

Payez le juste prix chez le dentiste



Après "le juste prix chez le médecin", c'est au tour de notre dépliant "Payez le juste prix chez le dentiste" d'être mis à jour. Cela valait la peine, puisque la convention s'étend aux jeunes de moins de 22 ans en 1985 et à la totalité de la population en 1986. Rappelons toutefois qu'il s'agit d'une convention partielle, qui n'engage les dentistes conventionnés que pour certaines prestations, pour certains soins conservateurs. C'est toujours mieux que rien. Si vous voulez en savoir plus (modalités de la convention, nouveaux numéros de code des prestations concernées, tickets modérateurs à charge du patient...), il vous suffit de nous adresser votre demande. Une affiche (33,5 x 50 cm) est également disponible.

Enfin, si vous souhaitez recevoir nos dépliants pendant 2 ans (soit 8 numéros), vous n'avez qu'à envoyer 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).



EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel
d'infor santé

n° 23 nov '85

DANS CE NUMERO :

REFLEXIONS

Dublin : le dernier salon où on cause d'éducation pour la santé . p. 3
Le généraliste et l'éducation pour la santé : reconversion en vue ? p. 5

INITIATIVES

Des mots-clés pour l'éducation pour la santé p. 11
Restez branchés : la santé dans le poste p. 12
L'éducation pour la santé à l'Université p. 13
Un bon cuisinier de camp p. 14
Ter Duinen p. 15

MATERIEL

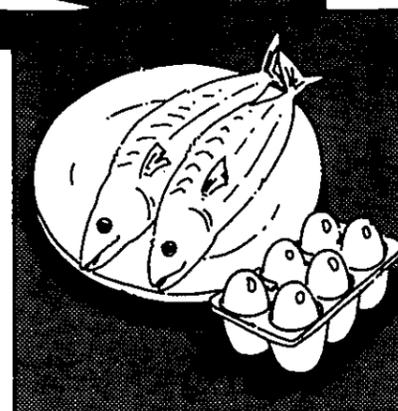
Sexe et sécurité routière p. 17

ENQUETES

Les pharmaciens sont-ils des commerçants comme les autres ? p. 18

LU POUR VOUS

Docteur Ventouse, bobologue . . . p. 21
Manger oui, mais autrement . . . p. 23
"Message in a bottle" p. 25



**évaluation
des menus d'infor santé
p.7 à 11**



EDITO

A la fin d'une législature, il est de tradition de dresser des bilans et de formuler des souhaits pour l'avenir.

On sait que la Communauté Française consacre chaque année environ 80 millions à l'éducation pour la santé. Mais la répartition et l'usage qui est fait de cette somme n'étant pas publiés, nous ne pouvons apprécier que la partie visible de l'iceberg.

LA LEGISLATION

On éduque pas avec des lois, bien entendu. Cependant, certaines mesures qu'on peut plutôt qualifier de "promotion de la santé" peuvent contribuer à créer un environnement favorable. Ne disposant pas de liste exhaustive, citons de mémoire à titre d'exemple, un décret interdisant de fumer dans certains lieux publics, un autre relatif à l'éducation sexuelle, et la récente décision de fournir gratuitement le vaccin rougeole-oreillons-rubéole.

LES SUBSIDES

Les sommes consacrées à l'éducation pour la santé restent comme toute bien modestes comparées à l'ensemble du budget de la Santé publique. Mais contrairement à beaucoup d'autres budgets dont l'affectation est bloquée à long terme, le ministre dispose ici d'une très grande liberté. Ce petit budget peut donc servir à encourager, voire susciter des initiatives intéressantes. Par contre, on peut craindre que certains choix soient guidés par des intérêts politiques plus que par une réelle politique d'éducation à la santé.

LE CONSEIL CONSULTATIF DE LA PREVENTION

Installé depuis deux ans, ce nouvel organisme n'a pas encore eu le temps

de proposer au ministre des orientations dans le domaine particulier de l'éducation pour la santé. Il serait utile de constituer un instrument spécifique, que ce soit au sein ou en dehors du Conseil consultatif de la prévention.

LA FARES

Issue de l'ancienne Oeuvre de Défense contre la Tuberculose, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé s'est vu confier une mission de coordination. L'idée de convertir cette vénérable institution était une véritable gageure. Il est évidemment trop tôt encore pour juger des résultats du recyclage de son personnel et de l'ouverture de ses structures à des non-médecins. Son principal atout réside dans la décentralisation de ses Commissions sectorielles (plus ou moins au niveau des arrondissements).

L'APES

L'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé a eu le mérite de contribuer à faire prendre conscience de l'utilité d'évaluer sérieusement les activités d'éducation pour la santé. Nous regrettons cependant le caractère confidentiel des évaluations financées par l'APES. Les résultats de ces travaux relativement coûteux mériteraient d'être publiés pour éviter la répétition des mêmes erreurs.

LA CONCERTATION THEMATIQUE

Nous avons souvent répété que nous préfererions une action concertée par rapport à tel ou tel public ou sur une base géographique plutôt qu'une coordination thématique.

Nous nous étions réjoui l'an dernier d'assister à un rapprochement

entre plusieurs comités. Malheureusement, le CPAD (alcool et drogues) a refusé de poursuivre la cohabitation avec le CCAT (tabac).

D'autre part, le même Comité de coordination antitabac a dû attendre cette année jusqu'en septembre pour que le ministre signe enfin sa convention qui prend cours au 1er janvier 1985 (sic).

Plus grave encore : Educa-Santé qui avait doublé son activité thématique (éducation sexuelle et accidents) d'une action sur le terrain extrêmement appréciée dans sa région (Charleroi) n'a pas reçu de réponse à sa demande de nouvelle convention. Nous regrettons vivement de voir cette asbl qui a fait ses preuves, sacrifiée à une politique communale partisane.

ET CEUX QUI FONT VRAIMENT L'EDUCATION A LA SANTE ?

Les organismes d'éducation permanente, les mutuelles, les mouvements de jeunesse, les organisations de consommateurs ne sont pas négligés dans les subsides pour l'éducation à la santé distribués par la Communauté Française. Mais ces subsides sont souvent symboliques par rapport à l'effort qu'elles consentent et au public qu'elles atteignent. Elles pourraient légitimement revendiquer bien davantage.

EN CONCLUSION

Il est indéniable que l'éducation pour la santé a acquis droit de cité dans notre petite Communauté Française au cours des quatre dernières années. L'effort très important consenti par les Mutualités Chrétiennes (par rapport aux subsides reçus) et leur collaboration active aux initiatives du ministère de la Communauté Française nous autorise à revendiquer que quelques erreurs de parcours soient corrigées et notamment que des moyens d'action raisonnables soient donnés à Educa Santé et au Comité de Coordination antitabac.

Pour l'avenir, il nous semble nécessaire de définir certaines priorités. Mais c'est une autre histoire : nous en reparlerons.

examinés dans le détail, mais avec un souci de bonne vulgarisation qui en font un outil agréable pour tous ceux qui s'intéressent à l'éducation de l'enfant.

Dr. Thérèse AGUILAR, "L'Enfant et sa Santé", 1979, 514 p.



Un ouvrage complet sur la femme, une utopie ? Plus maintenant, avec ce "Guide de la Femme" du Dr. Miriam Sheppard. Ce livre traite en effet de tous les problèmes rencontrés par la femme tout au long de sa vie, de l'enfance à la vieillesse. L'intérêt de l'ouvrage est qu'il vulgarise suffisamment tous les points traités pour être à la portée de toutes.

Rien n'a été laissé au hasard : la forme physique, la santé, les inévitables soins quotidiens, la sexualité, la fécondité, les problèmes gynécologiques ou psychologiques, les étapes de la vie jusqu'à la ménopause et enfin le 3ème âge.

Il s'agit d'un véritable ouvrage de référence que toute femme devrait posséder chez elle. Le texte est illustré par des photos et des dessins judicieusement choisis. Un bijou d'encyclopédie féminine, qui vaut son prix un peu élevé.

Dr. Miriam SHEPPARD, "Le guide de la femme", Editions de la Boétie, 1984, 450 p.

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

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

- en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/230.78.90, poste 192 ;
 - en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse, audiovisuel). Le centre de documentation d'information 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
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.

Tentatives de suicide

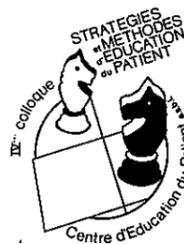
— Les tentatives de suicide sont pratiquement deux fois plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes (29 pour 10.000 femmes contre 16 pour 10.000 hommes). L'incidence moyenne est de 22,8 cas pour 10.000 habitants ;
 — le taux de létalité est par contre nettement plus élevé chez les hommes (25 o/o) que chez les femmes (9,5 o/o). Le nombre actuel de décès est évalué à 3,3 cas pour 10.000 habitants ;
 — le moyen le plus utilisé est de très loin le médicament, seul ou en association (70 o/o des cas de tentatives de suicide), bien avant la section des veines ou la pendaison (8 o/o chacun). Les psychotropes, surtout les benzodiazépines, utilisés seuls ou en association, constituent 89 o/o des médicaments utilisés. Ajoutons que la prise de médicaments est un moyen peu "sûr", puisqu'elle n'est fatale que dans 5 o/o des cas ;
 — les chômeurs constituent la proportion la plus importante des tentatives de suicide.

Effets secondaires des médicaments

— Ils sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, et dans le groupe d'âge des 70 ans et plus ;
 — on observe 0,63 rapport par 1.000 contacts médecin-patient ;
 — les médicaments les plus souvent mentionnés sont pour les hommes les vaccins, les antibiotiques et les médicaments agissant sur le système respiratoire, et pour les femmes les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, les antibiotiques et les vaccins ;
 — les organes les plus touchés sont la peau et ses annexes (25 o/o des réactions), le système gastro-intestinal et le système nerveux.

Ces données partielles ne permettent pas d'estimer avec précision la fréquence d'apparition des effets indésirables. Elles méritent toutefois d'être méditées. Il arrive en effet que les risques liés à l'usage d'un médicament soient sous-estimés pendant plusieurs années avant d'apparaître clairement et d'entraîner des mesures de prudence, voire le retrait pure et simple d'une spécialité (cas du suloctidil voici à peine quelques semaines).

Ces rapports peuvent être obtenus sur demande à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, rue J. Wytzman 14, 1050 Bruxelles.



EDUCATION DU PATIENT

Le 4e Colloque "Stratégies et méthodes d'éducation du patient" s'est déroulé le 5 octobre dernier aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, à l'initiative du Centre d'Education du Patient.

