement entre les repas, facilitation de la visite annuelle chez le dentiste".

Sur ce dernier point, on leur donnera certainement raison. Quant à l'inefficacité de la seule intervention éducative, nous n'oserions pas généraliser le constat d'échec à l'ensemble des thèmes qui peuvent être abordés en éducation à la santé. Toutefois, le mérite de cette expérience-ci, outre la rigueur scientifique avec laquelle elle a été menée, est de nous rappeler qu'il ne suffit pas d'agir (et même d'agir convenablement) pour réussir, ce qui est une leçon bonne à prendre.

A. ROCHEZ, J.L. PESTIAUX, J.P. JAUMOTTE, Prévalence de la carie dentaire. Efficacité d'une action de sensibilisation à l'hygiène dentaire d'enfants de 4 à 8 ans dans le Borinage, UNMS, 1985, 34 p. Disponible à l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, rue St-Jean 32, 1000 Bruxelles.

(1) Indice CAO : dent cariée - dent absente pour cause de carie - dent obturée. Il s'agit ici d'un indice CAO mixte, les enfants de maternelle et primaire ayant encore des dents de lait. Cela rend d'ailleurs la manipulation de l'indice CAO délicate, une dent de lait cariée pouvant être remplacée par une dent définitive saine pendant la durée de l'expérience, et biaiser ainsi la collecte des données.

CONTACT SANTE

Infor Santé, Question Santé, Educa-Santé, on connaît. Mais Contact Santé ?

Il s'agit d'une feuille de liaison imaginée par l'Association Régionale de Promotion de la Santé du Nord-Pas de Calais dans le but d'informer le maximum d'intervenants des initiatives prises au niveau régional dans le domaine de la promotion de la santé.

Cette publication se présente sous la forme d'un double din A4 en deux couleurs, contenant des informations pratiques (adresses utiles, initiatives)

et des textes de réflexion. Le premier numéro date de septembre 1985. C'est dire si l'initiative est récente.

A quand une publication équivalente pour le secteur éducation pour la santé de notre communauté francophone ? Nous on est pour !



AREPS, Dr. DELERUE, 62 Bd de Belfort, BP 605, 59024 Lille Cedex.

LA SANTE A LESSINES

Cinq débats sur la santé, sur le thème "D'une solidarité nationale à une solidarité de base" vont se dérouler prochainement à Lessines. Le programme :

- mardi 25 février 1986 à 20 h.
— Quelle sécurité sociale pour demain ? par Edouard Descampe, Secrétaire Général Adjoint de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et Pierre Reman du Service Formation de la C.S.C.
- mardi 11 mars 1986 à 20 h.
— La mutualité, une affaire de sous.. ou de solidarité ? par Ultimar Foucart, Secrétaire Fédéral des Mutualités Chrétiennes de Tournai.
- mardi 25 mars 1986 à 20 h.
— Hôpital, home soignant, maison de retraite : quels choix, quelle politique, quel accueil, quelle éducation à la santé... ? par Christine Franckx de la Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales et Alain Deccache du Centre d'éducation du patient de Mont-Godinne.
- mardi 15 avril 1986 à 20 h.
— Les médicaments... une pilule qui nous coûte cher et qui peut rapporter

"gros", par Jean Dewatripont, pharmacien-conseil à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et Guy Delobel, responsable d'Infor Santé Tournai.

- mardi 29 avril 1986 à 20 h.
— Service et aide à domicile : alternative pour une solidarité renouvelée, par Agnès Deronne de la Croix Jaune et Blanche, Marie-Rose Demeester du Service d'Aides Familiales et Christian Gueuning du Service social des Mutualités Chrétiennes.

Le lieu : salle du CPAS, rue des 4 fils Aymon 17. La participation aux frais est de 100 F par cycle ou 50 F par soirée.

Pour tout renseignement complémentaire : G. DELOBEL, Infor Santé Tournai, Mutualité Chrétienne, rue St Brice 44, 7500 Tournai. Tél. 069/22.21.71.

MATERIEL

ALIMENTATION A L'ECOLE

Le premier répertoire des organismes et publications dans un domaine déterminé de l'éducation pour la santé est disponible. Il s'agit d'un extrait de la banque de données constituée par l'APES, relatif à la nutrition.

La première partie de la brochure reprend les adresses et caractéristiques principales d'une bonne soixantaine d'organismes actifs dans le domaine de l'alimentation. Actifs ou supposés tels. On peut se demander par exemple ce que les commissions

sectorielles de la FARES ont à proposer concernant les problèmes de nutrition.

En fait, à y regarder de plus près, on constate que cette pléthore d'adresses est due à un problème de mots-clés, la liste étant constituée des institutions reprises sous les mots-clés "nutrition" (15) et "divers" (51). Cela illustre bien le danger à utiliser un mot-clé aussi peu descriptif que "divers". Le résultat est pas mal d'informations inutiles.

La seconde partie de la brochure, qui gagnerait d'ailleurs à précéder la première, reprend les fiches descriptives de documents ayant trait à l'alimentation. Moyennant mise à jour et correction de certaines erreurs, ce fichier constituera une excellente base pour les animateurs et enseignants.

A signaler que cette brochure a été réalisée conjointement par l'APES et Environnement et Progrès.

L'Alimentation à l'Ecole / Répertoire des Organismes et des Publications, septembre 1985, APES, Sart-Tilman-Bat. B23, 4000 Liège. Tél. : 041/56.28.97.

SANS TABAC C'EST LA FORME

La dernière campagne du Comité National contre le Tabagisme (France) était sur le thème "tabac et sport". Un bon sujet, les organisateurs du rallye Paris-Dakar le confirmeront.

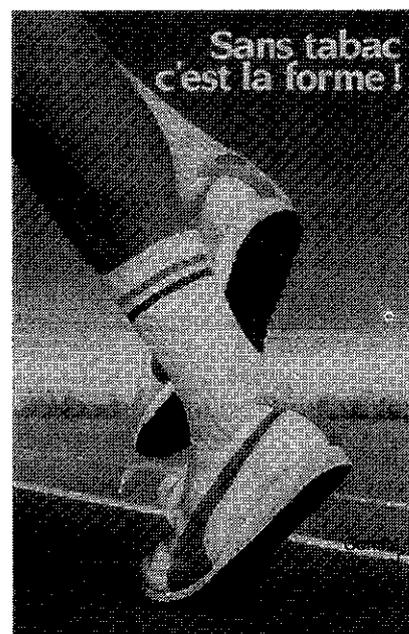
Dans ce cadre, le comité a publié une bonne brochure informative en couleurs, "Sans tabac, c'est la forme !". Cette plaquette de 24 pages a été conçue pour "tous ceux - médecins, pharmaciens, entraîneurs, sportifs, enseignants, éducateurs - qui s'intéressent aux interactions entre l'usage du tabac et la pratique sportive", en veillant à rester accessible à

des lecteurs sans formation médicale.

On y trouve une description des différentes étapes de la "chaîne respiratoire", mise en parallèle avec une présentation des perturbations entraînées par le tabac dans le fonctionnement de notre organisme.

Pour finir, on rappelle que 70 o/o des anciens fumeurs de plus de 15 cigarettes par jour ont signalé une amélioration de leur condition physique après leur arrêt. C'est toujours encourageant !

A noter l'appui de la firme Glaxo à l'édition de cette brochure gratuite.



Comité National contre le Tabagisme, 68 Boulevard Saint-Michel, F 75006 Paris.

LA DOCUMENTATION D'INFOR SANTE

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

En quelques années, cette documentation s'est développée à un point tel que la nécessité est apparue d'en informatiser la gestion. C'est de cette opération, commencée au mois d'août de l'an dernier, que traite le présent dossier.

Mais, au fait, que signifie le terme documentation ?

Au départ (vers 1870), le mot documentation signifiait "recherche de documents pour réaliser une étude ou une thèse". C'est seulement vers 1930 que la documentation est devenue synonyme d'exploitation méthodique de l'information. On entrerait dans une ère nouvelle, celle du "règne de l'information".

UN PEU DE TECHNIQUE...

Rapidement, le développement des fonds documentaires a été lié à celui des systèmes informatiques. Le matériel progressant rapidement en puissance de traitement des données et diminuant en coût et en encombrement, l'informatisation des fonds documentaires est de plus en plus accessible.

INFORMATIQUE ET BIBLIOTHEQUE

Depuis longtemps déjà des bibliothèques ont pris l'initiative d'acquérir un ordinateur qui leur permet de mieux gérer leur fonds documentaire et par là même de mieux servir l'utilisateur.

Plusieurs facteurs ont favorisé l'automatisation dans les bibliothèques, dont le développement rapide

de l'informatique et l'avènement de nouvelles technologies de l'information.

Mais quels sont donc les avantages d'un ordinateur ?

- Possibilité de stocker une masse considérable d'information.
- temps de réponse rapide lors d'une recherche ;
- efficacité et précision accrues ;
- possibilité de trouver un document selon différents critères (titre, mot-clé, année d'édition, ...)
- impression directe ou en différé des résultats de la recherche ;
- service plus efficace et plus rapide offert à l'utilisateur ;
- meilleure collaboration avec les autres organismes en vue d'échange d'informations, de documents, de coordination des achats, etc. ;
- mises à jour assurées ;
- possibilité de tirer des listes complètes du fonds documentaire utiles à l'utilisateur et aux organismes désireux d'être informés de ce qui existe.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION D'INFOR SANTE

Il devenait de plus en plus malaisé à Infor Santé de répondre avec précision et rapidité aux demandes d'informations provenant de toute part.

De là l'idée d'utiliser un Commodore 8032, un micro-ordinateur qui était disponible mais servait à d'autres usages. Pour le rendre opérationnel, il a suffi de lui adjoindre une extension de mémoire permettant l'emploi d'un logiciel de gestion de fichier, Superbase.

Cependant, ce n'est pas tout de posséder un matériel : il faut pouvoir en tirer un profit. En effet, il faut quelqu'un pour organiser la multitude des informations, des documents accessibles, et pour répondre aux demandes de documentation d'une quantité croissante d'utilisateurs : c'est le travail du documentaliste.

Nous allons donc "faire le tour" de ce poste de travail et des techniques qu'il requiert afin d'aider tous ceux qui désirent utiliser la documentation mise sur pied à Infor Santé.

LA CHAINE DOCUMENTAIRE

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

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

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

1. Les objectifs de la documentation

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

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

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

2. Les fonctions documentaires

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

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

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

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

• *Analyse des besoins*

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

• *Recherche des sources*

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

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

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

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

• *Acquisition*

Cette opération permet au documentaliste de constituer son fonds documentaire. Ces acquisitions sont

soit des achats, soit des échanges avec les publications d'un autre organisme, soit encore des dons (service de presse par exemple).

• *Sélection*

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

dessin

• *Enregistrement*

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

• *Catalogage*

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

• *Analyse*

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

L'analyse comporte trois opérations : la classification, l'indexation et la condensation ; elle exige une prise de connaissance du document et elle consiste à mettre en évidence les thèmes principaux. Cette impor-

tante opération d'analyse documentaire sera présentée plus en détail ci-dessous (voir l'analyse documentaire).