Plus de 200 participants, exposés de qualité, organisation impeccable, tout concourait à faire de cette journée une réussite.

On soulignera le caractère international de cette organisation, qui a vu des orateurs venus du Canada, de Suisse et des Pays-Bas, à côté des nombreux intervenants belges.

La vingtaine d'exposés présentés nous a permis d'observer les progrès réalisés en éducation du patient depuis 1983 : les réalisations sont de plus en plus nombreuses et bien organisées (1) ; les évaluations plus fines (2) ; la réflexion plus approfondie (3).

Cela ne laisse pas d'être encourageant.

Bref, une journée intéressante, une réussite qui ne doit rien à personne, dont les coûts ont été entièrement couverts par les organisateurs, sans le moindre subside. Ce n'est pas un mince exploit.

- (1) Dr. SMEETS, éducation du patient bronchoemphysémateux à son handicap, Centre Hospitalier de Ste Ode, Baconfof. Dr. BUYSSCHAERT, diabète et éducation intégrée, Cliniques Universitaires UCL, Mont-Godinne.
- (2) Prof. GRENIER, l'enseignement du malade : état de la question et évaluation des effets, Université de Montréal.
- (3) Prof. MERCIER, détermination des priorités en éducation sanitaire : rôle des représentations sociales, Facultés Notre-Dame de la Paix, Namur. Dr. BREMER-SCHULTE, auto-aide et entraide mutuelle, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.



ETRE UN BON CUISTOT...

.... ce n'est pas évident. C'est pourtant indispensable lorsqu'on est membre de "Jeunesse et Santé" et qu'on offre ses services pour un camp destiné à des enfants. En effet, les parents attendent à juste titre que leurs enfants soient bien nourris, conformément aux règles de l'hygiène et de la diététique. Quand, en plus, il faut se débrouiller avec un budget relativement limité, cela devient impossible... si on ne dispose pas du minimum de formation indispensable.

C'est pourquoi à Tournai, Jeunesse et Santé et Infor Santé ont organisé cette année une formation destinée aux cuistots débutants qui avaient offert leurs services pour un camp de vacances.

Grâce à cette formation, les candidats-cuistots devaient être capables d'assumer les responsabilités suivantes :

- préparer un menu équilibré et sain ;
- faire les achats en tenant compte des prix du moment, des produits de la région ;
- utiliser les restes de façon intelligente et agréables ;
- adapter les menus aux régimes des enfants ou des jeunes ayant des problèmes de santé ;
- bien respecter les règles d'hygiène.

A l'issue de la formation, un petit fascicule a été réalisé en guise d'aide-mémoire. Il rappelle quelques principes diététiques fondamentaux, puis donne quelques conseils plus pratiques ; il propose également des exemples de menus. Ce fascicule est évidemment disponible aussi pour ceux qui n'ont pas participé à la formation. L'édition 1986 sera enrichie en fonction de l'expérience vécue pendant les camps de vacances 1985.

"Etre un bon cuistot de camps..." Infor Santé et Jeunesse et Santé Tournai, rue Saint-Brice 44, 7500 Tournai, 40 F.



EDUCATION DES CONVALESCENTS A "TER DUINEN"

Les Mutualités Chrétiennes viennent d'inaugurer à Nieuport un nouveau centre de convalescence et de vacances pour malades.



Il était temps de voir d'un peu plus près ce qu'il en est exactement. Tel était l'objectif d'une enquête menée en commun par le service d'Etude de l'ANMC et l'Union Chrétienne des Pensionnés auprès d'un échantillon de 230 personnes.

Quelques données significatives :
 — 38 o/o des ménages interrogés déclarent disposer d'un revenu net inférieur à 20.000 FB par mois ;
 — 65 o/o disent avoir dû réduire leurs dépenses à l'âge de la pension (un ménage sur dix affirme avoir même dû réduire ses dépenses de santé) ;
 — les dépenses mensuelles de santé à charge des ménages pensionnés se répartissent comme suit :

Nombre de ménages (en o/o)	Valeur des dépenses (en FB)
4	0
28	1 - 500
29	501 - 1.000
25	1.001 - 2.000
10	2.001 - 4.000
4	plus de 4.000

On dit souvent que le poids de la crise se fait particulièrement sentir chez les personnes âgées, notamment dans le domaine des soins de santé, où elles "consomment" plus que les autres tranches d'âges de la popula-

— les dépenses en médicaments représentent le poste le plus important des frais de santé. Pour 75 o/o des ménages, plus de 60 o/o des dépenses mensuelles de santé passent en médicaments. Autre chiffre impressionnant, 14 o/o des gens achètent plus de 10 conditionnements par mois. Enfin, il faut également retenir que 79 o/o des personnes interrogées consomment des médicaments non remboursés, prescrits ou non.

La principale conclusion de cette enquête très éclairante est que les aspects financiers (revenus, remboursement préférentiel) n'ont guère d'influence sur la consommation médicale, en volume et en coût. Par contre, l'état de mauvaise santé ressenti ou diagnostiqué donne la clé de la consommation des soins de santé par les personnes âgées. D'autre part, le comportement de prescription du médecin (nombre de médicaments prescrits, coût à charge du patient par spécialité) revêt également une importance non négligeable, puisque le poste médicaments est le premier du budget santé des pensionnés.

Il peut accueillir aussi bien des personnes souffrant d'une maladie chronique que celles à qui la faculté a imposé quelques semaines de repos à la suite d'une affection aiguë ou d'une intervention chirurgicale.

Par rapport à d'autres institutions du même genre, "Ter Duinen" ne constitue pas seulement une excellente réussite architecturale. On a voulu dès le départ lui donner une spécificité supplémentaire : en faire un centre d'éducation du patient et d'éducation à la santé en général.

Le personnel engagé (médecins, infirmières, kinés, diététicienne...) a été sélectionné en tenant particulièrement compte de sa capacité d'in-

tégrer la dimension éducative dans ses diverses activités professionnelles. Un animateur aura pour fonction principale d'assurer la coordination au sein de cette équipe.

Outre l'action éducative permanente destinée aux hôtes de la maison, on envisage d'y expérimenter des sessions sur des thèmes particuliers (telle ou telle affection : diabète, rhumatisme, obésité...) destinées aux patients eux-mêmes ou à leurs proches.

Si les réalisations sont à la hauteur des projets, nul doute que "Ter Duinen" devienne bientôt un centre pilote en matière d'éducation à la santé.

MATERIEL

**Je mange sainement
Je ne fume pas**



et toi?

LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
1000 Bruxelles
rue des Champs Elysées 43, 1050 Bruxelles
02/649.85.37

MSD

ENZO SCIFO A BON COEUR

Les temps changent. Voici quelques années, Eddy Merckx avait participé au lancement d'une marque de cigarette dans notre pays. Aujourd'hui Enzo Scifo nous confie qu'il mange sainement et qu'il ne fume pas, nous invitant à suivre son exemple.

Si le sport et le tabac ne font pas bon ménage physiquement (voir la campagne actuelle du Comité National contre le Tabagisme Français "Sans tabac c'est la forme"), par contre l'argent du tabac et le sport vivent déjà une longue histoire d'amour qu'une législation restrictive en ma-

tière de publicité-tabac n'arrive même pas à troubler.

On appréciera donc la prestation du Soulier d'Or 1984 au profit de la Ligue Cardiologique Belge.

Toutefois, tant qu'à faire, on aurait préféré un poster avec un minimum de texte plutôt qu'une image affichant un peu lourdement sa bonne parole.

Cette affiche fera aussi plaisir à la banque soutenant le sporting, puisque son logo occupe précisément le point central de la photo, son "coeur" en quelque sorte...

Le poster Scifo est gratuitement disponible à la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Elysées 43, 1050 Bruxelles - tél. 02/649.85.37.

4'45" CONTRE LE TABAC

Telle est la durée du vidéo clip "Arrête cette cig-arrête" destiné à sensibiliser les jeunes aux inconvénients liés au tabagisme. Le prétexte est la répétition d'un spectacle musical dansé, dont le (beau) metteur en scène fume comme un Gainsbourg. La réalisatrice, I. Christiaens, étu-

diant à l'I.A.D., joue habilement de l'attrait/répulsion qui peut être véhiculé par la cigarette, et sa réalisation est techniquement irréprochable et très rythmée (environ 90 plans, soit 1 plan toutes les trois secondes). Un véritable boulot de professionnel.

Pour tous renseignements : CCAT, rue Traversière 19, 1030 Bruxelles. Tél. 02/219.05.10.

LA PHARMACIE FAMILIALE

Nous venons de rééditer notre dépliant "Que doit contenir la pharmacie familiale ?". On y trouve une description des produits de base utiles (médicaments à usage interne et externe et matériel de pansement), ainsi que quelques conseils généraux. Il s'agit bien entendu d'un document à l'objet limité, et dont le texte est bref.

C'est pourquoi nous avons trouvé particulièrement bienvenue la brochure du même titre réalisée par le Front pour une Médecine Progressiste et éditée par Educa Santé.

L'approche du sujet en est radicalement différente. Ici on part des petits problèmes de santé de la vie courante, des gestes conseillés pour les résoudre, pour en tirer les produits utiles.

Cela se traduit par 16 rubriques-tracts sur la fièvre, le nez qui coule, la gorge qui fait mal, etc..., chaque rubrique étant terminée par un encadré proposant un élément pour l'armoire à pharmacie.

La brochure se termine par une synthèse "composition d'une pharmacie familiale", déterminée par les rubriques précédentes, et par une page sur la péremption des médicaments.

Bref, nous avons là un bel exemple de pédagogie informative. Une seule réticence, la médiocre qualité graphique de la brochure. Certains penseront que cela n'a guère d'importance dès l'instant où le contenu est de bonne qualité. Cela n'est pas notre avis. Pour qu'un document soit reçu convenablement par le public auquel il s'adresse, il est indispensable que sa présentation soit correcte.

"La pharmacie familiale", dépliant d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

"La pharmacie familiale", brochure disponible à Educa-Santé, avenue Général Michel 1 B, 6000 Charleroi.

BIENTOT DES CADRES QUALIFIES EN EDUCATION POUR LA SANTE

Il y a un an déjà, nous vous annonçons la création à l'UCL d'une licence en éducation pour la santé. Celle-ci a connu pas mal de succès et plus d'une dizaine de candidats ont suivi avec fruit la première année.

Vu l'habituelle concurrence entre les universités, on pouvait craindre de voir les programmes de licence se multiplier à une vitesse sans aucun rapport avec les besoins réels.