• *Stockage*

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

• *Diffusion*

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

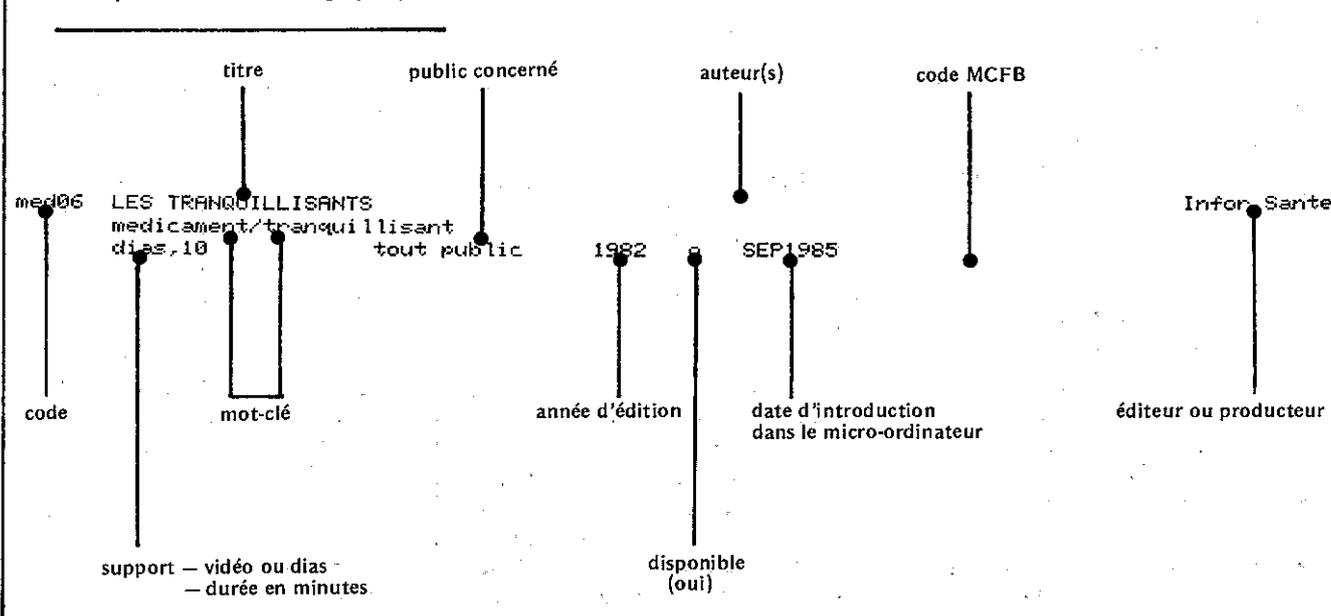
L'ANALYSE DOCUMENTAIRE

1. La classification

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

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

Exemple de notice bibliographique.



GRUPE DE TRAVAIL "MOTS-CLES"

Participants :

- * Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
 - * Croix-Rouge de Belgique
 - * Fondation contre les Affections respiratoires et pour l'Education pour la Santé asbl
 - * Médiathèque de la Communauté française de Belgique asbl
 - * Office de la Naissance et de l'Enfance
 - * Union Nationale des Mutualités Socialistes
-



ACCIDENT

voir aussi : ASPHYXIE
BRULURE
CHUTE
ELECTROCUTION
MACHINE AGRICOLE
MORSURE

ACCIDENT DOMESTIQUE

voir aussi : INTOXICATION
OUTIL (objet)
SECOURISME

Accident de circulation : voir ACCIDENT ROUTIER

ACCIDENT ROUTIER

voir aussi : SECOURISME

ACCOUCHEMENT

voir aussi : NAISSANCE

ACCOUSTOMANCE

voir aussi : DEPENDANCE

Acupuncture : voir MEDECINE ALTERNATIVE

Adolescence : voir ADOLESCENT

ADOLESCENT

voir aussi : EDUCATION SEXUELLE
FAMILLE
PUBERTE

Adoption : voir FAMILLE

ADULTE

Aerobic : voir EXERCICE PHYSIQUE

Affection : voir MALADIE

Affection cardio-vasculaire : voir MALADIE
CARDIO-VASCULAIRE

Affection mentale : voir MALADIE MENTALE

Affection respiratoire : voir MALADIE

RESPIRATOIRE

Affiche : voir OUTIL (support pédagogique)

Alcool : voir ALCOOLISME

ALCOOLISME

voir aussi : ASSUETUDE
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

ALIMENT

voir aussi : ALIMENTATION
DIETETIQUE
FRIANDISE
GRUPE D'ALIMENT
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

ALIMENTATION

voir aussi : ALIMENT
HYGIENE ALIMENTAIRE

Alimentation équilibrée : voir DIETETIQUE

ALLAITEMENT

ALLEMAGNE (Rép. Féd.)

ALLERGIE

Amphétamine : voir MEDICAMENT

Analgésique : voir MEDICAMENT

ANATOMIE

ANGLETERRE

ANIMATION

voir aussi OUTIL (support pédagogique)
voir aussi PEDAGOGIE

Antibiotique : voir MEDICAMENT

Anti-douleur : voir MEDICAMENT

Anti-dépresseur : voir MEDICAMENT

Artériosclérose : voir MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

ASPHYXIE

voir aussi : ACCIDENT
SECOURISME

ASSUETUDE

voir aussi : ALCOOLISME
DROGUE
MEDICAMENT
TABAGISME

Assurance maladie : voir SECURITE SOCIALE

AUTO-MEDICATION

voir aussi : MEDICAMENT

Automobile : voir ACCIDENT ROUTIER

B

Bande dessinée : voir OUTIL (support pédagogique)
Barbiturique : voir MEDICAMENT
BEBE-ÉPROUVETTE
voir aussi : REPRODUCTION HUMAINE
BELGIQUE
Bicyclette : voir ACCIDENT ROUTIER
Boisson : voir ALIMENT
Bouche : voir HYGIENE BUCCO-DENTAIRE
Brochure : voir OUTIL (support pédagogique)
BRUIT
voir aussi : OUIE
BRULURE
voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
SECOURISME

C

Calorie : voir ALIMENT
CANADA
CANCER
CARIE
voir aussi : DENT
HYGIENE BUCCO-DENTAIRE
Cassette audio : voir OUTIL (support pédagogique)
Cassette vidéo : voir OUTIL (support pédagogique)
CHUTE
voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
CIRCULATION SANGUINE
voir aussi : PHYSIOLOGIE
SANG
CLINIQUE : voir ETABLISSEMENT DE SOINS
Collectivité : voir COMMUNAUTE
COMITE DE PATIENTS
voir aussi : EDUCATION DU PATIENT
COMMUNAUTE
COMMUNICATION
voir aussi : METHODOLOGIE
COMPORTEMENT
Constipation : voir MALADIE DIGESTIVE
CONSULTATION MEDICALE
Contagion : voir MALADIE TRANSMISSIBLE
CONTRACEPTION
voir aussi : CONTROLE DES NAISSANCES
EDUCATION SEXUELLE
PLANNING FAMILIAL
CONTROLE DES NAISSANCES
voir aussi : CONTRACEPTION
DEMOGRAPHIE
PLANNING FAMILIAL
Coqueluche : voir MALADIE INFANTILE
CRECHE
voir aussi : PRE-GARDIENNA
GARDE D'ENFANT
Croix-Rouge : voir ORGANISATION INTERNATIONALE
Cuti-réaction : voir MALADIE RESPIRATOIRE

D

DEMOGRAPHIE
voir aussi : CONTROLE DES NAISSANCES

DENT
voir aussi : CARIE
HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

DENTISTE
Dentition : voir DENT
Dénutrition : voir MALNUTRITION
Dépistage : voir PREVENTION SECONDAIRE
DEPENDANCE
voir aussi : ACCOUTUMANCE
Dépliant : voir OUTIL (support pédagogique)
DEVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR
voir aussi : LANGAGE
: EXERCICE PHYSIQUE
DIABETE
Diaphragme : voir CONTRACEPTION
Dispositives : voir OUTIL (Support pédagogique)
DIETETIQUE
voir aussi : ALIMENTATION
GROUPE D'ALIMENT
HYGIENE ALIMENTAIRE
Digestion : voir PHYSIOLOGIE
Diphthérie : voir MALADIE INFANTILE
DIVORCE
voir aussi : RELATION PARENTS-ENFANT
DROGUE
voir aussi : ASSUETUDE
MEDICAMENT

E

EAU
ECOLE
voir aussi : EDUCATION
FORMATION
ECOLOGIE
voir aussi : ENVIRONNEMENT
EDUCATION
voir aussi : ECOLE
PEDAGOGIE
PREVENTION
EDUCATION DU PATIENT
voir aussi : COMITE DE PATIENTS
PREVENTION TERTIAIRE
EDUCATION POUR LA SANTE
voir aussi : POLITIQUE DE SANTE
PROMOTION
EDUCATION SEXUELLE
voir aussi : ADOLESCENT
CONTRACEPTION
PUBERTE
REPRODUCTION HUMAINE
EFFET SECONDAIRE
voir aussi : MEDICAMENT
ELECTROCUTION
voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
SECOURISME
Empoisonnement : voir INTOXICATION
Enfance : voir ENFANT
ENFANT
voir aussi : FAMILLE
RELATION PARENTS-ENFANT
ENFANT MALTRAITE
voir aussi : RELATION PARENT-ENFANT
ENGRAIS
voir aussi : INTOXICATIPON
ENQUETE
voir aussi : EVALUATION
METHODOLOGIE
STATISTIQUE

ENVIRONNEMENT

voir aussi : ECOLOGIE
MILIEU RURAL
MILIEU URBAIN
PESTICIDE
POLLUTION

EPIDEMIOLOGIE

voir aussi : POLITIQUE DE SANTE
PREVENTION
STATISTIQUE

EQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE.

voir aussi : MALADIE MENTALE

ETATS-UNIS D'AMERIQUE

EUROPE

ETABLISSEMENT DE SOINS

EVALUATION

voir aussi : ENQUETE
METHODOLOGIE

EXERCICE PHYSIQUE

voir aussi : DEVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR
JOGGING
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE
RELAXATION
SPORT

F

FAMILLE

voir aussi : ADOLESCENT
DIVORCE
ENFANT
FAMILLE
RELATION PARENT-ENFANT

FATIGUE

voir aussi : SOMMEIL

FEMME

FEMME ENCEINTE

voir aussi : GROSSESSE

Fibre : voir GROUPE D'ALIMENT

Fièvre : voir SYMPTOME

Film : voir OUTIL (support pédagogique)

Fluor : voir HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

FORMATION

voir aussi : ECOLE
EDUCATION

Fracture : voir ACCIDENT

FRANCE

FRIANDISE

voir aussi : ALIMENTATION

Fruit : voir ALIMENT

G

GARDE D'ENFANT

voir aussi : CRECHE
PRE-GARDIENNAT

GENETIQUE

Glucide : voir GROUPE D'ALIMENT

Graisse : voir GROUPE D'ALIMENT

GRANDE-BRETAGNE

GROSSESSE

voir aussi : FEMME ENCEINTE
NAISSANCE

GROUPE D'ALIMENT

voir aussi : ALIMENTATION
DIETETIQUE
HYGIENE ALIMENTAIRE

H

HANDICAP

Handicapé : voir HANDICAP

HANDICAP PHYSIQUE

Handicap mental : voir MALADIE MENTALE

Haschisch : voir DROGUE

HERBICIDE

voir aussi : INTOXICATION

Héroïne : voir DROGUE

Homéopathie : voir MEDECINE ALTERNATIVE

Hôpital : voir ETABLISSEMENT DE SOINS

Hydrate de carbone : voir GROUPE D'ALIMENT

HYGIENE

HYGIENE ALIMENTAIRE

voir aussi : ALIMENTATION

DIETETIQUE

GROUPE D'ALIMENT

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

voir aussi : DENT

CARIE

HYGIENE CORPORELLE

Hygiène dentaire : voir HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Hypertension : voir MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