Ces craintes sont aujourd'hui quelque peu tempérées par l'annonce de l'organisation à Charleroi d'une licence interuniversitaire en éducation pour la santé.

Quelque peu tempérées... sans plus. En effet, si l'UCL, l'ULB, l'Université de l'Etat à Mons et les Facultés de Namur ont accepté de collaborer avec le CUNIC (Centre Universitaire de Charleroi) pour organiser cette licence en horaire décalé, il faut noter que l'Université de Liège n'y est pas associée. En effet, celle-ci propose de son côté une option en éducation pour la santé dans le cadre de sa licence en sciences sanitaires.

LES PROGRAMMES

A Charleroi comme à Louvain-en-Woluwé, le programme sera organisé autour de trois axes : Santé, Education, Administration. L'enseignement proprement dit sera complété par des

séquences d'intégration davantage orientées vers l'acquisition d'un savoir-faire (méthodologie, stages, séminaires...). Une guidance accompagnera l'ensemble des activités en vue "de favoriser et de mesurer l'évolution des savoir-être et savoir-devenir".

De leur côté, les Faculté Notre-Dame de la Paix à Namur annoncent 6 modules de 30 heures de cours qui peuvent s'intégrer dans la licence présentée ci-dessus :

- module 1 : La relation soignant-soigné en éducation pour la santé,
- module 2 : Education sanitaire et handicap mental,
- module 3 : Education sanitaire dans des milieux socio-culturels spécifiques,
- module 4 : Education sanitaire en milieu institutionnel,
- module 5 : Aspects psycho-sociaux de l'épidémiologie et éducation pour la santé,
- module 6 : Représentations sociales et histoire de la santé et de la maladie.

Il est important de signaler que ces 3 programmes (UCL, Charleroi, Namur) ont deux caractéristiques communes :

- ils s'adressent en principe à des personnes ayant déjà fait des études supérieures dans le champ de la santé ou des sciences humaines ;
- ils sont organisés en horaire décalé,

afin d'être accessibles aux personnes engagées dans la vie professionnelle.

Le soudain développement de ces programmes soulève quelques questions. La plus importante est de savoir si nous avons réellement besoin de tant de licenciés en éducation pour la santé. Le niveau de qualification visé semble les destiner à la direction de programmes ou de services d'une certaine importance, par définition peu nombreux dans notre petite communauté francophone. N'avons-nous pas davantage besoin de personnes qui auraient reçu une information en éducation pour la santé intégrée dans leur formation de base ?

D'autre part, on peut se demander si ces programmes apportent vraiment du neuf ou s'il s'agit tout simplement de cours existants rassemblés dans un nouveau cadre. Et ne manque-t-on pas de l'un ou l'autre professeur vraiment spécialisé en éducation pour la santé qui donnerait une réelle spécificité à ce type de programme ? Enfin, l'enseignement dispensé répondra-t-il efficacement aux besoins réels des professionnels de l'éducation pour la santé sur le terrain ? Jusqu'à présent, ceux-ci ne semblent pas avoir été consultés. On ne pourra répondre à ces questions qu'en évaluant les résultats. Et pour cela, il faudra attendre quelques années.

Renseignements :

- UCL : RESO, Tour Harvey 5575, avenue Hippocrate 55, 1200 Bruxelles - tél. 02/764.55.75.
- Facultés de Namur : Secrétariat du département de psychologie, Faculté de Médecine, rue de Bruxelles 61, 5000 Namur - tél. 081/22.90.61 - ext. 2402.
- Charleroi : CUNIC, avenue Général Michel 1 B - 6000 Charleroi.

LES MEDECINS VIGIES

Nous vous parlons régulièrement dans "Education Santé" du réseau de médecins vigies mis sur pied dans notre pays par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, et qui fonctionne de manière continue depuis 1982.

Les premiers rapports récapitulatifs concernant l'enregistrement des données relatives à divers problèmes de santé sortent ces temps-ci.

Ainsi, outre un rapport synthétique sur la première année de fonc-

tionnement du réseau, il existe des rapports détaillés sur la surveillance de cinq maladies infectieuses : infections urinaires, oreillons, rougeole, pneumonie et urétrite chez l'homme.

Deux autres rapports complètent cet ensemble à ce jour. Le premier est consacré aux tentatives de suicide, et le second aux réactions indésirables consécutives à l'administration de médicaments.

Quelques données à épingle :

principal (mot-vedette), renvois mutuels de termes qui se recoupent partiellement, introduction de termes considérés comme "impropres" par des professionnels de la documentation ou de la santé mais utilisés par des non spécialistes qui cherchent de la documentation, etc... De plus, il est bien entendu qu'il s'agit d'une liste générale. Il appartiendra aux organismes qui l'utiliseront de la développer dans les domaines spécifiques de leur action. Il est clair par exemple qu'Infor Santé complètera la liste dans le domaine des médicaments.

UN TRAVAIL EFFICACE

Ce qui nous paraît réconfortant en cette affaire, c'est la rapidité relative (1) avec laquelle le travail s'est effectué. Cela contraste nettement avec

(1) 1/2 douzaine de réunions de moins de 2 heures, plus quelques heures de travail sur traitement de texte entre les réunions.

QUELQUES NOTIONS RELATIVES AUX MOTS-CLES

— mot-clé : mot représentant une des notions fondamentales de l'information contenue dans un texte.

— thésaurus : répertoire des termes normalisés pour l'analyse de contenu et le classement des documents d'information.

— descripteur : élément d'un langage correspondant aux concepts traités dans un texte.

— vedette-matière : élément d'un plan de classification systématique reprenant entre 1 ou 200 rubriques embrassant l'ensemble du champ couvert par le système documentaire.

— non-descripteur : terme conceptuellement proche d'un descripteur mais qui n'est pas retenu.

— vedette : descripteur principal.

notre expérience de réunions de travail ou de décision de la plupart des comités auxquels nous sommes associés...

D'autre part, on s'étonnera de l'absence de l'APES en tant que telle dans ce groupe de travail. Il nous semble qu'il s'agit ici précisément de résoudre un de ces problèmes méthodologiques auxquels cette association se dit sensible.

Toujours est-il que cette initiative vient à son heure en ce qui concerne Infor Santé. En effet, nous avons commencé récemment une mise à jour complète de notre documentation. Dans un proche avenir, nous espérons pouvoir répondre avec la meilleure précision et rapidité aux demandes d'informations et de documentation qui nous parviennent. Le prochain numéro d'"Education Santé" sera largement consacré à notre documentation new look, qui fait appel aux ressources de l'informatique.

FLASHES SANTE SUR LES RADIOS LIBRES

Depuis bientôt un an, les flashes de Question Santé "passent dans le poste". Plus exactement, ils sont émis par une quinzaine de radios locales, et couvrent ainsi grosso modo l'ensemble de la région francophone du pays.

Nos messages radio d'éducation à la santé sont analogues à ceux que nous diffusons sur le télétexte de la RTBF et dans la presse écrite (voir Education Santé n° 22, p. 3). Moyennant adaptation au canal radio bien sûr : le message oral est plus long, plus redondant que l'écrit. Il peut se permettre de se donner davantage un style parlé. Tous les jeux d'intonation sont permis, dans les limites des impératifs de "sérieux" commandés par le registre médical, ... et par les dons du présentateur ! Pour nous, l'humour du texte et du ton devrait remplacer celui des illustrations absentes.

Chacun des présentateurs s'approprie le message à transmettre. Cette formule présente l'avantage d'accrocher davantage l'auditeur, qui reconnaît la voix de son présentateur fa-



vori. Et puis les radios n'ont pas toutes le même style. Le style "Mr Santé" par exemple convient parfaitement à l'une mais pas à l'autre. Nous avons d'ailleurs proposé aux radios de leur fournir une cassette pré-enregistrée, mais la majorité ont préféré l'autre formule, également moins coûteuse.

Certains présentateurs lisent donc les flashes tels quels. D'autres les intègrent à des émissions plus longues, invitant des professionnels pour répondre aux questions suscitées par les flashes...

QUI ECOUTE ?

Les flashes sur les radios libres nous permettent de diversifier notre public, et de nous faire davantage

connaître chez les jeunes. Le guide publicitaire des radios libres belges donne une première idée de l'audience de ce média.

Suivant les radios, nos flashes passent, certains aux heures "de pointe", d'autres dans la matinée ou dans l'après-midi, au cours d'émissions "cool", suivant l'expression d'une présentatrice. La répartition horaire est donc relativement homogène, du moins à l'échelle de l'ensemble de la région.

Si l'audience réelle des flashes Question Santé est forcément difficile à mesurer, une chose est sûre : une série de nouvelles radios nous demandent elles aussi nos flashes. Jusqu'ici nous avons choisi de jouer l'exclusivité, par région. L'an prochain nous envisagerons s'il convient d'étendre la diffusion de ces "Mr Santé" d'un nouveau style.

A un autre niveau, au-delà de cette première période test, nous envisageons également de servir de porte voix aux activités ou campagnes de tous les autres organismes d'éducation à la santé. La mise en place d'une telle organisation doit permettre de soutenir aussi bien une vaste campagne communautaire sur l'alimentation qu'annoncer une séance d'information locale sur le diabète.

Isabelle Termote,
Question Santé



SEXE ET SECURITE ROUTIERE

La vitesse au volant est souvent présentée comme un signe de virilité, avec toutes les connotations grivoises que cette image entraîne.

Les usagers de la route ont dû être surpris, pendant les vacances, en découvrant l'affiche du Conseil Supérieur de la Sécurité Routière "Tu ne me séduis pas quand tu vas vite". Une jeune et jolie femme blonde s'y adresse avec le sourire à un être invisible, sans doute un automobiliste masculin et jeune de surcroît, puisqu'elle utilise le tutoiement. Le message, un peu alambiqué (c'est toujours difficile d'appréhender une proposition négative), peut paraître anodin au premier abord : il ne l'est pas.

Que faut-il comprendre ? Sans doute "tu me séduis quand tu vas lentement". En d'autres termes, on fait ici appel au cœur plutôt qu'à la

raison pour faire passer le conseil de la conduite "pépère" auprès d'un public qui a tendance à appuyer sur le champignon.

Les jeunes automobilistes étant réfractaires aux injonctions du type "Jeunes conducteurs inconscients, roulez moins vite", les responsables de la campagne ont imaginé qu'ils seraient convaincus par un message les caressant dans le sens du poil. Et, pour lever toute ambiguïté, la version flamande de l'affiche met les points sur les i, et dit franchement "vlug rijden is zo dom als vlug vrijen", c'est-à-dire "il est aussi débile de rouler vite que de faire l'amour en vitesse". Argument-choc, surtout quand on connaît le vieux fond de pudibonderie flamande.

QUELQUES RELEXIONS

Casser l'image conducteur rapide = mâle attirant les femmes, d'accord, pour autant que les jeunes d'aujourd'hui fonctionnent toujours avec ce genre de cliché. Mais si c'est pour le

remplacer simplement par l'image inverse, conducteur prudent = amant hors pair, on ne voit pas très bien l'intérêt. Car, qu'ils lèvent ou non le pied de l'accélérateur ne rendra pas les automobilistes plus habiles à prendre le leur plus tard !

Ensuite, est-on bien sûr que l'amour physique est une valeur de base chez les jeunes ? Des enquêtes récentes montrent au contraire un certain recul du sexe parmi les jeunes.

Ce qui nous gêne ici, ce n'est pas tant la nature de l'argument que le recours à une rhétorique publicitaire bien connue basée sur l'association arbitraire entre un produit et une catégorie du plaisir. Que le produit soit un parfum ou la sécurité routière n'y change rien. Au risque de nous répéter, nous affirmons que ce n'est pas avec ce type de discours qu'on rend les gens plus responsables de leur comportement ; au contraire, c'est comme ça qu'on les manipule et les infantilise.

On a beaucoup parlé de cette campagne ces derniers temps. Elle a même eu droit, brièvement, aux honneurs du Journal de TF 1 le 13 août dernier. C'est là un point positif. Alors que la plupart des opérations produites dans le cadre de l'éducation pour la santé restent plus ou moins confidentielles, on ne peut reprocher à Via Secura de frapper les esprits.

Enfin, si le nombre d'accidents parmi les jeunes conducteurs diminue et qu'on peut attribuer cette diminution à "Tu ne me séduis pas...", bref s'il s'avère que le sexe pour le bon motif paie, on se dira que des vies humaines épargnées valent bien une campagne de goût douteux. Mais on est curieux de voir...

VACCINATION CONTRE LA RUBEOLE

Nul n'ignore que la rubéole est une maladie virale contagieuse et bénigne chez l'enfant, maladie passant d'ailleurs souvent inaperçue. Elle est par contre grave chez la femme enceinte dans les quatre premiers mois de la grossesse (risque de malformation ou de mort du fœtus).

Si 80 à 85 o/o des femmes non-vaccinées atteignant leur 20ème année sont protégées, cela signifie qu'environ 20 o/o d'entre elles courent un risque réel. Un simple exa-

men de sang (sérodiagnostic) permet de vérifier si une femme a déjà eu la maladie et est immunisée.

Il est de règle de conseiller la vaccination chez les filles vers 11-12 ans, soit avant qu'elles ne soient en âge de procréer. La vaccination consiste en une injection unique du virus vivant atténué de la rubéole, encore assez virulent pour immuniser la jeune fille, mais plus assez pour la rendre malade.

Cette vaccination n'est pas obligatoire. C'est la raison pour laquelle l'Unité de Médecine scolaire a jugé

utile de faire une campagne de sensibilisation auprès des jeunes filles.

Grâce à l'aide de la firme Smith Kline-RIT, par ailleurs productrice d'un vaccin contre la rubéole, cette action préventive s'appuie sur un poster couleur.

Comme quoi le souci de la santé publique et les intérêts commerciaux ne sont pas toujours incompatibles...

"J'aime les enfants... je me fait vacciner contre la rubéole", poster disponible à l'Unité de Médecine Scolaire UCL, Clos Chapelle-aux-Champs 3039, 1200 Bruxelles.

ENQUETES

LES PHARMACIENS, AUXILIAIRES PRIVILEGES DE L'EDUCATION POUR LA SANTE ?

Une quadruple enquête vient d'être menée par Test-Achats dans une centaine de pharmacies. L'objet de l'enquête était de connaître l'attitude du pharmacien face à des clients inconnus. Quatre questions furent posées.

Premier cas : l'enquêtrice demande "quelque chose contre la douleur". Si le pharmacien le lui demande, elle précise : "Pour mon mari qui a des maux de dents". Sur 100 pharmaciens, 4 seulement optent pour un anti-douleur acceptable, 25 pour un remède éventuellement acceptable mais beaucoup plus cher, 31 pour un anti-douleur à déconseiller et 40 pour un à proscrire.

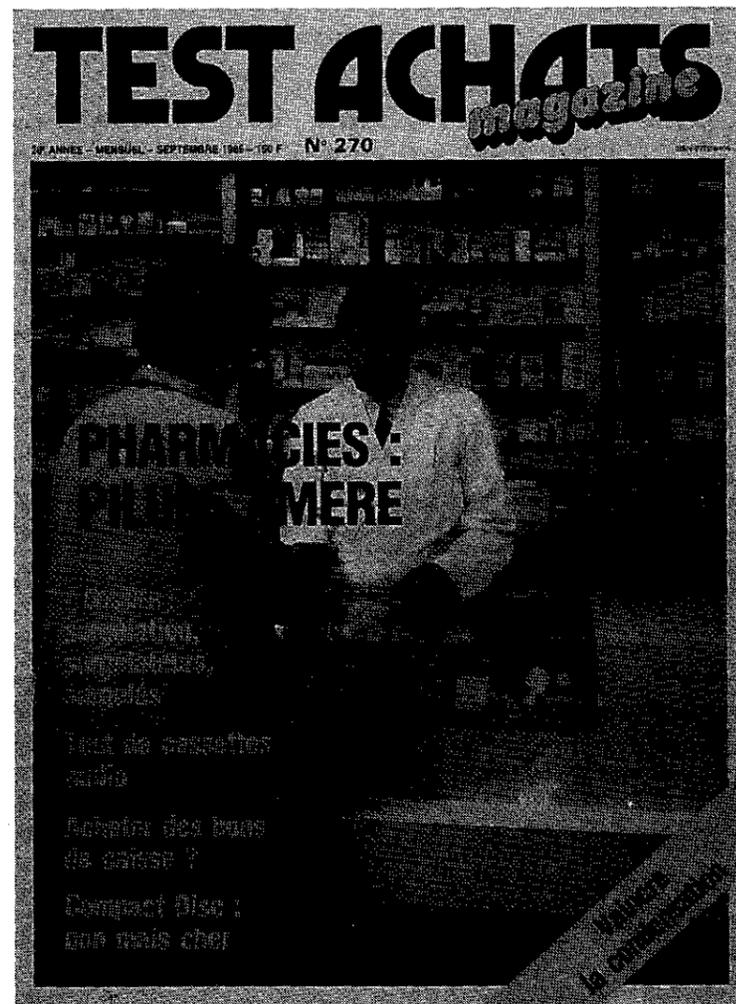
Deuxième cas : la cliente demande "quelque chose contre la grippe". Si le pharmacien le lui demande, elle précise que c'est pour un enfant de douze ans. Sur 100 pharmaciens, 15 optent pour un médicament recommandable, simple et efficace contre la fièvre, 15 pour un remède acceptable mais qui combine inutilement deux substances et donc leurs effets secondaires, 45 pour un produit à déconseiller et 25 pour un produit à proscrire.

Le troisième cas concerne le Tandéril, un anti-inflammatoire dangereux. Interdit dans une série de pays, il est encore en vente libre en Belgique sous certains conditionnements. Le Tandéril peut nuire à la santé, même si on ne le prend qu'occasionnellement.

L'enquêtrice demande simplement du Tandéril. Si le pharmacien le lui demande, elle précise que c'est pour soigner une foulure (ce qui n'est pas une indication valable pour délivrer du Tandéril). Si elle reçoit ce remède, elle demande "Cela ne peut pas faire du mal n'est-ce pas ?". Sur 100 pharmaciens, 95 délivrent ce produit ou un produit assimilé et tout aussi douteux, 4 refusent et disent pourquoi,

1 seul propose un substitut valable en cas de foulure, 5 demandent pour quel problème la cliente veut du Tandéril, 9 seulement mettent spontanément en garde contre les risques. En réponse à la question sur la nocivité éventuelle du Tandéril, 41 pharmaciens sur 100 donnent une réponse totalement trompeuse et dangereusement rassurante !...

Enfin, quatrième question : le Mogadon, un tranquillisant à base de benzodiazépines dont les effets sont à longue durée. Largement utilisé comme somnifère, il provoque à la longue une forte accoutumance et a des effets secondaires non négligeables. Il est soumis à une ordonnance médicale et est interdit en vente libre. La cliente demande "un petit paquet de Mogadon". Si le pharmacien lui demande la prescription, elle répond qu'elle n'en a pas, que son médecin est en vacances. Elle n'insiste pas en cas de refus du pharmacien. Sur 100 pharmaciens, 32 délivrent le Mogadon en toute illégalité, 1 accède à la demande mais note



COMMENT L'EXPERIENCE VA-T-ELLE SE POURSUIVRE ?

A la fin de cette première année d'expérience, les fédérations de Bruxelles et de Tournai se joindront à celle de Namur. Notre audience potentielle se trouvera considérablement élargie. En effet, pour le prix d'une seule unité de taxation les Menus d'Infor Santé pourront être appelés, non seulement à l'intérieur de ces 3 zones, mais également, au tarif réduit (de 18 h.30 à 8 h. ainsi que les W.E.) à partir des zones de Ath, Ciney, Dinant, Huy, Mons, Renaix, Waremme et Wavre.

Le nombre de menus et recettes sera augmenté de 50 o/o, de sorte que les mêmes menus ne seront plus présentés que deux fois au cours du trimestre (au lieu de trois actuellement).

Il convient de souligner que dans la fédération de Tournai cette action de sensibilisation constituera un excellent prolongement pour les activités d'animation de groupes organisées sur le thème "La santé dans l'assiette".



VIDEOS POUR LA SANTE

Au début octobre, Infor Santé (pour l'ANMC) et la Médiathèque de la Communauté française de Belgique ont passé un accord concernant la diffusion des programmes inscrits au catalogue général et au catalogue spécialisé en éducation pour la santé de la MCFB.

Cet accord permet une diffusion à des conditions avantageuses : 25 FB par programme et par semaine, somme prise en charge par Infor Santé.

QUELS MOTS-CLES POUR L'EDUCATION POUR LA SANTE ?

Utiliser les mêmes mots pour désigner les mêmes concepts. Cela semble une évidence, une réalité gouvernée par le simple bon sens, l'abc de la communication dans une discipline donnée.

Et pourtant, en se penchant sur les bases de documentation en éducation pour la santé existant dans notre communauté, on se rend compte qu'il n'en est rien, et que chacun a son petit lexique plus ou moins élaboré, plus ou moins complet, et emploie des termes parfois bien différents de ceux qu'utilise le voisin.