I

Immigration : voir IMMIGRE

IMMIGRE

IMMUNISATION

voir aussi : VACCINATION

PREVENTION PRIMAIRE

Incendie : voir BRULURE

Infection : voir MALADIE TRANSMISSIBLE

INFORMATIQUE

INFIRMIERE

IRLANDE

INSOLATION

voir aussi : SECOURISME

INTOXICATION

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE

ENGRAIS

HERBICIDE

PESTICIDE

POLLUTION

ITALIE

J

JEU

voir aussi : JOUET

LUDOTHEQUE

JOGGING

voir aussi : EXERCICE PHYSIQUE

JOUET

voir aussi : JEU

LUDOTHEQUE

K

KINESITHERAPIE

voir aussi : PREVENTION TERTIAIRE
REEDUCATION

L

Laît maternel : voir ALLAITEMENT

Laxatif : voir MEDICAMENT

LANGAGE

voir aussi : DEVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR

LEGISLATION

voir aussi : SECURITE SOCIALE

Législation sociale : voir LEGISLATION

Législation du travail : voir LEGISLATION

Légume : voir ALIMENT

Lentille : voir MALADIE DE L'OEIL

Lipide : voir GROUPE D'ALIMENT

Livre : voir OUTIL (support pédagogique)

LOGEMENT

voir aussi : MAISON

LOISIR

voir aussi : VACANCES

L.s.d. : voir DROGUE

LUDOTHEQUE

voir aussi : JEU
JOUET

LUXEMBOURG (Gd. Duché)

M

MACHINE AGRICOLE

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE

MAISON

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
LOGEMENT

MALADIE

voir aussi : MALADIE CARDIO-VASCULAIRE
MALADIE DIGESTIVE
MALADIE INFANTILE
MALADIE MENTALE
MALADIE DE L'OEIL
MALADIE DE LA PEAU
MALADIE PROFESSIONNELLE
MALADIE RESPIRATOIRE
MALADIE RHUMATISMALE
MALADIE TRANSMISSIBLE
MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

voir aussi : ALCOOLISME
ALIMENTATION
EXERCICE PHYSIQUE
MALADIE
OBESITE
STRESS
TABAGISME

MALADIE DIGESTIVE

voir aussi : MALADIE

MALADIE INFANTILE

voir aussi : MALADIE
MEDECINE INFANTILE
VACCINATION

MALADIE DE L'OEIL

voir aussi : MALADIE
OEIL
VUE

MALADIE DE LA PEAU

voir aussi : MALADIE
PEAU

MALADIE PROFESSIONNELLE

voir aussi : MALADIE

MALADIE RESPIRATOIRE

voir aussi : MALADIE
PREVENTION SECONDAIRE

MALADIE RHUMATISMALE

voir aussi : MALADIE

MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

voir aussi : EDUCATION SEXUELLE
MALADIE
MALADIE TRANSMISSIBLE

MALADIE TRANSMISSIBLE

voir aussi : MALADIE
MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

MALADIE MENTALE

voir aussi : EQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE
MALADIE

MALENTENDANTS

voir aussi : QUIE

MALNUTRITION

MATERNITE (établissement)

MEDECIN

Médecin du travail : voir MEDECINE DU TRAVAIL

MEDECINE ALTERNATIVE

voir aussi : MEDICAMENT

MEDECINE GENERALE

MEDECINE INFANTILE

voir aussi MALADIE INFANTILE

MEDECINE PREVENTIVE

voir aussi : PREVENTION

MEDECINE SPECIALISEE

MEDECINE DU TRAVAIL

voir aussi : MILIEU DE TRAVAIL

MEDECINE SOCIALE

MEDICAMENT

voir aussi : ASSUETUDE
AUTOMEDICATION
DROGUE
EFFET SECONDAIRE
MEDECINE ALTERNATIVE

MENOPAUSE

Mère : voir PARENTS

METHODOLOGIE

voir aussi : ENQUETE
EVALUATION
OUTIL (support pédagogique)

Microbe : voir MALADIE TRANSMISSIBLE

MILIEU RURAL

voir aussi : ENVIRONNEMENT

MILIEU DE TRAVAIL

voir aussi : MEDECINE DU TRAVAIL

MILIEU URBAIN

voir aussi : ENVIRONNEMENT

Morphine : voir DROGUE

MORSURE

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
SECOURISME

MORT

Mortalité : voir STATISTIQUES

MORTALITE INFANTILE
Moto : voir ACCIDENT ROUTIER
M.S.T. : voir MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE
MUTUALITE
voir aussi : SECURITE SOCIALE



NAISSANCE

voir aussi : ACCOUCHEMENT
GROSSESSE
NOUVEAU-NE
PERINATALITE

NEZ

voir aussi : ODORAT
O.R.L.

Nez-gorge-oreilles: voir O.R.L.

NORVEGE

NOURRISSON

voir aussi : NOUVEAU-NE

NOUVEAU-NE

voir aussi : NOURRISSON
NAISSANCE
PERINATALITE

NOYADE

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE



OBESITE

voir aussi : MALADIE CARDIO-VASCULAIRE
REGIME ALIMENTAIRE
WEIGHT-CONTROL

OEIL

voir aussi : VUE
MALADIE DE L'OEIL

O.M.S. : voir ORGANISATION INTERNATIONALE

Opium : voir DROGUE

OREILLE

voir aussi : BRUIT
OUIE

ORGANISATION INTERNATIONALE

O.R.L.

voir aussi : NEZ

OUIE

voir aussi : BRUIT
MALENTENDANT
OREILLE

OUTIL (OBJET)

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE

OUTIL (support pédagogique)

voir aussi : ANIMATION
METHODOLOGIE
PEDAGOGIE



PARENTS

voir aussi : RELATION PARENTS-ENFANT
FAMILLE

Pathologie : voir MALADIE

Pathologie périnatale : voir PERINATALITE

PAYS-BAS

PEAU

voir aussi : MALADIE DE LA PEAU

Père : voir PARENTS

PEDAGOGIE

voir aussi : ANIMATION
EDUCATION
OUTIL (support pédagogique)

Pédiâtrie : voir MEDECINE INFANTILE

PEDICULOSE

PERINATALITE

voir aussi : NAISSANCE
NOURRISSON
NOUVEAU-NE

PESTICIDE

voir aussi : ENVIRONNEMENT
INTOXICATION

PHARMACIE (armoire)

PHARMACIEN

PHYSIOLOGIE

voir aussi : CIRCULATION SANGUINE
Phytothérapie : voir MEDECINE ALTERNATIVE
Pilule contraceptive : voir CONTRACEPTION
PLANNING FAMILIAL

voir aussi CONTRACEPTION

CONTROLE DES NAISSANCES

Poids : voir OBESITE

Poisson : voir ALIMENT

POLITIQUE DE SANTE

voir aussi : EDUCATION POUR LA SANTE
EPIDEMIOLOGIE
PROMOTION
SANTE PUBLIQUE

POLLUTION

voir aussi : INTOXICATION
ENVIRONNEMENT

PORTUGAL

Pou : voir PEDICULOSE

PRE-GARDIENNAT

voir aussi : GARDE d'ENFANT
CRECHE

Prématuré : voir NOUVEAU-NE

Premiers secours : voir SECOURISME Préservatif :
voir CONTRACEPTION

PREVENTION

voir aussi : EDUCATION POUR LA SANTE
EPIDEMIOLOGIE
MEDECINE PREVENTIVE
PEDAGOGIE
PROMOTION

PREVENTION PRIMAIRE

voir aussi : IMMUNISATION
VACCINATION

PREVENTION SECONDAIRE

voir aussi : MALADIE RESPIRATOIRE

PREVENTION TERTIAIRE

voir aussi : KINESITHERAPIE
EDUCATION DU PATIENT
REEDUCATION
REINSERTION SOCIALE

Produit de comptoir : voir MEDICAMENT

Produit ménager : voir INTOXICATION

Produit toxique : voir INTOXICATION

PROGRAMME

PROMOTION

voir aussi EDUCATION POUR LA SANTE
POLITIQUE DE LA SANTE
PUBLICITE
PREVENTION

Propreté : voir HYGIENE

Protéine : voir GROUPE D'ALIMENT

PUBERTE

voir aussi : ADOLESCENT
EDUCATION SEXUELLE

PUBLICITE

voir aussi : PROMOTION

PUERICULTRICE

Q

QUART-MONDE

R

Réanimation : voir SECOURISME

Recette : voir OUTIL (support pédagogique)

RECHERCHE

REEDUCATION

voir aussi : KINESITHERAPIE
PREVENTION TERTIAIRE
REINSERTION SOCIALE

REGIME ALIMENTAIRE

voir aussi : OBESITE
WEIGHT-CONTROL

Régulation des naissances : voir PLANNING FAMILIAL

REINSERTION SOCIALE

voir aussi : PREVENTION TERTIAIRE
REEDUCATION

RELATION PARENT-ENFANT

voir aussi : ADOLESCENT
ENFANT
ENFANT MALTRAITE
DIVORCE
FAMILLE
PARENTS

RELAXATION

voir aussi : STRESS
EXERCICE PHYSIQUE

REPAS

Repos : voir SOMMEIL

REPRODUCTION HUMAINE

voir aussi : BEBE-EPROUVETTE
EDUCATION SEXUELLE

Respiration : voir PHYSIOLOGIE

Respiration artificielle : voir SECOURISME

Rhésus : voir SANG

Rhume : voir MALADIE RESPIRATOIRE

Rhumatisme : voir MALADIE RHUMASTISMALE

Rougeole : voir MALADIE INFANTILE

Rubéole : voir MALADIE INFANTILE

S

SANG

voir aussi : CIRCULATION SANGUINE

SANTE

Santé mentale : voir MALADIE MENTALE

SANTE PUBLIQUE

voir aussi : POLITIQUE DE LA SANTE

SECOURISME

voir aussi : ACCIDENT DOMESTIQUE
ACCIDENT ROUTIER
ASPHYXIE
BRULURE
CHUTE
ELECTROCUTION
INSOLATION
INTOXICATION
MORSURE
NOYADE
RESPIRATION ARTIFICIELLE

Sécurité : voir ACCIDENT

SECURITE SOCIALE

voir aussi : MUTUALITE
LEGISLATION

Séparation : voir DIVORCE

SERVICE DE SANTE

voir aussi : ETABLISSEMENT DE SOINS

SELF-CARE

Sevrage : voir ASSUETUDE

voir ALLAITEMENT

SEXUALITE

Solitude : voir EQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE

SOMMEIL

voir aussi : FATIGUE

Somnifère : voir MEDICAMENT

Sophrologie : voir RELAXATION

Sourd : voir MALENTENDANT

Spécialiste : voir MEDECINE SPECIALISEE
SPORT

voir aussi : EXERCICE PHYSIQUE

STATISTIQUE

voir aussi : ENQUETE
EPIDEMIOLOGIE

Stérilet : voir CONTRACEPTION

STRESS

voir aussi : RELAXATION
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Sucre : voir GROUPE D'ALIMENT

Sucreries : voir FRIANDISES

SUEDE

Suffocation : voir ACCIDENT DOMESTIQUE

Suicide : voir EQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE

SUISSE

Surdité : voir MALENTENDANT

SYMPTOMES

T

Tabac : voir TABAGISME

TABAGISME

voir aussi : ASSUETUDE
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

TELEVISION

Tétanos : voir VACCINATION

Théâtre : voir ANIMATION

Tisane : voir MEDECINE ALTERNATIVE

TIERS-MONDE

TOLERANCE

Toux : voir MALADIE RESPIRATOIRE

Toxicomanie : voir ASSUETUDE

Traçt : voir OUTIL (support pédagogique)

TROISIEME AGE

TRAITEMENT

Tuberculose : voir MALADIE RESPIRATOIRE

PLAN DE CLASSIFICATION D'INFOR SANTE

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

Plan de classification d'infor santé.