On sait qu'il n'est pas facile d'entraîner l'adhésion de plusieurs institutions sur un projet commun, surtout si elles y perdent (ou ont l'impression d'y perdre) un morceau de leur souveraineté. Mais, quand même, en ce qui concerne le vocabulaire utilisé, il s'agit d'une exigence élémentaire.

L'idée de susciter la confrontation sur ce sujet revient à Viviane Delegher, de la Croix-Rouge de Belgique,

Sont concernés par l'accord : la mutualité, l'ACIH, l'UCP, la FNAMS et Jeunesse et Santé.

Cette convention, la première du genre, est à l'essai pour un an. Elle peut être reconduite et (ou) améliorée après évaluation. Elle exclut malheureusement le prêt à des tiers. Si vous ne faites pas partie des mouvements susmentionnés, prière de vous adresser directement à la médiathèque !

D'autre part, signalons que la MCFB vient également de rééditer son catalogue éducation pour la santé sous forme d'un volume broché, ce qui lève notre unique réticence technique à l'égard de ce remarquable instrument de travail. Le catalogue coûte 200 FB et est disponible à la MCFB, Hôtel de Gaiffier d'Hestroy, rue de Fer 24, 5000 Namur, téléphone 081/22.62.84.

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter René THOMAS, Service Relations Publiques, ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, téléphone 02/230.78.90, poste 169.

et à Yves Schillebeeckx, responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique. Comme d'autres, ce dernier avait buté sur l'absence de normes au moment d'établir l'index des mots-clés de son catalogue de programmes audiovisuels. A leur initiative, des représentants de l'ONE et des Mutualités chrétiennes et socialistes se sont réunis à plusieurs reprises pour mettre au point une liste des mots-clés de base utiles en éducation pour la santé.

En partant de l'expérience des uns et des autres, il a été assez rapidement possible d'établir une liste d'environ 400 mots-clés recouvrant les concepts généraux de l'éducation pour la santé.

Bien évidemment, cette liste n'est pas parfaite. Il y manque sans doute des mots-clés et il reste à figurer les relations entre les termes : renvoi à un synonyme choisi comme mot-clé

- il permet un contact quotidien ;
- le menu est une surprise chaque jour ;
- il n'y a pas de livre à feuilleter longuement pour trouver une idée de menus ;
- les recettes sont facilement mémorisables (grâce à la prise de note).

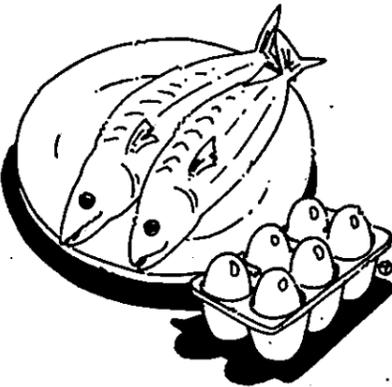
Le Livre de cuisine est cependant préféré s'il faut une recette précise ou des recettes plus élaborées.

La recette idéale doit être :

- facile à tous points de vue, c'est-à-dire :
 - simple et bonne,
 - rapide à faire,
 - réalisable avec des produits courants (même à la campagne),
 - réalisable avec un matériel ordinaire ;
- pas trop chère ;
- de saison ;
- amenant de la variété.

Appréciations extérieures

L'accueil chaleureux reçu dans la presse et les radios locales constitue certainement un élément d'évaluation très positif.



6. ANALYSE DES COUTS

Ceux-ci sont calculés sur la base des neuf premiers mois.

Le coût le plus important d'une telle activité est évidemment celui des prestations du personnel d'Infor Santé, que nous avons estimées à 75 journées de travail, réparties entre le Secrétariat National et la Fédération de Namur.

Les autres dépenses s'élèvent à environ 190.000 F. Il est intéressant d'évaluer le coût par contact. A la mi-juin, soit après 6 mois et demi, on comptait un total de 5.500 appels. On peut espérer approcher des 10.000 sur une année complète. Cela porterait le coût par contact à près de 20 F.

EXEMPLE DE MENU

Les Mutualités Chrétiennes vous présentent "Les menus d'Infor Santé". Aujourd'hui, nous vous proposons :

- un potage aux légumes ;
- ensuite un rôti de dindonneau accompagné d'un gratin de fenouil et de purée de pommes de terre ;
- comme dessert de la compote de pommes meringuées.

Voici la recette du gratin de fenouil :

- faites cuire le fenouil nettoyé et coupé dans de l'eau bouillante ;
- avec le beurre, la farine et le lait, préparez une sauce blanche à laquelle vous ajoutez 40 g. de fromage râpé et assaisonnez.
- Lorsque le fenouil est tendre, égouttez-le.
- Placez-le dans un plat à gratin beurré et nappez-le de sauce.
- Parsemez avec le restant de fromage.

Faites gratiner à four chaud. *

Voici les ingrédients nécessaires pour 4 personnes :

- 400 g. de bulbes de fenouil,
- 400 ml. de lait,
- 40 g. de beurre,
- 2 c. à soupe de farine,
- 50 g. de fromage râpé.

Avec ce gratin de fenouil nous vous suggérons un rôti de dindonneau accompagné de purée de pommes de terre, et comme dessert de la compote de pommes meringuées.

Résumons la recette du gratin de fenouil :

- Faire cuire le fenouil coupé dans l'eau bouillante et l'égoutter quand il est tendre.
- Préparer la sauce blanche avec le beurre, la farine et le lait et 40 g. de fromage.
- Placer le fenouil dans le plat et napper avec la sauce.
- Parsemer avec le restant du fromage.
- Faire gratiner.

Merci de votre appel.
Bon appétit !

Ceci peut paraître fort élevé. Il faut cependant tenir compte de ce que l'expérience a été limitée volontairement à une seule fédération. En fonctionnement normal, la diffusion pourrait être multipliée dans d'autres zones téléphoniques.

7. CONCLUSIONS

Les objectifs ont-ils été atteints ?

Au niveau diététique

Notre enquête a révélé un taux appréciable de recettes réalisées par les personnes qui ont interrogé nos menus. Cependant, le nombre de personnes qui appellent régulièrement est trop réduit pour qu'on puisse conclure à un changement de comportement.

D'autre part, notre modeste objectif de sensibilisation à la variété n'était pas défini avec assez de précision pour permettre une évaluation.

On peut simplement constater que, en 6 mois, quelque 5.000 personnes qui se disaient "Qu'est-ce qu'on va manger ?" ont pensé à former notre numéro et se sont vu proposer un menu de bonne qualité. Ce n'est déjà pas si mal.

Au niveau communication

Pour beaucoup, le livre de cuisine reste le support idéal pour des menus et recettes. Cependant, un nombre important de personnes trouvent le téléphone très pratique.

Il faut bien reconnaître que nous n'avons pas vraiment exploité la spécificité du téléphone, qui devrait permettre de fournir des informations adaptées au jour le jour (à la fluctuation des prix, au temps qu'il fait...). Ce défaut est accentué par le fait de la répétition de mêmes recettes trois fois à un mois d'intervalle.

Quelques améliorations à ce niveau nous permettraient certainement de nous maintenir à plus de 50 appels par jour en moyenne (pour une zone de l'importance de celle de Namur).

Au niveau des relations publiques

La réussite à ce niveau nous semble incontestable. Ce service contribue à donner l'image d'une mutuelle proche des préoccupations quotidiennes des gens. Le titre "Les menus d'Infor Santé" évoque le rapport à la santé tout en évitant les connotations négatives du "régime".

le nom de la patiente et de son médecin et 6 proposent tout de suite le grand conditionnement de 25 comprimés...

Législation, journaux professionnels, associations de pharmaciens, enseignement aux étudiants en pharmacie et campagnes de publicité pour les pharmacies : toutes ces sources convergent pour décrire le pharmacien comme un conseiller, un protecteur de la santé publique, un informateur spécialisé au service des médecins et des patients, une personne de confiance entre le consommateur profane et le médicament à risque.

Dans la pratique, qu'en est-il de cette image idéale ? Les pharmaciens que Test-Achats a rencontrés ont plutôt poussé à la consommation de produits peu recommandables. Test-Achats a rarement reçu le bon conseil et encore moins le bon produit au meilleur prix.

Le pharmacien : un conseiller ? Sur 100, 71 ont opté pour un antidouleur à déconseiller ou à rejeter, 70 pour un anti-grippe à déconseiller ou à rejeter. L'énorme majorité s'est bornée à vendre sans conseiller.

Le pharmacien : protecteur de la santé publique ? 95 sur 100 délivrent le dangereux Tandénil aussi simplement que s'il s'agissait d'un dentifrice, 1 sur 3 n'hésite pas à délivrer en toute illégalité du Mogadon à une cliente inconnue et dépourvue de toute ordonnance, 85 sur 100 ne vérifient en rien s'il s'agit bien des symptômes d'une grippe.

Le pharmacien : informateur des patients ? 80 sur 100 ne demandent pas à qui un anti-douleur est destiné, 43 sur 100 donnent une réponse carrément fautive et trompeuse à la question sur les risques réels et connus du Tandénil, 8 sur 100 seulement donnent en l'occurrence une information correcte.

Pour la petite histoire, signalons que la propre officine du président de l'A.P.B. a été visitée à l'occasion de cette enquête, et que son résultat n'est pas meilleur que les autres. Alors, en conclusion, on peut espérer que les pharmaciens feront un petit effort pour mieux conseiller leurs clients, et que leurs représentants mettront une sourdine à leurs attaques virulentes contre ceux qui essaient d'informer objectivement le grand public sur les médicaments.

"Test-Achats Magazine" n° 270, septembre 1985.

QUAND "DYNASTY" FAIT DES RAVAGES....

"Les jeunes de maintenant ne sont plus ce qu'ils étaient". "Ils" ne pensent qu'à "ça" !... "A mon époque, jamais on n'aurait osé se comporter comme les jeunes de maintenant..." Et patati, et patata...

Moeurs relâchées ? Sexualité libérée ? C'est ce qu'on pourrait croire en écoutant les leitmotivs de M. Toutle-Monde dans le tram, où à l'épicerie du coin. Nos jeunes sont-ils vraiment ces débauchés, ces petits monstres qu'on nous peint un peu partout ? Voire... c'est vrai qu'ils sont mieux informés qu'il y a une ou deux décennies, mais que font-ils exactement de cette information ?

N'allez surtout pas croire qu'aujourd'hui, avoir quinze ans, c'est être plus "mûr" qu'il y a vingt ans. Un enfant reste un enfant, même s'il paraît plus "précoce" que de "notre temps", et une information sur l'amour et le sexe ne remplace pas l'expérience amoureuse et sexuelle personnelle. Il fallait aller voir un peu plus loin que les clichés...

C'est pourquoi, à l'initiative d'Educa-Santé (Charleroi), du service de tutelle sanitaire de l'échevinat de la Santé, et de l'échevinat de l'instruction publique de la Ville de Charleroi, a été faite une enquête au cours de l'année académique 1984-1985.

Une enquête aux fins de vérifier le niveau de connaissance des élèves en matière de sexualité, ainsi que les problèmes et questions auxquels ils souhaitent obtenir une réponse.

A la base, un constat de carence fait par la plupart des animateurs en éducation sexuelle et affective : après les deux heures d'information qu'ils donnaient dans les écoles, ces animateurs savaient que le "message" était passé, mais pas comment, ni quel suivi lui était donné.

Comme d'autre part, dans une école de Charleroi, les jeunes filles d'une 2ème année secondaire s'étaient

plaintes à la direction d'une attitude sexuellement agressive des garçons de leur classe, Educa-Santé et la tutelle sanitaire de Charleroi y ont vu une bonne occasion de commencer leur enquête.

LES OBJECTIFS

Les objectifs poursuivis étaient les suivants :

- diminuer le nombre de grossesses non désirées, et les avortements dans les écoles communales, suite à la constatation, au Collectif Contraception de Charleroi, de beaucoup de demandes d'avortement émanant de jeunes filles de ± 15 ans ;
- diminuer l'intervalle entre la première relation sexuelle et la prise d'un moyen contraceptif, car tout tendait à prouver que ces deux actes étaient fort séparés dans le temps ;
- faire prendre conscience aux jeunes que la partenaire pouvait tomber enceinte dès les premiers rapports ;
- signaler qu'il existe des centres de planning familial, où les jeunes peuvent se rendre librement, pour trouver une écoute ou faire une visite gynécologique ;
- enfin, expliquer que la contraception appartient à tout un contexte affectif, sexuel et relationnel

Première difficulté : à qui allait revenir le soin d'informer les jeunes ?

Dilemme classique : l'information devait-elle être fournie par les professeurs ou par les animateurs ? Comme les idées sous-jacentes étaient mises en oeuvre, une volonté de collaboration avec les membres et intervenants des institutions se dégagait ; il fallait que ceux-ci acceptent de prendre eux-mêmes en charge l'information. Pourquoi ce choix ? Parce que, d'une part, les enseignants sont en contact direct et de longue durée avec les

élèves ; d'autre part, certains professeurs ont de meilleures relations avec les jeunes que d'autres. C'était avec ceux-là qu'il fallait travailler, en tenant compte du fait que, s'ils reçoivent beaucoup de questions, ils ne savent pas toujours quoi en faire. D'ailleurs, à l'heure actuelle, les institutions ont compris qu'il faut intégrer cette information dans le processus éducatif, et non pas en faire quelque chose de "parallèle".

LA MISE EN ROUTE DU PROJET

L'enquête a été menée dans deux écoles secondaires de l'entité de Charleroi (une au centre-ville, l'autre dans la périphérie). La 2ème année avait été choisie préalablement, parce que c'est là qu'il y a le plus de jeunes de 14 ans, âge auquel on reçoit les premières demandes d'avortement.

La première démarche a été de rencontrer la direction des deux écoles choisies et de trouver des enseignants motivés, quel que fût le cours qu'ils donnaient. La tutelle sanitaire est intervenue, dans la mesure où l'on avait remarqué que les infirmières scolaires avaient d'excellents contacts avec les élèves, surtout après de longues périodes "privilegiées", comme les classes de neige, par exemple. Ces infirmières sont aussi souvent bien acceptées par les établissements scolaires qui les emploient, et constituent donc des intermédiaires idéales.

L'ENQUETE PROPRESMENT DITE

Au cours de la première réunion, on a demandé à tous les enseignants de 2e année, d'exprimer les problèmes qu'ils rencontrent, ainsi que les questions qui reviennent le plus souvent de la part des élèves dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective.

Après cette réunion, dans les deux écoles, environ trente professeurs ont répondu "présent" à l'appel.

L'information devait être faite dans toutes les classes de 2e année systématiquement, et les enseignants demandèrent la présence des animateurs extérieurs (c'est-à-dire Educa Santé et les infirmières) afin de réactiver le débat et susciter de nouvelles questions, pouvant servir de nouveau point de départ. Durant la première séance d'information, deux animateurs sont intervenus dans chaque classe : cela permit d'entamer le débat et de voir quels problèmes restaient encore en suspens.

On distribua également un questionnaire purement cognitif portant sur des sujets tels que la physiologie, la grossesse, la contraception et l'avortement. Dans l'ensemble, les réponses sur la grossesse furent bonnes ; par contre, les connaissances dans les autres domaines étaient variables, voire nulles (en physiologie, par exemple). De plus, les élèves du centre-ville semblaient posséder de meilleures notions, en général, que ceux de la périphérie.

LES RESULTATS DE LA PREMIERE SEANCE

Au cours de la deuxième réunion avec les professeurs, les animateurs répertorièrent les résultats des questionnaires, classe par classe, et purent ainsi évaluer ce que les élèves avaient retenu et assimilé de l'information précédemment donnée (quand cela avait été fait).

Cela permit de situer le niveau de chaque classe, de savoir si l'on devait répondre à certaines questions, et qui devait le faire.

Là encore, dans les deux écoles, les animateurs extérieurs furent priés de revenir une seconde fois, surtout pour parler de la contraception, sujet pour lequel les enseignants n'étaient pas suffisamment outillés.

COMMENT VA SE POURSUIVRE LE PROJET ?

Selon les résultats obtenus dans ces deux écoles "pilotes", il a été décidé qu'on étendrait l'expérience à toutes les écoles secondaires communales de Charleroi, (2e année), ainsi que dans les 6e années primaires systématiquement, et qu'il y aurait un suivi pour voir comment les enseignants vont poursuivre leur travail, en fonction de l'évolution des adolescents et de leurs questions.

Il faudra sans doute établir un programme "à la carte" et adapter les séances d'informations aux nouvelles demandes qui se feront jour. Il faudra tenir compte aussi du fait qu'au même âge, certains ne sont pas intéressés par l'éducation sexuelle, alors que les mêmes, un peu plus tard, vont finir par se poser des questions, d'où la nécessité de poursuivre la formation pendant plusieurs années.

Certains points seront en outre à approfondir : on a par exemple remarqué qu'en matière de contraception, les garçons se sentent peu con-

cernés. Il y a là un énorme travail à accomplir. Une tâche d'envergure attend les éducateurs, mais il faut veiller à ce que la prochaine génération ne rencontre plus les mêmes difficultés, en lui offrant, dès maintenant, une information complète.

Cette dernière, on l'a vu, principalement dans l'enseignement professionnel, se situe par rapport au vécu (alors que dans l'enseignement général, elle fait appel à des références plus abstraites).

Prenons un cas particulier : deux jeunes filles avaient posé, dans deux écoles différentes, la même question, à savoir si l'on peut faire une fausse couche en tombant de cheval, et risquer par la même occasion de rester stérile.

Suite à une enquête plus approfondie, il était ressorti que cet exemple venait d'un épisode du feuilleton "Dynasty", et que donc l'impact de ce genre d'émission télévisée de grande écoute était non seulement discutable, mais de plus trop ancré dans les (jeunes) mentalités pour qu'une bonne information en vienne à bout. Attention aux feuilletons télé, donc... !

Quoi qu'il en soit, la Ville de Charleroi s'est montrée très enthousiaste pour ce projet d'éducation sexuelle et affective, qu'elle parraine totalement.

Propos recueillis par Gilliane Vilain auprès de Martine Bantuelle, responsable d'Educa-Santé.

D'autre part, certaines personnes - de Namur ou d'ailleurs - pouvaient souhaiter disposer des menus sous la forme écrite.

C'est pourquoi nous avons lancé, par l'intermédiaire d'En Marche, une pré-souscription en vue d'évaluer l'intérêt pour éventuelle publication.

Les lecteurs étaient invités à nous transmettre leurs nom et adresse, sans engagement de leur part, puis-que le prix n'était pas encore fixé.

Un seul avis dans En Marche a suscité 727 réponses, ce qui révèle un tel intérêt que la publication du recueil de recettes s'impose.

Mais cet intérêt évident pour les recettes ne prouve évidemment rien en ce qui concerne l'intérêt pour l'usage du téléphone dans ce domaine.

Questionnaire

Les adresses reçues nous ont permis de disposer d'un échantillon de personnes intéressées par la problématique des menus et recettes. Nous n'avons retenu que les personnes habitant la région de Namur (soit 140 personnes sur 727). Nous leur avons adressé un questionnaire relatif à l'expérience.

Nous avons reçu 83 réponses utilisables (60 o/o). Trente-trois d'entre elles proviennent de personnes qui ont déjà appelé les menus. Ce sont évidemment ces dernières qui nous intéressent le plus et que nous analysons ici.

Les éléments suivants nous semblent particulièrement significatifs :

Comparaison entre ceux qui ont appelé et les autres.

NB : - Le groupe de ceux qui n'ont pas téléphoné ne peut pas être considéré comme un groupe témoin, dans la mesure où il s'agit déjà de personnes motivées (puisqu'elles ont demandé les recettes écrites). La comparaison nous semble cependant intéressante.

- Public essentiellement féminin, de part et d'autre.

- Ceux qui ont appelé sont plus jeunes.

- Une personne sur deux exerce une activité professionnelle parmi ceux qui ont appelé, une sur quatre seulement parmi les autres.

- Ceux qui téléphonent se situent davantage du côté des ménages de plus de 2 personnes (67 o/o contre 40 o/o).

- Ceux qui ont appelé les menus sont plus nombreux que les autres à posséder un cahier de recettes et des livres de cuisine.

- Dans les deux groupes, c'est la matinée qui est le plus souvent considérée comme la période la plus favorable pour téléphoner aux menus, ce qui confirme nos constatations.

- On observe une assez nette différence en ce qui concerne les critères d'appréciation des recettes. La facilité de la préparation, qui vient en tête pour l'ensemble de l'échantillon (71 o/o), ne vient qu'en deuxième position dans le groupe de ceux qui ont appelé. Ceux-ci font passer au premier rang une préoccupation diététique (66 o/o) (ou esthétique, l'expression employée dans la question étant "aide à garder la ligne"). Le critère "bon marché" vient en troisième position, mais n'est cité que par 1/3 des personnes des deux groupes. Il convient de souligner que 4 personnes parmi celles qui ont téléphoné citent spontanément l'adjectif "équilibrée".