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

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

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

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

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

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

2. L'indexation

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

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

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

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

Nous vous annonçons dans le numéro précédent (Education Santé n° 23) la création d'une liste de mots-clés pour l'éducation pour la santé. En effet, pour permettre une recherche efficace, la synonymie et la polysémie doivent être éliminés d'une liste de mots-clés. Autrement dit, les mots-clés synonymes ne peuvent être représentés que par un seul terme et un terme ne peut désigner qu'un seul concept. Si un terme a plusieurs sens (polysémie), un seul sens doit être retenu et précisé ou bien un terme différent doit être utilisé pour chacune des significations.

De plus, on réduit le nombre de termes en renvoyant les termes trop spécifiques ou recouvrant trop peu de documents vers un mot-clé plus large. On appelle ces termes des quasi-synonymes.

Précisons ce qui précède avec quelques exemples :

Une liste de mots-clés crée entre les termes des relations sémantiques (autrement dit des rapports de signification) qui vont guider le documentaliste lors de l'indexation des documents ou des questions.

Ces relations sont au nombre de trois : la relation d'équivalence, la relation hiérarchique et la relation d'association.

— La relation d'équivalence permet le renvoi vers le mot-clé retenu des termes jugés synonymes ou quasi-synonymes.

Exemples :

Accident de circulation : voir
ACCIDENT ROUTIER
Lait maternel : voir ALLAITEMENT

— La relation hiérarchique permet de situer deux mots-clés l'un par rapport à l'autre, du particulier au général. Si le terme particulier est retenu comme mot-clé, il peut toutefois renvoyer aussi à un terme général.

Exemples :

Aerobic : voir EXERCICE PHYSIQUE
Antibiotique : voir MEDICAMENT
ALIMENT : voir aussi :
ALIMENTATION
DIETETIQUE
FRIANDISE
GROUPE D'ALIMENT
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE.

— La relation d'association permet de relier deux termes ayant un lien entre eux lors de l'utilisation d'un de ces termes ; le documentaliste a intérêt à prendre connaissance des autres termes proches.

Exemples :

INTOXICATION : voir aussi :

ACCIDENT DOMESTIQUE

ENGRAIS

HERBICIDE

PESTICIDE

POLLUTION

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE :

voir aussi :

DENT

CARIE

Pourquoi une liste de mots-clés pour l'éducation pour la santé ? Et pourquoi plusieurs organismes ont-ils ressenti la nécessité d'établir une liste commune dans cette discipline ?

Nous l'avons déjà dit, la tâche essentielle d'un documentaliste est le transfert de l'information.

Chacun de nous admettra que pour se comprendre, et donc communiquer, il faut parler le même langage. Nous attendons tous d'un documentaliste une réponse à notre question.

Ainsi, une liste de mots-clés est utile, d'une part, pour le lecteur qui sera satisfait dans sa demande, puisqu'il aura formulé correctement sa question, et, d'autre part, pour le documentaliste, qui pourra mener à bien sa mission.

Cette liste, mise au point par 6 institutions, a été arrêtée fin décembre 1985. Nous la publions in extenso au centre de ce numéro.

Il va sans dire qu'elle subira des modifications dans le futur.

Les fichiers d'infor santé

LES FICHIERS DE DOCUMENTATION D'INFOR SANTE

disque 1 : doc1 - livres

disque 2 : doc2 - matériel didactique

disque 3 : doc3 - articles de presse

disque 4 : doc4 - audiovisuel

3. La condensation

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

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

LA MEMORISATION DES INFORMATIONS

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

Deux moyens sont utilisés à Infor Santé :

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

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

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

NB : Les coupures de presse ne se trouvent pas encore dans le catalogue automatisé, mais sont néanmoins à la disposition du public.

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

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

SERVICES OFFERTS PAR INFOR SANTE

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

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

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

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

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

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

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

Que trouve-t-on à Infor Santé ?

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

Qui peut utiliser les services d'Infor Santé ?

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

Modalités pratiques

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

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

Heures d'ouverture : de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Numéro de téléphone : 02/230.78.90 poste 192.

Personne à contacter : Théano BORAKIS.

Pour les étudiants, se munir de sa carte d'étudiant.

Ce dossier a été préparé par Théano BORAKIS.

Vous pouvez obtenir nos listes de livres, matériel didactique et références audiovisuelles en nous envoyant vos nom et adresse avec un billet de 100 F sous enveloppe.

Sujet : médicament/apres 1979 liste des audiovisuels le 28/01/86

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

CC) infor sante = mutualites chretiennes

Exemple de recherche

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

LU POUR VOUS

IL Y A PATIENT ET PATIENT

"Votre santé, c'est d'abord votre affaire !". N'est-ce pas le slogan qui synthétise le mieux les multiples démarches de l'éducation pour la santé ? Il s'agit donc d'aider les gens à mieux prendre leur santé en main. Mais, comme le dit l'ABC de la pédagogie, pour apprendre le latin à John, il faut d'abord connaître John. A fortiori pour lui apprendre l'autogestion de sa santé.

Ainsi, quelques traits du portrait du "patient" sont exposés dans une récente étude de Catherine Capet, publiée par "Les Cahiers du GERM".

Pour une première approche de cette problématique, il était nécessaire de bien préciser l'objet de l'étude.

En premier lieu, comme l'emploi du mot "patient" dans le titre nous y invite, il faut noter que la recherche ne traite pas de la santé en général, mais principalement de la consommation de services de santé, notamment : consommation de médicaments, recours au médecin et suivi de ses prescriptions, pratiques d'auto-traitement et pratiques de prévention (ces dernières étant prises dans le sens étroit et négatif d'empêcher la maladie ou encore de "faire attention à"...).

Ensuite - et cet aspect est étroitement lié à la méthode employée - il s'agit d'une démarche de type descriptif et explicatif. L'approche est qualitative plutôt que quantitative : plutôt que de proposer un questionnaire rigide à un échantillon parfaitement représentatif de l'ensemble de la population, on a préféré avoir avec un nombre de personnes assez restreint (25 femmes) des entretiens semi-directifs : cela signifie que l'interviewer veille à obtenir de chaque personne des informations sur les mêmes questions mais que l'entretien prend la forme apparente d'une conversation qui préserve autant que possible la spontanéité de l'interviewé.

Enfin, conséquence évidente mais qui mérite d'être soulignée, les comportements décrits ne sont jamais que des comportements allégués par les personnes interrogées et non des comportements observés.

Cette dernière limitation ne constitue pas plus que les deux autres un inconvénient. En effet, l'objet de l'étude ne réside pas d'abord dans les pratiques effectives du public visé. Il s'agit plutôt de décrypter à travers le discours de chacun un certain nombre de similitudes et d'oppositions qui permettront de dégager divers modèles, différentes logiques auxquelles se rattachent certaines personnes.

Schématiquement, Catherine Capet distingue deux logiques opposées :

- Une logique d'abandon et de subordination au médecin : celui-ci, en tant que détenteur du savoir, est le seul gérant de la santé de son patient.

- Une logique de (auto)gestion : le sujet se connaît lui-même et applique les solutions qu'il connaît par expérience. Le recours éventuel à l'expert-médecin n'a lieu que dans un second temps et dans une relation de collaboration.

Présentés de la sorte, ces deux modèles dominants peuvent apparaître comme des caricatures : en réalité, l'étude fourmille de détails et est abondamment illustrée par des extraits d'entretiens qui viennent nuancer quelque peu la dichotomie dépendance - autogestion.

Plutôt que d'aller plus avant dans la présentation des deux logiques, nous préférons renvoyer le lecteur à l'étude elle-même et nous contenter d'attirer ici son attention sur quelques éléments concrets qui nous ont particulièrement surpris ou intéressés.

L'AUTOMEDICATION OU LORSQUE L'ASPIRINE N'EST PLUS UN MEDICAMENT

Plusieurs personnes qui relèvent de la logique de gestion avouent avoir recours à une certaine automédication avant de faire appel au médecin, ce qui apparaît comme parfaitement logique (sans jugement de valeur quant à la qualité de cette automédication). Que les personnes qui relèvent de la logique d'abandon déclarent quasi unaniment ne pas avoir recours à des médicaments sans avis médical est tout aussi logique, mais en contradiction avec les observations empiriques de la vie quotidienne.

En réalité, l'analyse des interviews permet de constater que seuls les médicaments prescrits par le médecin sont, dans la logique d'abandon, définis comme des médicaments. Une aspirine, un laxatif, un "petit" somnifère (prescrit, certes, mais à la demande du patient), un médicament trouvé dans la pharmacie familiale ne sont pas considérés comme des médicaments.

Le discours peut ainsi rester en concordance avec la logique dans laquelle on s'inscrit, même si certains comportements sont en fait déviants par rapport à cette logique.

Les praticiens de l'éducation pour la santé trouveront ici confirmation du danger de parler des médicaments en termes généraux, puisque cette notion ne recouvre pas la même chose pour tout le monde.

LA NOTION DE SANTE ET LA PREVENTION

De l'ensemble des interviews ressort une image plutôt négative de la santé (comme lorsqu'on souhaite à quelqu'un une bonne santé : on lui souhaite en fait de ne pas être malade). La notion de prévention comporte les mêmes constatations négatives : c'est faire attention à ce qu'on mange, à sa tension, à son poids, etc... pour éviter d'être malade. Cela demande un effort assez important qu'on n'est disposé à fournir que lorsqu'on commence vraiment à se sentir menacé par la maladie.

Ceci nous confirme, si besoin en était, qu'il n'est pas souhaitable, en éducation pour la santé, d'utiliser le mot "santé". Une étude complémentaire serait nécessaire pour découvrir les termes qui comportent davantage de connotations positives.

LE PASSAGE DE L'ABANDON A L'AUTOGESTION

La question-clé, du point de vue de l'éducation pour la santé, est celle du passage d'une logique à l'autre. L'adhésion à l'une ou l'autre des deux logiques est-elle déterminée par le milieu socio-culturel ? Dans ce cas, les mesures d'éducation pour la santé ne seraient qu'une goutte d'eau dans la mer en ce qui concerne celles qui se situent dans la logique d'abandon.

La conclusion de Catherine Capet sur ce point va dans ce sens (notez l'emploi du conditionnel et du point d'interrogation) : "Devrions-nous émettre l'hypothèse suivante ? Pourraient passer de la logique d'abandon à la logique de gestion les personnes qui rassemblent certaines caractéristiques socio-culturelles qui prédisposent à fonctionner dans la logique de gestion !".

Pourtant, à côté des exemples typiques de la logique d'abandon, certaines personnes sont considérées comme relevant d'une variante de cette logique : elles développent en effet certaines attitudes déviantes par rapport à la logique d'abandon (notamment une plus grande méfiance vis-à-vis des médicaments) sans toutefois posséder les principales caractéristiques de la logique de gestion.

On pourrait considérer que ces personnes sont en évolution d'une logique vers l'autre : l'auteur ne semble pas avoir envisagé cette hypothèse.

Enfin, il nous semble intéressant de citer le cas de deux personnes interviewées qui semblent être passées d'une logique à l'autre à l'occasion du recours fortuit à un autre médecin que le médecin de famille (visite du médecin de garde, adopté ensuite comme médecin de famille). L'auteur explique ce passage par les caractéristiques socio-culturelles de ces personnes. Ces deux exemples mériteraient cependant qu'on envisage un autre facteur explicatif, à savoir l'attitude du médecin : n'est-ce pas lui qui entretient ses patients dans

un esprit de dépendance ou au contraire les aide à jouer un rôle de patient actif ? Sans doute la vérité se situe-t-elle entre ces deux extrêmes. On assisterait à une dialectique dans laquelle patient et médecin définissent tacitement leur type de relation : celle-ci peut aller du pôle "médecin autoritaire - patient dépendant" au pôle "patient autonome - médecin collaborateur". La marge de mobilité de chaque couple médecin - patient serait sans doute assez étroite et une

évolution trop importante du patient l'obligerait à trouver un autre médecin (par recherche active ou par rencontre fortuite).

Pour vérifier ces hypothèses, il faudrait procéder à l'interview des médecins de famille des 25 personnes sur qui a porté la présente étude. Peut-être pourrait-on intituler ce nouveau travail : "Il y a médecin et médecin" ; sous-titre : "Différentes manières de prendre ses patients en charge".

L'HOMÉOPATHIE

On dit souvent que l'homéopathie est une médecine du terrain, qu'elle obtient des résultats intéressants pour des affections chroniques, mais qu'elle est moins indiquée pour des cas aigus.



"Allo, docteur ?" contredit cette opinion, puisqu'il s'agit d'un livre de "recettes" permettant de répondre aux urgences familiales. On pourrait s'en étonner. En effet, les homéopathes affirment à qui veut l'entendre que leur pratique soigne le malade, et non pas la maladie. Comment peut-on concilier ce principe avec des conseils de prise de tel produit en présence de tel symptôme, ce qui est le propre de la médecine classique ?

Les auteurs s'en tirent avec élégance en précisant qu'"au tout début d'une affection aiguë de survenue brutale, l'organisme n'a pas encore eu le temps de développer une symptomatologie hautement personnalisée, et dans ce cas précis un très petit

nombre de médicaments suffit à soulager la plupart des sujets". Dont acte.

Dès lors, ce petit volume fourmille de conseils pratiques, et recommande des produits homéopathiques en fonction des principaux symptômes et de leurs circonstances de survenue. Cela va des problèmes de digestion aux aphtes en passant par les gerçures, les crampes, les courbatures, etc. Les remèdes suggérés sont le fruit de l'expérience quotidienne de sept médecins homéopathes.

A noter que cet ouvrage est édité par Maloine, une firme spécialisée dans l'édition médicale, et dont la réputation de sérieux n'est plus à faire. Cela donne une espèce de reconnaissance morale aux défenseurs de l'homéopathie. Mais cela ne convaincra sûrement pas les sceptiques.

PRESCRIRE ET L'HOMÉOPATHIE

Ces derniers seront sans doute plus chauds pour "L'homéopathie, approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité thérapeutique".

Il s'agit d'une publication de l'excellente revue Prescrire, dont on connaît le manque de complaisance à l'égard de l'industrie pharmaceutique (il faut dire qu'elle n'accepte pas de publicité). On peut attendre de Prescrire la même rigueur vis-à-vis de l'homéopathie que vis-à-vis des spécialités pharmaceutiques.

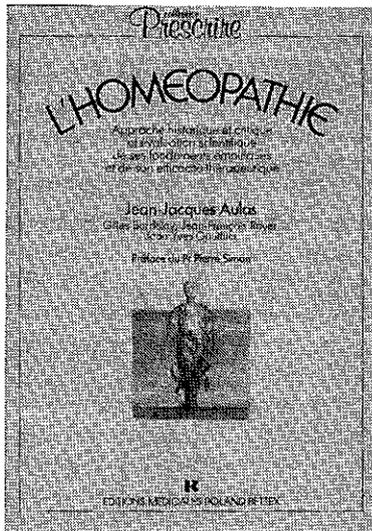
Pas question ici de traité, ni de livres de recette, mais bien d'une évaluation de la valeur thérapeutique de l'homéopathie basée sur la littérature et les compte-rendus de recherches et d'expériences disponibles aujourd'hui.

"L'homéopathie" aborde les sujets suivants : historique, développement de l'homéopathie dans le

monde, expérimentation pathogénétique chez l'homme sain (la pathogénèse est l'ensemble des symptômes qu'une drogue produit chez un homme sain), évaluation clinique de l'homéopathie, passée et contemporaine, effets indésirables, homéopathie vétérinaire, modes de préparation des médicaments, réglementation, recherche pharmacologique en laboratoire.

On le voit, c'est du sérieux.

Après avoir traité une masse d'informations considérable, les auteurs aboutissent à une conclusion nuancée. Nous la reprenons.



“Pour certains patients, l'homéopathie peut être une thérapeutique utile. Les études non comparatives et les témoignages d'expériences cliniques individuelles permettent à eux seuls de l'affirmer. Il n'est pas négligeable pour telle ou telle symptomatologie que 60 à 70 o/o des patients réagissent favorablement.

Mieux encore, la manière de prescrire, notamment la personnalisation du traitement, semble en optimiser les résultats.

En cela, les succès obtenus par les médecins homéopathes devraient faire l'objet d'une réflexion de la part de tous les médecins à propos de leur propre comportement en matière de prescription.

Il est possible d'envisager la mise au point de protocoles expérimentaux particuliers permettant de définir les comportements médicaux les plus porteurs d'efficacité selon le type de patients et le type de maladies rencontrés.

L'efficacité thérapeutique propre des remèdes homéopathiques n'est pas encore démontrée. C'est la deuxième évidence du dossier. Aucune

étude ne permet de manière rigoureuse d'attribuer à l'efficacité apparente de la prescription homéopathique une origine “pharmacodynamique”.

Un grand nombre d'études, par manque de rigueur dans l'élaboration du protocole et dans l'exécution de l'essai, ne permettent aucune conclusion définitive.

Celles (peu nombreuses) rigoureusement réalisées ne font pas ressortir pour le remède homéopathique une activité supérieure à celle du placebo donné dans les mêmes conditions.

Les quelques rares études aux résultats positifs n'emportent pas la conviction du fait de leur méthodologie discutable, mais aussi du fait de leur caractère isolé. (Les lois du hasard font en effet qu'il est statistiquement possible, quel que soit le médicament étudié, d'obtenir un “faux” positif, avec une seule étude, du fait par exemple d'un recrutement un peu particulier des malades ; pour être validé, un résultat nécessite toujours d'être confirmé par d'autres études réalisées par d'autres auteurs).

Si l'on s'en tient aux seuls éléments aujourd'hui disponibles, l'homéopathie apparaît comme un système thérapeutique complexe n'ayant pas fait la preuve qu'il était autre chose qu'une optimisation importante de l'effet placebo en rapport avec une relation médecin-malade particulière et une prescription personnalisée”.

Une chose est claire : les essais valables continuent à manquer cruellement, et il reste beaucoup de chemin à parcourir pour que l'homéopathie soit évaluée rigoureusement. Jean-Jacques Aulas et ses collaborateurs précisent les exigences auxquelles devront répondre les expérimentations futures pour être acceptables, exigences communes aux essais de tout médicament, mais aussi exigences spécifiques à l'homéopathie.

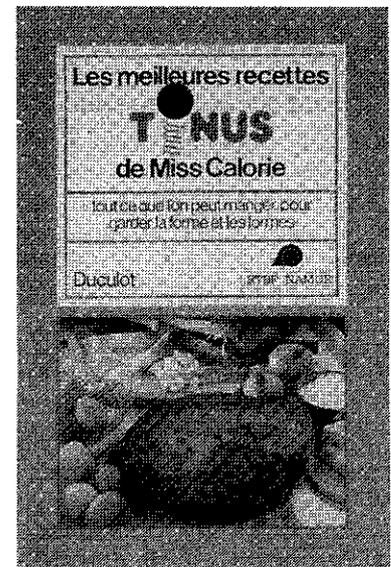
Un beau challenge pour les chercheurs !

— M. CALVEL, A. COULAMY, M. GARDENAL, J. PEZE, J.M. RODWICK, J.P. RUASSE, J.J. SALVA, “Allo, docteur ?”, Maloine Techniced, 1985, 96 p.

— J.J. AULAS, G. BARDELAY, J.F. ROYER, J.Y. GAUTHIER, “L'homéopathie”, Editions Médicales Roland Bettex, Collection Prescrire, 1985, 424 p., 190 FF.

DU TONUS EN PLUS

Les menus d'Infor Santé, vous connaissez sans doute. Il faut croire que Namur est un lieu d'élection pour la diététique et la gastronomie, puisque la RTBF Namur nous invite à préparer “Les meilleures recettes Tonus de Miss Calories”.



LE MILK-SHAKE GEANT TONUS :

- Dans un bol mixer mettez :
- deux ou trois bananes bien mûres (300 g.),
 - 1/4 de litre de lait écrémé et tiédi,
 - deux oeufs bien frais,
 - le jus de trois oranges pressées...
 - mixez, buvez len-te-ment.

Et complétez - après, pas pendant ! -

- par du fromage à pâte dure (50 g.)
- pour d'un repas complet,
- faire la bonne mesure.

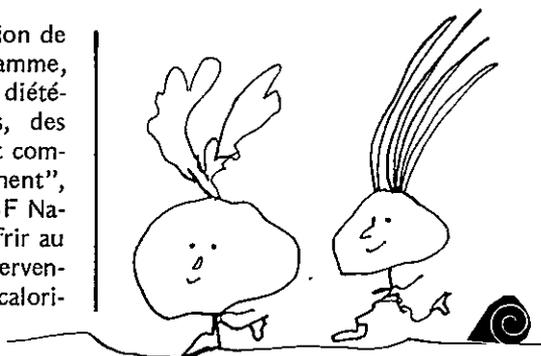
Ce milk-shake contient :

- des sucres naturels à absorption rapide pour le coup de Tonus,
- des sucres naturels à absorption lente pour l'énergie à long terme,
- des protéines pour les muscles,
- des vitamines C, B1 et B2, A, D, E, K,
- du fer, du phosphore, du calcium et du potassium.

Valeur alimentaire :

810 calories, 42 g. protéines (20,7 o/o), 26 g. de lipides (28,9 o/o), 102 g. de glucides (= sucres : 50 o/o).

Au départ, il y a une émission de radio sur le deuxième programme, dans laquelle Miss Calorie, une diététicienne, donne des conseils, des explications et des recettes. Et comme "verba volant, scripta manent", les Editions Duculot et la RTBF Namur se sont associées pour offrir au public la trace écrite de ses interventions, soit 99 recettes hypocaloriques.



Le résultat est un ouvrage fort agréable, comportant à la fois des informations d'ordre général, des conseils de base pour "alléger" les préparations culinaires, et les recettes proprement dites. Le tout est agrémenté de belles et appétissantes photos en couleur.

Les meilleures recettes Tonús de Miss Calorie, Duculot/RTBF Namur, 1985, 160 p., 495 FB.

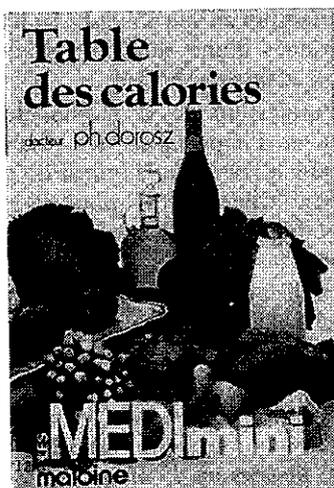
TABLE DES CALORIES

Ce qui séduit ici c'est le format très pratique de cette brochure de référence, que toute diététicienne devrait avoir dans son sac à main (ou dans sa poche-révolver !). 8,5 cm de large sur 13 cm de haut, avouez que cela n'est pas très encombrant.

Quelques définitions essentielles, les normes de poids idéal définies par les compagnies d'assurance-vie, un tableau des besoins énergétiques et nutritionnels quotidiens, et, surtout une table de la valeur calorique de plusieurs centaines de nutriments : tel est le menu de ce petit guide qui peut rendre bien des services.