Questions posées uniquement à ceux qui ont téléphoné

Ces réponses nous fournissent quelques éléments précis d'évaluation :

- C'est essentiellement par En Marche qu'on connaît les menus d'Infor Santé.

- On téléphone d'abord par souci "diététique" (cité par 69 o/o des personnes), ensuite "pour avoir des idées" (60 o/o) et "pour varier" (42 o/o).

- Malgré les embouteillages et les problèmes techniques des premiers jours, la plupart des gens disent qu'il est facile d'obtenir la communication et que la qualité sonore est suffisante.

- Une importante minorité (42 o/o) trouve le débit du message téléphonique trop rapide, mais 27 o/o seulement disent n'avoir pas eu le temps de tout noter.

- Vingt-six personnes sur 33 (78 o/o) ont réalisé au moins une recette et au moins 14 d'entre elles en ont réalisé 2 ou davantage ; 4 en ont réalisé plus de 10 !

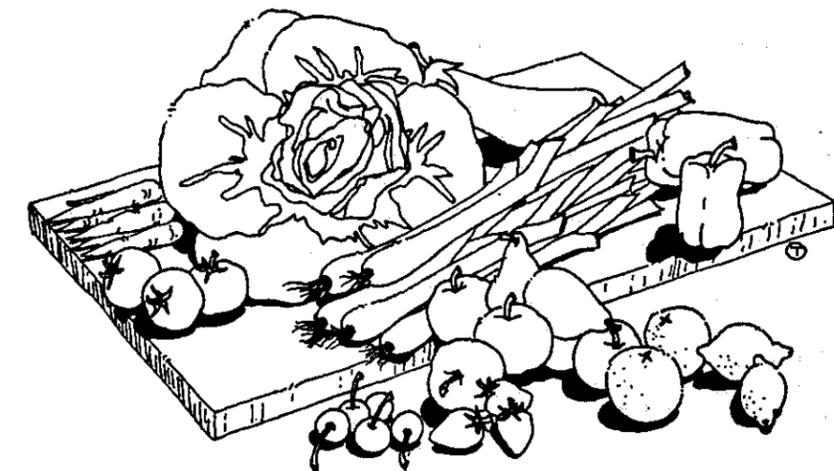
- Les recettes sont appréciées : presque tous trouvent le temps de préparation normal, le prix normal, voire économique et la recette bonne (2/3) ou très bonne (1/3). Par conséquent, la plupart des gens ayant téléphoné aux "Menus d'Infor Santé" expriment l'intention de continuer à l'avenir (70 o/o).

Entretiens téléphoniques

En vue d'obtenir un feedback plus qualitatif, il semblait évident d'utiliser le téléphone lui-même.

Pendant quelques jours, à la fin du message enregistré, nous avons invité nos correspondants à nous laisser leur numéro de téléphone et à indiquer le moment où nous pourrions les rappeler. Notre diététicienne a pu ainsi s'entretenir avec quelques personnes. Elle a retenu les principaux éléments suivants :

Le téléphone comme moyen de donner un menu est apprécié car :



3. DESCRIPTION DU PROJET

Chaque jour, on propose un menu. Pour un des plats de menu, on présente la recette en détail. Il y a 5 menus par semaine, celui du vendredi fonctionne jusqu'au lundi matin.

Le changement se fait le matin à 9 heures.

Il y a donc 20 menus proposés par mois.

Le même programme est répété 3 mois successivement, suivant le rythme saisonnier.

L'expérience a débuté en décembre 84.

— Création et écriture des recettes

La diététicienne compose les menus et les recettes du mois et les envoie à Infor Santé (Secrétariat National). Elles sont relues et réécrites dans un style "parlé", puis enregistrées.

— Fonctionnement quotidien

Le remplacement journalier des cassettes est effectué par Infor Santé Namur à 9 h. chaque matin.

4. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES ET PROMOTION

— Articles d'information diététique

Parallèlement aux "Menus d'Infor Santé" par téléphone, on a voulu diffuser régulièrement des informations diététiques de base.

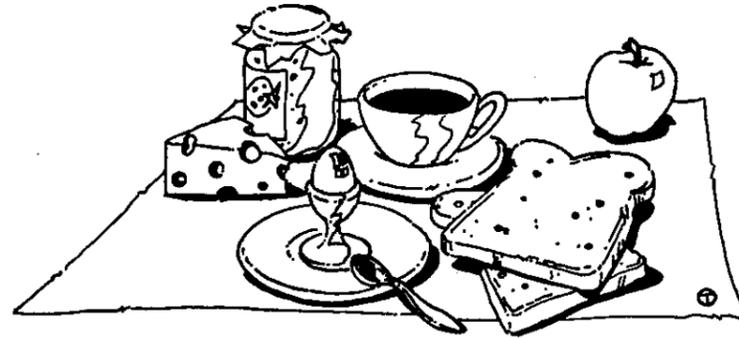
Une fois par mois, une page d'En Marche a été consacrée à la présentation d'un groupe d'aliments.

— Pages namuroises d'En Marche

Depuis le début de l'expérience, à chaque parution d'En Marche, une annonce illustrée rappelle le numéro de téléphone.

— Permanences de mutuelle de la fédération

Chaque permanence a reçu une affiche, des papillons et des autocollants à distribuer à ses membres.



— Promotion extérieure

Un communiqué de presse a été diffusé en juin 85. Trois articles ont été publiés dans la presse locale et deux radios locales ont présenté les "Menus d'Infor Santé".

5. RESULTATS

— Comptage des appels

Le répondeur étant équipé d'un compteur, on a effectué le relevé quotidien du nombre d'appels.

Quelques sondages ont permis d'observer que les appels sont plus nombreux dans la matinée.

Pour apprécier le nombre d'appels, il faut se rappeler que la durée moyenne des messages est de plus de 3 minutes et qu'il n'est donc pas possible de recevoir plus de quinze à vingt appels par heure.

Les pointes de plus de 200 appels la première semaine et le jour de

l'article paru dans Vers l'Avenir (en juin) correspondent à des jours d'encombrement qui ont probablement découragé certaines personnes.

On peut considérer que 50 appels par jour (soit au moins 150 minutes d'occupation de la ligne) constitueraient une bonne moyenne. Or cette moyenne n'a été atteinte qu'en décembre (91 appels par jour) et en juin (58 appels au 21 juin). Les moyennes pour les autres mois sont :

- janvier : 37
- février : 30
- mars : 35
- avril : 28
- mai : 23

— Souhait d'une publication écrite

Pendant cette première année, les menus d'Infor Santé n'ont été accessibles au coût minimum que pour les habitants de la zone téléphonique de Namur.

RELEVÉ HEBDOMADAIRE DES APPELS

(NB : 5 menus par semaine)

Hiver :

du 06.12 au 09.12	: 491
du 10.12 au 16.12	: 602
du 17.12 au 23.12	: 327
du 24.12 au 30.12	: 112
du 31.12 au 06.01	: 104

Hiver bis

du 07.01 au 13.01	: 172
du 14.01 au 20.01	: 157
du 21.01 au 27.01	: 236
du 28.01 au 03.02	: 191

Hiver ter :

du 04.02 au 10.02	: 148
du 11.02 au 17.02	: 142
du 18.02 au 24.02	: 148
du 25.02 au 03.03	: 171

Printemps :

du 04.03 au 10.03	: 148
du 11.03 au 17.03	: 167
du 18.03 au 24.03	: 180
du 25.03 au 31.03	: 186

Printemps bis :

du 01.04 au 08.04	: 143
du 09.04 au 14.04	: 105
du 15.04 au 21.04	: 145
du 22.04 au 28.04	: 141

Printemps ter :

du 29.04 au 05.05	: 95
du 06.05 au 12.05	: 164
du 13.05 au 19.05	: 81
du 20.05 au 27.05	: 90
du 28.05 au 02.06	: 73

Été :

du 03.06 au 09.06	: 289
du 10.06 au 16.06	: 330
du 17.06 au 23.06	: 251

BEAUTE, MODE D'EMPLOI

En 1977 déjà, l'Association des Consommateurs (Test-Achats) avait publié un guide pratique "Hygiène et beauté". L'ouvrage proposé aujourd'hui est en fait une nouvelle édition du premier qui commençait à être quelque peu dépassé, vu les multiples nouveautés (?) introduites depuis lors sur le marché du cosmétique.

Disons tout de suite que le public cible de cet ouvrage n'est pas exclusivement féminin et qu'on y aborde également des problèmes essentiellement masculins (la barbe) et de nombreuses questions valables pour les deux sexes (chute des cheveux, soins des dents, odeur corporelle, etc...).



On retrouve ici les questions classiques de l'Association des Consommateurs : comment choisir parmi les milliers de produits de beauté proposés ? Sont-ils réellement efficaces ? Leur prix, souvent élevé, est-il justifié ? Quelles sont les différentes manières de procéder à tel ou tel soin corporel, quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ?

Sans pouvoir vous "garantir" la beauté comme beaucoup de fabricants de cosmétiques, cette publication de Test-Achat fourmille de conseils qui vous aideront à vous sentir bien dans votre peau (hydratée).

"Beauté, mode d'emploi", Association des Consommateurs, 1985, 235 pp., 595 FB.

ETHOLOGIE ET COMPORTEMENT DE L'ENFANT

Cet ouvrage décrit et analyse les multiples formes d'adaptation, de communication du tout jeune enfant avec sa mère, avec son père, de l'enfant d'âge préscolaire avec ses compagnons. On y traite de l'intelligence dans la vie quotidienne aussi bien que du développement moteur sensoriel, socio-affectif.

Une partie est consacrée aux problèmes d'adaptation aux techniques de rééducation chez les enfants handicapés mentaux et sensoriels : mal-voyants, aveugles et sourds.

Cet ouvrage s'adresse essentiellement à un public spécialisé d'étudiants et de chercheurs en sciences humaines.

"Ethologie et développement de l'enfant", Stock/Laurence Pernoud, 1985, 473 pp.

DOCTEUR VENTOUSE, BOBOLOGUE

Après les frustrés, les mères et Sainte Thérèse d'Avila, Claire Bretécher nous parle d'un médecin bien d'aujourd'hui, le Docteur Ventouse, spécialisé dans cette nouvelle branche de la médecine moderne, la bobologie. Cela promet de ne pas être triste.