Information supplémentaire, les aliments déconseillés dans les régimes pour maigrir sont facilement identifiables, puisqu'ils sont imprimés en caractères... gras !

Dr. P. DOROSZ, Table des calories, Maloine, 1985, 64 p.



VIVEZ MIEUX, MANGEZ MIEUX

Pour bien manger, il faut de bonnes recettes. Mais cela ne suffit pas ! Il faut aussi de bons produits. Et même la meilleure des recettes, on finit par s'en lasser. Il faut de la variété !

La variété, c'est aussi une des règles essentielles de la diététique : notre corps peut certes survivre longtemps en se contentant de très peu de chose. Mais pour fonctionner au mieux, il a besoin de multiples substances. Comment faire pour trouver dans notre alimentation tout ce dont nous avons besoin ? Un bon livre de cuisine ne suffit pas.

Pour nous initier à cet art difficile de la diététique, l'Association des Consommateurs (Test-Achats) a publié deux ouvrages : "Alimentation et Santé" et "Du bon usage des aliments". Ces ouvrages vous fourniront toutes les informations de base nécessaires pour vous nourrir intelligemment.

Un ouvrage analogue est à présent diffusé par les éditions du Reader's Digest : "Vivez mieux, mangez mieux". A côté de celui-ci, les deux livres de Test-Achats paraissent bien austères. Si le contenu de base est analogue, l'ouvrage du Reader's Digest est enrichi de très belles illustrations en couleurs et d'un chapitre qui présente 200 recettes.

Un dernier chapitre fait un peu du remplissage, puisqu'il traite d'un autre sujet : forme et santé par le sport.

En conclusion, la différence de prix est certainement justifiée par la qualité de la présentation de "Vivez mieux, mangez mieux". Cependant, au niveau du contenu, vous trouverez une information suffisante dans les 2 ouvrages de Test-Achats (et en priorité dans "Alimentation et Santé").



Test-Achats : Alimentation et Santé (440 F) - Du bon usage des aliments (375 F).

Sélection du Readers' Digest : Vivez mieux, mangez mieux. (1.695 F).

L'ANTI-STRESS

Titre accrocheur pour un ouvrage au contenu bien classique : "qu'est-ce que le stress, comment vaincre le stress, comment prévenir le stress ?"

L'auteur ayant une bonne plume, cette découverte d'un phénomène typique de notre temps se lit avec agrément. Quant à affirmer que ses conseils suffiront à améliorer l'état du sujet stressé, c'est une autre affaire !

De toute façon, si ça ne marche pas, on peut toujours se reporter à un autre bouquin récent, "Le stress", dont le contenu est fort proche du livre précédent.

- O. EYLAT, L'Anti-stress, Le Jour, 1984, 160 p.

- Dr. J. RENAUD, Le stress, Solar, 1985, 178 p., 55 FF.

HISTOIRES DE NAISSANCES

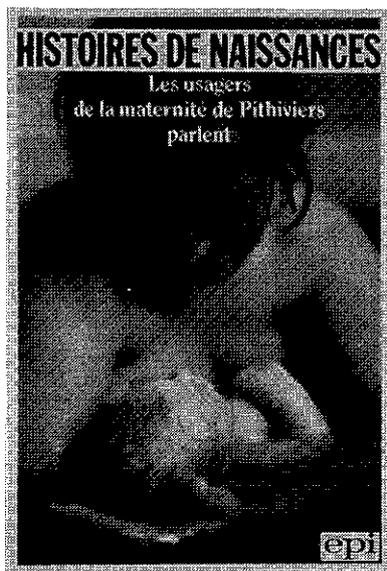
Le Dr. Michel Odent a marqué depuis quinze ans les attitudes nouvelles de nos contemporains face à l'accouchement et à la maternité. Si l'hôpital de Pithiviers est devenu célèbre dans le monde entier - car ce n'est pas d'une clinique privée qu'il s'agit, mais d'un hôpital de l'Assistance publique, avec la gratuité des soins, avec les conditions techniques de sécurité d'un ensemble de services hospitaliers -, c'est qu'il se trouve au confluent de trois courants caractéristiques de notre époque :

— La volonté des femmes d'aujourd'hui d'être respectées en tant que femmes majeures, responsables de leur maternité, et de se réapproprier cet acte si naturel, si essentiel qu'est pour une femme le fait de "donner la vie".

— Dans la même ligne que Frédéric Leboyer, le désir de respecter les premiers moments de l'enfant et de l'accueillir dans le silence et l'émerveillement, en famille, comme chez soi, avec en plus la sécurité médicale à tout instant disponible.

— La conviction que l'accouchement n'est pas une maladie, mais un acte naturel qui ne nécessite donc pas qu'on vous dicte, au nom soi-disant du bien de l'enfant, ce que vous avez à faire.

Pour Michel Odent, c'est à la femme d'accoucher dans la position et les conditions qu'elle désire. Par rapport à cette conviction fondamentale que l'accouchement est un acte naturel, tout le reste - telle la possibilité d'accoucher dans l'eau, si fort claironnée par les amateurs de sensationnel - n'est que gadget.



Les usagers de la maternité de Pithiviers ont rassemblé ici des témoignages, des études, des photos : des enfants qui naissent, des parents qui renaissent.

Les usagers de la maternité de Pithiviers parlent, Histoires de Naissances, Editions EPI, 1985, 294 p., 100 FF.

ALCOOLISME

Cet ouvrage, plus qu'un manuel, est une sorte de journal de bord de Jean-Paul Descombey, un psychiatre-psychanalyste affronté aux problèmes cliniques, psychopathologiques et thérapeutiques posés par les patients alcooliques tant en psychiatrie qu'en médecine.

Dans "Alcoolique, mon frère, toi", l'auteur essaie d'en décrire la clinique vivante, de faire une analyse critique des écrits des pères fondateurs de la théorie freudienne sur l'alcoolisme, en montrant les lacunes et taches aveugles et en essayant de déceler les raisons de celles-ci. Il pose la question, non tant de la cure

psychanalytique classique, que de l'aménagement d'un espace thérapeutique où la parole de l'alcoolique puisse se manifester et lui être restituée, avec les difficultés que cela représente sur le triple terrain de la problématique alcoolique, des contre-attitudes soignantes et médicales et de l'idéologie dominante concernant l'alcoolisme.

Le rôle du psychiatre et du psychanalyste est déterminant dans l'accompagnement de l'alcoolique avant, pendant et après la cure, lorsque plane le spectre de la rechute. L'auteur rassemble et synthétise, sous ce titre délibérément "convivial" sa

riche expérience de praticien en la matière.

On aura compris que cet ouvrage savant s'adresse à des lecteurs avertis.

DESCOMBEY Jean-Paul, "Alcoolique, mon frère, toi", Privat, Domaines de la Psychiatrie, 1985, 250 p., 135 FF.

LA SEXUALITE ET L'ENFANT

La curiosité sexuelle s'éveille de bonne heure puisqu'elle est liée à la naissance de l'intelligence, insatisfaite, elle peut faire barrage à la pulsion de savoir et entraver le développement intellectuel.

Mais quelles sont les possibilités de compréhension de l'enfant en un domaine encore étranger ? Comment se représentera-t-il les manifestations de la sexualité adulte, lui qui n'est pas un adulte en miniature ?

Seule une analyse détaillée des théories sexuelles spontanées de l'enfant nous renseignera sur ses possibilités d'assimilation. Seule une synthèse de ses croyances originales et originelles permettra enfin une évaluation de l'opportunité et du dosage de l'éducation sexuelle.

Véronique Jagstaidt, docteur en psychologie, a consacré six ans de recherches aux représentations sexuelles infantiles en vue d'établir les bases théoriques d'une éducation sexuelle mieux adaptée à l'enfant.

L'originalité de la méthodologie suivie et l'importance des résultats obtenus lui ont valu la remise du prix de Sexologie décerné pour la première fois en 1983, par l'Université de Genève.

Parallèlement à ses travaux de recherche, l'auteur gère, à Genève, un cabinet spécialisé dans l'éducation sexuelle des petits.

Ajoutons que cet ouvrage est illustré de nombreuses illustrations, entre autres des dessins d'enfants très "parlants".

V. JAGSTAITD, La sexualité et l'enfant, Delachaux & Niestlé, 1984, 248 p.

VU POUR VOUS

DU RIFIFI DANS LES OFFICINES

Sous ce titre percutant ne se cache pas une nouvelle version de "Razzia sur la Schnouf", mais une émission du Point de la Médecine consacrée à la pharmacie et aux pharmaciens.

Au début de l'émission, de brèves séquences illustrent les rôles et, surtout, les éminentes qualités du Pharmacien : il donne de bons conseils ; il est prudent ; il est l'ami de la famille ; il compatit avec le patient qui doit payer cher ses médicaments, les mutuelles remboursant de moins en moins.

Après cette entrée en matière idyllique, dont le caractère gratifiant pour les pharmaciens a été très apprécié par les témoins en studio, Paul Danblon échange quelques vues avec ses invités : sur l'intérêt de l'informatique (pour la gestion des officines, mais aussi pour l'évaluation des prescriptions et notamment les risques d'interactions) ; sur les relations

entre le pharmacien et le médecin, le premier étant parfois amené à conseiller ses clients, à se substituer au praticien ; sur les préparations magistrales, si "romantiques", sur le sort desquelles on écrase quelques larmes ; sur le secret professionnel ; sur l'APB et son service de contrôle de la conformité des spécialités ; sur la sécurité dans les pharmacies de garde.

L'émission s'achève sur l'affirmation vigoureuse selon laquelle la pharmacie n'est pas un commerce, et est un beau métier.

En fait, derrière le titre provocant de l'émission, nous avons droit simplement à une tribune permettant à une profession libérale de se mettre en valeur, comme l'APB le fait régulièrement par voie de publicité dans la presse.

Les esprits tordus estimeront que la programmation de l'émission n'est pas due au hasard, mais qu'elle est une sorte de réponse indirecte à la récente enquête explosive de Test Achat "Pharmacies : pilule amère" (voir notre numéro précédent), dont le moins qu'on puisse écrire est que

l'image idéale du pharmacien en sortait sérieusement écornée.

Un spectateur / lecteur étranger aurait d'ailleurs du mal à imaginer que les deux descriptions concernent un même pays.

En tout cas, une chose est certaine. Paul Danblon et ses invités ont fait preuve d'une grande habileté en ne prenant pas à partie Test Achat, mais en l'ignorant purement et simplement, pas une seule référence explicite à l'enquête de l'organisation de défense des consommateurs n'étant faite dans l'émission. Pas mal, d'autant plus que la programmation de l'émission a dû être bouleversée en catastrophe pour permettre aux pharmaciens de rectifier le tir et d'assurer leur promotion.

Dix sur dix pour les relations publiques. Quant à la crédibilité du contenu, c'est au spectateur d'en juger en comparant l'image à la réalité de ses rapports avec les pharmaciens.

PUBLICITE-VEDETTE

Une annonce en trois couleurs dans "Le Soir" (édition du 26 novembre dernier), ça ne passe pas inaperçu.

D'autant plus qu'il s'agit ni plus ni moins d'annoncer un "progrès décisif dans la lutte contre la douleur", avec le lancement d'un nouvel analgésique ne contenant qu'une substance active, l'ibuprofène.

En y regardant de plus près, le "progrès" en question est en réalité un médicament commercialisé en Belgique depuis 1969. Incroyable mais vrai.

L'astuce, comme l'indiquait Jacques Poncin dans le même journal

Progrès décisif dans la lutte contre la douleur.

NEROFEN
combat la douleur, même enracinée,
la fièvre et l'inflammation
tout en respectant votre estomac.

Plus fort que la douleur.

Avant (26.11.85) et après (12.2.86).

(27.11.1985) réside dans le changement d'indications thérapeutiques. Alors que l'ancien Brufen est prescrit comme anti-inflammatoire, le nouveau Nerofen est en vente libre comme antidouleur, fébrifuge, produit contre la grippe et le refroidissement ... Bref, comment faire du neuf et de bonnes affaires avec du vieux.

Il peut paraître curieux que le Ministère de la Santé ait autorisé la mise en vente libre d'un anti-inflammatoire, alors que plusieurs de ces médicaments ont été récemment retirés de la vente en raison de leurs effets secondaires.

Il faut toutefois noter que l'ibuprofène est, parmi les anti-inflammatoires les plus vendus au monde, celui pour lequel on rapporte le moins d'effets secondaires, fataux ou non (voir USNSAI ADRS dans "Scrip", n° 999, 15.5.1985, p. 15). De plus, la dose analgésique est nettement inférieure à la dose anti-rhumatismale.

Le Nerofen coûte 105 F pour une boîte de 24 dragées dosées à 200 mg. C'est beaucoup plus cher que le même médicament utilisé comme anti-inflammatoire (90 F à charge du patient pour 100 dragées). De 0,90 F à 4,35 F pour exactement le même produit. Espérons que cela n'incitera pas certains médecins à établir des prescriptions de complaisance...

En tout cas, le Nerofen se positionne clairement contre l'aspirine, au même titre que sanicopyrine nouvelle formule (paracétamol). L'avantage de ces produits simples est d'apporter une solution alternative aux personnes ne supportant pas l'aspirine.

En tout cas, cette promotion d'un goût douteux s'est rapidement calmée. Suite à certaines pressions, le fabricant a été contraint de mettre une sourdine à ses arguments tonitruants.

Nous vous laissons juger le changement de contenu et de ton de l'argumentation.

PEPIN CALIN

Série française de 11 films de 6 minutes sur les accidents, produite par le Comité Français d'Education pour la Santé, et réalisée par Nadine Trintignant.

Chaque court métrage est l'occasion de présenter l'une ou l'autre situation de risque pour les enfants. C'est aussi et peut-être d'abord une petite tranche de la vie d'une famille moyenne, avec ses joies et ses peines.

En d'autres termes, nous sommes ici aux antipodes de la dramatisation excessive des risques d'accidents domestiques, dont une récente campagne nous a donné l'exemple dans notre communauté francophone de Belgique. Le message est plutôt axé sur l'apprentissage par l'enfant de la maîtrise des risques de la vie quotidienne.

Pour le reste, les sujets les plus divers sont abordés : le rythme du développement de l'enfant, l'intoxication par les médicaments, la noyade, les brûlures, les morsures de chiens, l'intoxication aux produits ménagers, etc.

A signaler aussi l'appoint de la remarquable musique composée par Bernard Herrman pour "La mort aux trousseaux", habilement mise en situation ici.

Notons qu'à la fin de chaque court-métrage, l'adresse d'Educa Santé (1) est rappelée. Cet organisme, investi d'une mission d'information du grand public dans le domaine des accidents domestiques, dispose en effet d'un fonds de documentation non négligeable.

La série est disponible en 3 cassettes de 4, 3 et 4 courts-métrages à la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.

(1) Educa Santé, avenue Général-Michel, 1 B, 6000 Charleroi. Tél. 071/33.02.29.

DE RUBENS A MARIE-CLAIRE

L'obésité est un phénomène de notre société et de notre époque, facteur aggravant sinon cause directe de nombreuses affections.

Il n'est pas toujours facile de faire comprendre aux personnes concernées l'impact de l'obésité sur leur état physique ni l'intérêt qu'elles ont à perdre du poids.

C'est pour aider dans cette tâche les endocrinologues, les diététiciens, les médecins généralistes et les organisations d'information sanitaire, qu'une étudiante diététicienne,

Thérèse Fliesen, a réalisé un montage vidéo d'une demi-heure sur ce sujet.

Le film, intitulé "De Rubens à Marie-Claire" ou "Maigrir mais comment" a le mérite d'être parfaitement ciblé, s'adressant à un public d'obèses. D'ailleurs l'excellent comédien Jacques Lippe est de la partie...

Une bonne utilisation du montage est de le présenter à des personnes ayant fait la démarche de consulter pour un problème de poids. Leur motivation peut s'en trouver renforcée.

L'auteur vend son programme (3.000 FB, un peu cher pour nous !) et ne demande pas mieux que de le présenter elle-même. Son adresse : rue Jacobs Fontaine 9, 1020 Bruxelles, tél. 02/427.17.58 (le soir de préférence).

L'ACCOUCHEMENT

En 35 diapositives didactiques, le déroulement d'un accouchement normal et d'une césarienne.

Il s'agit d'une série de dessins réa-

lisés par une graphiste, Nadine Vion, comme travail de fin d'études.

Contrôlé par un médecin gynécologue, ce travail a le mérite de combiner une indiscutable qualité technique et une réelle utilité pédagogique.

Infor Santé possède une copie des diapositives avec un document d'accompagnement.

ACQUISITIONS

MATERIEL

• ACCIDENT DOMESTIQUE

– Stop aux accidents chez soi. (affiche, dépliant) - Ministère Affaires Sociales Communauté Française.



– Plantes dangereuses. (dépliant) - Club Pharmaceutique d'Éducation pour la Santé.

• ACCIDENT ROUTIER

– Ne tuez pas la fête. (affiche) - CPAD.
– Tu ne me séduis pas quand tu vas vite. (affiche) - Via Secura.

• ALCOOLISME

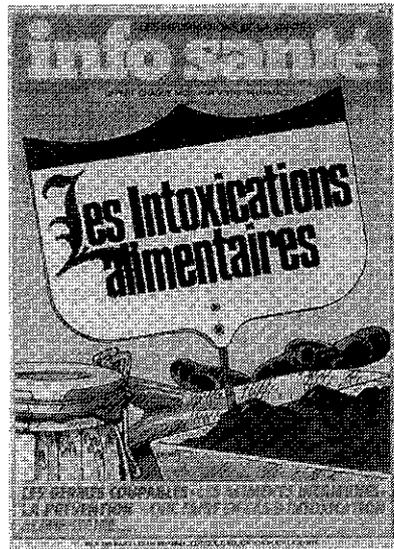
– Plus de fruits, moins d'alcool. (affiche) - Croix-Rouge.

• ALIMENT

– Du blé au pain. (brochure) - Association suisse pour l'alimentation.

• ALIMENTATION

– La Suisse à table. (brochure) - Association suisse pour l'alimentation.



– Les intoxications alimentaires. (dépliant) - Club Pharmaceutique d'Éducation pour la Santé.
– Les yeux plus gros que le ventre. (dias) - Ville de Besançon.
– Raconte ce que tu manges. (photos) - Centre médecine préventive Nancy.
– La bonne cuisine diététique. (brochure) - Vandemoortele.
– Les 7 péchés de la bonne table. (dias + brochure) - Vandemoortele.
– Bien manger, c'est facile ! (dépliant) - CFES.
– Être un bon cuisinier de camps. (8 fiches) - Infor Santé Tournai.

• CANCER

– Radiothérapie. (brochure) - Centre d'Éducation du Patient.

• CONTRACEPTION

– L'affaire du stérilet Dalkon Shield. (dépliant) - Question Santé.

• DIABÈTE

– Hypoglycémie. (affichette) - Centre d'Éducation du Patient.
– Le diabète. (dépliant) - Educa Santé.

• ENVIRONNEMENT

– Isolation acoustique des habitations. (brochure) - CEDIA.

• EXERCICE PHYSIQUE

– Le certificat d'aptitude sportive n'est pas une formalité. (affiche) - COIB.
– Sans tabac c'est la forme ! (brochure) - CNCT.

• HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

– Brossissimo. (dépliant) - CFES.
– En forme jusqu'au bout des dents. (autocollant) - CFES.
– Tout doux sur les sucres, ils sont durs pour vos dents. (affiche) - CFES.
– Pour protéger les dents de vos enfants : le fluor ! (affiche) - CFES.
– J'entretiens mes dents en m'amusant. (brochure) - CFES.
– Les dents et la santé. (brochure) - CFES.
– Vos dents sont vivantes. (dias) - CFES.

Pour protéger les dents de vos enfants : le fluor !
Fluorez à votre médecin, à votre chirurgien-dentiste ou à votre pharmacien.



cfes - Comité Français d'Éducation pour la Santé - 5 rue Nelson 75116 Paris

– Quel avenir pour mes dents ? (revue).
– Prévalence de la carie dentaire. (brochure) - UNMS.

• IMMIGRATION

– Montage Bonne Vacances. (dias) - CMSSM.
– Migration santé/grossesse. (brochure) - CMSSM.

• MALADIE (DIVERS)

– Pour ceux et celles qui ont mal au dos. (brochure) - Front pour une médecine progressiste.

• **MALADIE
CARDIO-VASCULAIRE**

– 10 questions souvent posées à propos de l'athéromatose et de l'alimentation. (*brochure*) - Vandemoortele.

• **MALADIE DE LA PEAU**

– La peau ses problèmes. (*dépliant*) Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

• **MALADIE RESPIRATOIRE**

– Mieux respirer mieux vivre. (*dépliant*) - Centre d'Education du Patient.

• **MEDICAMENT**

– La pharmacie familiale. (*brochure*) - Front pour une médecine progressiste.

• **SANTE**

– Je mange sainement, je ne fume pas, et toi ? (*affiche*) - Ligue cardiologique Belge.

– La santé, on en a besoin tous les jours. (*dépliant*) - Mouvement Coopératif Féminin.

– La santé c'est bien dormir. (*affiche*) - MCF.

– La santé c'est la propreté de la tête aux pieds. (*affiche*) - MCF.

– La santé c'est la vie en mouvement. (*affiche*) - MCF.

– La santé c'est manger équilibré. (*affiche*) - MCF.

– La santé on en a besoin tous les jours. (*affiche*) - MCF.

– Je vis sainement et toi ? (*brochure*) - LCB.

• **SECOURISME**

– Bricolage, jardinage, premiers soins. (*dépliant*) - Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

• **SERVICE DE SANTE**

– Droits et obligations des patients. (*brochure*) - ANMC.

– Payez le juste prix chez le dentiste. (*affiche + dépliant*) - Infor Santé.

– Si nous allons à l'hôpital... sans demander. (*affiche + affichette/B.D.*) - Educa Santé.

• **TABAGISME**

– Le sport j'adore.. la cigarette, j'arrête. (*affiche*) - CNJ/GLAXO.

– La publicité-tabac en question. (*brochure*) - CRIOC.

– Une première cigarette : pourquoi ? (*dépliant et affiche*) - Infor Santé/CCAT/CRIOC.

• **VACCINATION**

– J'aime les enfants... je me fais vacciner contre la rubéole. (*affiche*) - UCL.

LIVRES

• **ACCIDENT**

– MOREAU J., "L'enseignement de la sécurité à l'école", ESF, 1985, 130 p., 78 FF.

• **ADOLESCENT**

– "Mode de vie promouvant la santé de la jeunesse", Institut d'Education pour la Santé du Musée Allemand d'Hygiène en R.D.A., 1985, 134 p.

– "La jeunesse dans les années 80". Les Presses de l'Unesco, 1981, 335 p.

• **ALCOOLISME**

– DORN N. & SOUTH, "Message in a bottle", Gower, 1983, 178 p., ± 1.200 FB.

– "Glossaire d'alcoologie". HCEIA / La Documentation Française, 1985, 30 p.

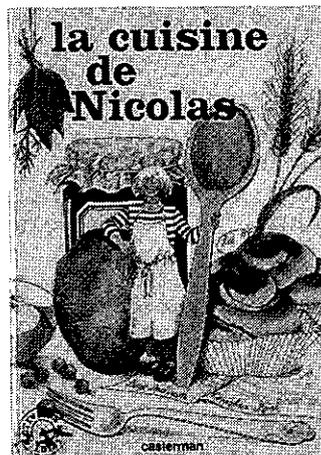
– DESCOMBEY, J.P. "Alcoolique, mon frère, toi". Privat, 1985, 250 p.

• **ALIMENT**

– "L'huile d'olive", Nathan, 1985, 64 p.

• **ALIMENTATION**

– "La fourchette du sportif". CE.RE.AL, 1985, 104 p., 30 FF.



– ANDERSON L., BJORK C., "Pomme et ses plantations", Casterman, 1985, 60 p., 275 FB.

– ANDERSON L., BJORK C., "La cuisine de Nicolas", Casterman, 1985, 60 p., 275 FB.

– TURNER S.A., INGLE R.B., "Nutrition Education Series, New developments in nutrition education", issue 11, UNESCO, 1985, 232 p.

– BARCLAY E.J., "Nutrition Education Series, Easy to make teaching aids for nutrition teaching-learning", issue 10, UNESCO, 1984, 140 p.

– LECERF Dr J.M., "Manger autrement", Institut Pasteur de Lille, 1985, 96 p., 39 FF.

– POLLITT N., "Nutrition et résultats scolaires", UNESCO, Coll. Education nutritionnelle, n° 9, 1984, 46 p.

– "Auxiliaires pédagogiques faciles à réaliser pour l'éducation nutritionnelle", UNESCO, Coll. Education nutritionnelle, n° 10, 1984, 138 p.

– DOROSZ. "Table des calories". Maloine, 1985, 64 p.

– "Vivez mieux mangez mieux". Reader's Digest, 1985, 416, p. 1.695 FB.

– "Les meilleures recettes TONUS de Miss Calorie". Duculot, RTBF Namur, 1985, 157 p., 401 F.

– "La restauration rapide (Fast Food) et la santé". Association Suisse pour l'Alimentation, cahier 57, 1985, 56 p., 50 FS.

• **CANCER**

– LAGARDE Dr P., "Le cancer : tout ce qu'il faut savoir", Favre, 1984, 448 p.

• **CONCEPTION / GROSSESSE**

– "Histoires de naissance", EPI, 1985, 294 p., 100 FF.

• **CONTRACEPTION**

– BANTUELLE, M. "Elaboration du modèle explicatif du comportement contraceptif des adolescents". Ministère de la Communauté Française, Université de Liège, Educa-Santé Charleroi, 1985, 46 p.

• **DIABETE**

– MARQUE, P., MURAT, A., "Le trésor du parc", Edition médecine et enfance, 1984, 48 p., 350 FB.

– LESOURD, D. "Les 150 meilleures recettes pour diabétiques". Marabout Service, n° 726, 1985, 222 FB.



• EDUCATION DU PATIENT

– LINDQUIST, I. "L'enfant à l'hôpital - la thérapie par le jeu". ESF, 1985, 108 p.

• EDUCATION SEXUELLE

– "Pierre + Anne = APT", SIPS, 1985, 108 p., 30 FF.
 – "Une recherche sur la vie amoureuse des jeunes", SIPS, 1985, 150 p.
 – ELSKAMP, K.K. et al. "Testez votre vie amoureuse". Solar, 1985, 236 p.

• ENFANT

– JAGSTAIDT, V., "La sexualité et l'enfant", Delachaux & Niestlé, 1984, 249 p.

• ENVIRONNEMENT

– "Poisons et pollution". Test Achat, 1985 FB.

• EXERCICE PHYSIQUE

– GREGOR C., "Exercices à deux", Les Editions de l'Homme, 1985, 216 p., 1.040 FB.

• FEMME

– ROZENBAUM Dr H., "Guide pratique de gynécologie", Solar, 1984, 240 p., 58 FF.

• FORMATION

– "Catalogue 1985". Unesco, 1985, 146 p.
 – "Disciplines d'éveil". Unesco, 1985, 269 p.

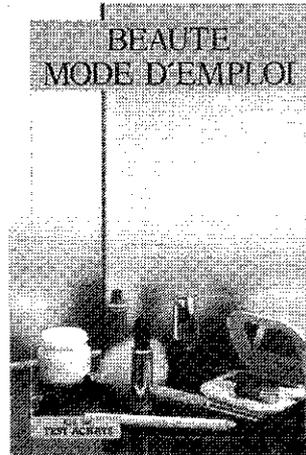
– KAPFERER, J.N. "L'enfant et la publicité". Dunod, 1985, 199 p., 98 FF.

• HOMEOPATHIE

– Coll., "Allô, Docteur ?", Maloine, 1985, 96 p.
 – AULAS, J.J. "L'homéopathie". Ed. Roland Bettex, 1985, 400 p.

• HYGIENE

– "Beauté mode d'emploi", Test Achats, 1985, 236 p., 595 FB.



• HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

– "Hygiène et prévention bucco-dentaires". Revue du Palais de la Découverte, Fondation Fluocaril, 1979, 131 F.

• MALADIE

– DRAVET, C., LALLON, P. "L'enfant épileptique". Privat, 1985, 200 p., 98 FF.

• MALADIE MENTALE

– "Comprendre sa dépression". Test Achats, 1985, 222 p.

• MALADIES DE L'OEIL

– DUBIE, J.L. "Bien voir pour mieux vivre". Encre, 1985, 159 F.

• MALADIE RHUMATISMALE

– BARNARD. "Mieux vivre l'arthrite et les rhumatismes". Marabout Service, n° 718, 192 F.

6

• MEDECINE ALTERNATIVE

– NARODETZKI, A., "La médecine végétale illustrée", 1.006 p.
 – ANTZ, A., "La santé par les remèdes naturels", Trévise, 1985, 160 p., 62 FF.
 – BLOUIN, B., GOUE, R. "Le livre des médecines douces". Solar, 1985, 348 p., 125 FF.

• MEDICAMENT

– "Répertoire commenté des médicaments", 1985, CBIP, 1985, 504 p.
 – "Compendium des spécialités pharmaceutiques", 1985, AGIM, 1985, 320 p.

• PERINATALITE / BEBE

– TREMBLAY R.E., PROVOST M.A., STRAYER F.F., "Ethologie et développement de l'enfant", Stock, 1985, 474 p., 130 FF.

– ROBERTSON, J.R.J. "Un bébé dans la famille". Ed. ESF, 1985, 132 p.

– CUKIER, J. "Allaiter ou le bonheur d'aimer". Londreys, 1985, 178 p., 75 FF.

• POLITIQUE DE SANTE

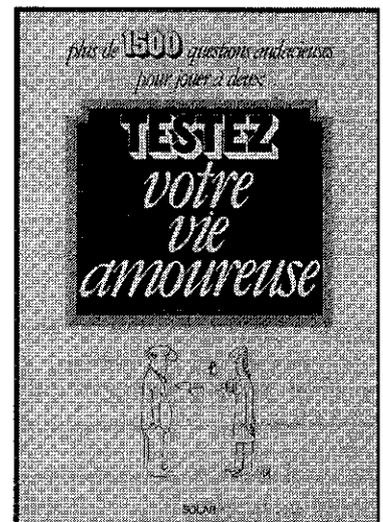
– "Targets for health for all 2000". OMS, 1985, 204 p.
 – "Les buts de la santé pour tous 2000". OMS, 1985, 230 p.

• REGIME

– KYT et al. "L'obésité, origines et traitements". Economica, 1984, 226 p., 396 FB, Diffusion Cabay.
 – MILLER, P.M. "Le régime idéal". Marabout Service, n° 688, 1984, 221 FB.
 – TIANO, M. "Le régime anti-cholestérol". Solar, 1985, 201 p.

• SANTE

– PALLARDY P., "Le livre de la grande forme", Solar, 1985, 312 p., 140 FF.
 – BRETECHER C., "Docteur Ventouse Bobologie", Bretecher, 1985, 49 p., 265 FB.
 – "A propos de votre santé", CFES, 1985.



– "Vademecum santé, institutions, services, compétences". CRISP, 1985, 74 p.

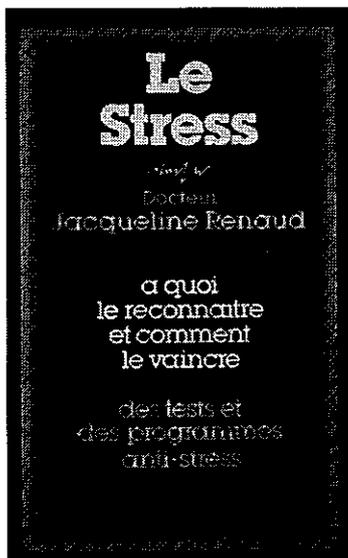
– "Actes des Etats Généraux de la Santé 1984". GERM, 1985, 322 p.

• SERVICE DE SANTE

— BLANPAIN, M.M., BORCHGRAEVE, C. "Recherche en soins infirmiers : utopie ou réalité ?". GRASI, 1985, 90 p.

• STRESS

— RENAUD, J. "Le stress : à quoi le reconnaître et comment le vaincre". Solar, 1985, 175 p., 55 FF.



• TABAGISME

— ASHTON, H., STEPNEY, R. "Fumer-psychologie et pharmacologie". Mardaga, 1985, 264 p.

• TROISIEME AGE

— "Que consomment les personnes âgées pour leur santé ?". ANMC, n° 10, 1985, 100 F.



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

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'Education santé :

- en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/230.78.90, poste 192 ;
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse, audiovisuel). Le centre de documentation d'infor santé est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Son adresse n'est pas la même que l'adresse courrier : rue d'Arlon 55, 1040 Bruxelles.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Documentation : Théano Borakis.

Mise en page : Theo Debeer.

Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB.

— Prix au numéro : 60 FB.

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

Ce numéro a été réalisé avec l'aide du Ministère de la Communauté Française.

Les articles signés ne reflètent pas nécessairement les opinions d'Infor Santé. Ils n'engagent que leur auteur.

Papa, maman, bobo !



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

Un gros rhume, une petite fièvre : on ne se précipite pas chez le médecin pour si peu. Pourtant, quand il s'agit d'un enfant, on panique vite : deux précautions valent mieux qu'une : le docteur et, en attendant, un petit médicament !

Pourtant, dans beaucoup de cas, l'un comme l'autre sont parfaitement inutiles. Oui, mais... ! Une intervention médicale est parfois nécessaire, voire urgente ! Comment savoir ?

Le dernier dépliant publié par Infor Santé envisage trois situations auxquelles les parents se trouvent souvent confrontés : fièvre, rhume, otite.

De quoi s'agit-il ? Que peut-on faire soi-même ? Quand faut-il appeler le médecin ?

Les éléments de réponse proposés aideront les parents à réagir plus efficacement et plus sereinement et à solliciter à bon escient la collaboration du médecin.

Le dépliant invite aussi les parents à faire preuve de prudence dans l'usage des médicaments : tout d'abord parce que les enfants peuvent être très sensibles aux effets secondaires ou à un dosage excessif, mais aussi parce que c'est dès le plus jeune âge que l'enfant doit apprendre à

faire un usage raisonnable des médicaments.

Ce dépliant a été réalisé avec l'aide du Ministère de la Communauté Française. Pour le recevoir, ainsi que les 7 prochains (1 par trimestre), envoyez votre adresse avec un billet de 50 FB à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.
Tél. 02/230.78.90 (poste 192).