Une fois de plus, l'auteur du "Destin de Monique" peint avec acuité les travers d'individus choisis judicieusement dans notre société un peu déboussolée, où on somatise à mort à la moindre contrariété. Les idées qui circulent à propos de la santé, les poncifs d'aujourd'hui, tout y passe pour notre plus grand plaisir. Deux planches suffisent à Bretécher pour décoder un mythe et nous en faire rire.

Derrière la caricature, les dialogues au millimètre, pas mal de choses sensées sont exprimées ici, qu'il s'agisse de la relation médecin-patient (le colloque singulier devient un singulier colloque chez le docteur Ventouse !), de la mode des médecines douces, des accidents de sport-loisir,



de la vérité à dire ou ne pas dire au malade...

Bref, la bobologie est sûrement une médecine d'avenir. Les facultés devraient l'enseigner et la nomenclature AMI en tenir compte !

Claire BRETECHER, "Docteur Ventouse Bobologie", édité par l'auteur, 1985, 50 p., 265 FB.

EDUCATION SANITAIRE RETRO

"TABAGISME. Ici on ne peut parler de fléau social véritable. Cependant le tabac, de même que le café et le vin, peut être toxique, surtout par sa nicotine. C'est une question de mesure ; on peut en user, mais non en abuser.

Fumer n'a guère d'inconvénients chez les sujets normaux et à dose modérée. Par contre le tabac devient nocif à forte dose et chez les sujets malades, notamment ceux atteints d'affections vasculaires : hypertension, spasmes artériels, angine de poitrine.

Vous serez sage :

1. de ne pas fumer avant 20 ans.
2. de ne pas fumer plus de six cigarettes ou deux pipes, ou un cigare par jour, et surtout de ne pas fumer à la chaîne.
3. de ne pas fumer le dernier tiers.
4. d'utiliser le fume-cigarette.

5. de ne pas fumer à jeun, mais après le repas.
6. de fumer de préférence en plein air. Fumer dans un espace confiné, tel que chambre ou wagon de chemin de fer, est particulièrement nocif, non seulement pour le fumeur, mais pour son entourage et surtout les jeunes enfants.
7. de vous abstenir en cas d'irritation de la gorge.

La nature du tabac intervient dans une grande mesure. Le tabac de jardin, préparé par les particuliers eux-mêmes, est jusqu'à vingt fois plus riche en nicotine que le tabac de la manufacture, d'où risques beaucoup plus grands d'accidents, surtout circulatoires, nerveux et oculaires. Le tabac d'Orient est plus nocif pour le système nerveux que le tabac français. Le tabac dénicotinisé est recommandé par les hygiénistes.

Telles sont les recommandations du Docteur Pierre Delore, Professeur à la Faculté, Médecin des Hôpitaux, Directeur du Centre Interdépartemental d'Education Sanitaire de Lyon, dans la 5ème édition, "revue et considérablement augmentée", de son "Guide de la Santé". L'année ? 1949.

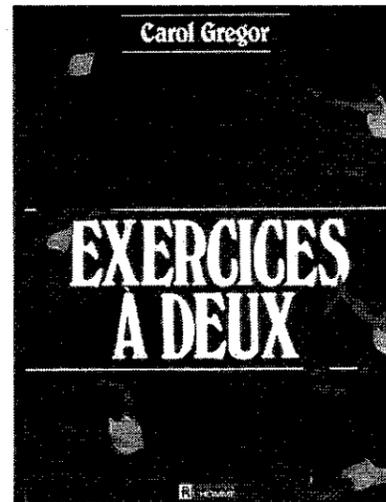
Moralité : restons prudents quand nous affirmons des "vérités" dans le domaine de la santé, et prétendons par la même occasion dicter un comportement à nos prochains !

DES LIVRES POUR LA FORME

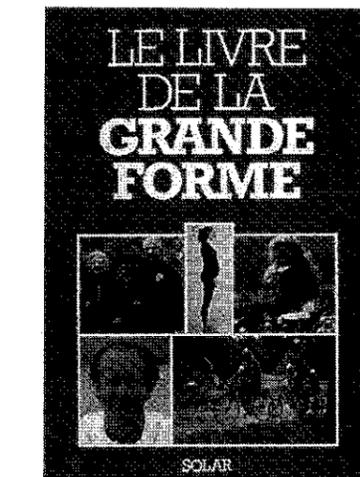
Etre en forme, être beau, rester jeune. C'est la nouvelle religion de cette fin de siècle. Avec les côtés irritants que comporte tout phénomène de mode. Avec son inévitable exploitation commerciale dans le domaine des équipements sportifs, du vêtement et... de l'édition. Des livres qui vous aident à rester ou à redevenir en forme ou qui vous permettent d'en rêver. Car bien sûr dans ces livres, tout le monde il est beau, tout le monde il est en forme.

Nous avons reçu récemment deux ouvrages qui veulent nous guider sur le chemin de la grande forme.

Le premier prétend nous mettre "en forme pour la vie grâce à un programme de 8 semaines". On nous prend vraiment pour des imbéciles, tout dans les muscles et rien dans la tête ! Mais ne nous laissons pas arrêter par cette (mauvaise) rhétorique



publicitaire. Le livre s'intitule "Exercices à deux". En fait, il s'agit d'exercices de gymnastique, mais ce mot est passé de mode. La spécificité - et tout l'intérêt - de l'ouvrage réside dans le fait qu'il s'agit d'exercices à faire à deux, que ce soit en couple ou entre amis. C'est évidemment plus amusant. Mais ce qui est plus important, c'est qu'il ne s'agit pas simplement de faire des exercices ensemble, mais de se faire faire de l'exercice l'un à l'autre. Selon l'auteur, "chaque exercice est spécialement conçu pour faire travailler la résistance et la force de chaque partenaire au bénéfice des deux". Pour chaque exercice, les "bienfaits" recherchés sont précisés, les positions et mouvements sont décrits avec clarté et illustrés d'une photo. Chaque exercice est marqué d'un symbole indiquant le degré de difficulté, ce qui permet de constituer un programme progressif.



Le second ouvrage "Le livre de la grande forme" envisage la forme dans un sens plus large. On aurait pu dire "bien-être" ou "santé", mais ces termes sont passés de mode.

Il s'agit en fait d'une encyclopédie de la santé dont la qualité la plus évidente est son excellente présentation graphique.

Le contenu de la plus grande partie est assez classique. Contentons-nous d'énumérer ses chapitres : "Alimentation et santé", "Améliorer et conserver une bonne condition physique", "De la tête aux pieds" (hygiène), "Votre sexualité", "Grossesse et naissance", "Comment bien vieillir", "L'organisme dans son ensemble" (stress, sommeil, médicaments, alcool, tabac).

Au chapitre "Soins et traitements", il n'est guère question de la médecine classique, mais on passe en revue une série de techniques plus ou moins alternatives (biofeedback, hypnose, hydrothérapie par exemple).

Deux chapitres sont plus originaux. Le premier, intitulé "Comment allez-vous ?" propose une série de 32 petits tests sous forme de questionnaires sur la condition physique, l'alimentation, la personnalité, l'espérance de vie...

Le deuxième chapitre propose des "programmes pour toute une vie". Il s'agit de 12 programmes qui présentent pour chaque sexe et chaque tranche d'âge un ensemble d'objectifs à poursuivre pour améliorer la qualité et la durée de sa vie. Ces objectifs sont répartis en 5 catégories : la santé affective et mentale ; la condition physique et les soins du corps ; le travail, les finances et la famille ; la nourriture et la boisson ; et enfin les précautions médicales. Pour chacun de ces objectifs, le lecteur est renvoyé à l'un ou l'autre chapitre de l'ouvrage.

Par "objectifs", il faut en réalité entendre des bons conseils. Ce changement d'étiquette ne suffit évidemment pas à évacuer totalement un ton quelque peu paternaliste. Mais doites-moi quelle activité d'éducation pour la santé réussit à y échapper complètement !

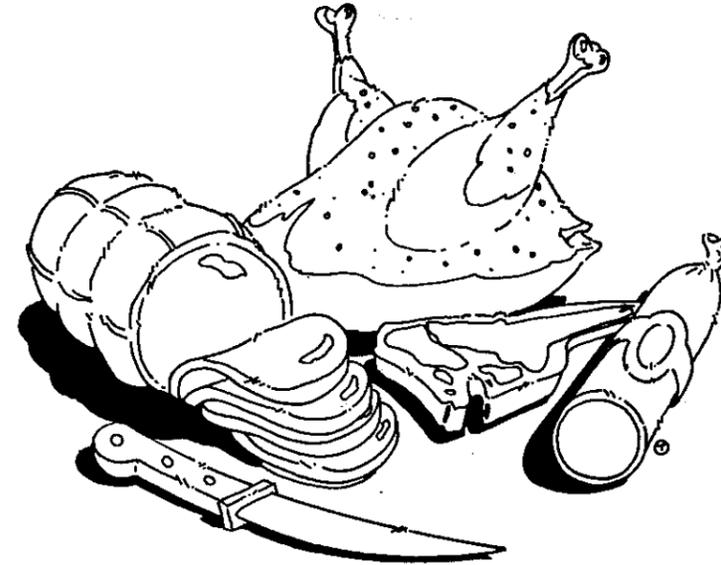
"Exercices à deux", Carol Gregor, Les Editions de l'Homme, 1984, 215 pp. - "Le livre de la grande forme", Solar, 1985, 311 pp.

POUR UN JOGGING REFLECHI

"Les joggeurs ne sont pas très grands, ils mesurent en moyenne 174,5 cm. La taille moyenne pour

INITIATIVES

LES MENUS D'INFOR SANTE



L'expérience des Menus d'Infor Santé a été lancée à l'initiative du service Infor Santé du Secrétariat National des Mutualités Chrétiennes. Le service Infor Santé de la Fédération de Namur a bien voulu servir de siège-cobaye pour la phase expérimentale 1984-85. Chantal Weber, diététicienne, a accepté d'être responsable de la valeur diététique du projet et de fournir les recettes qui constituent la matière première de base du programme.

1. CONCEPTION GENERALE GENERALE

Il s'agit d'offrir chaque jour le menu d'un repas ainsi qu'une recette de ce menu. Le moyen de communication utilisé consiste en une ligne téléphonique équipée d'un répondeur.

Les menus sont adaptés à la saison.

Les menus et recettes doivent être de bonne qualité diététique. En outre, ils doivent être peu coûteux et surtout agréables à manger.

2. OBJECTIFS

Les objectifs relèvent de trois domaines différents :

- Diététique

Il s'agit de transmettre une information diététique pratique de base, non par la transmission théorique de règles et de notions scientifiques, mais en proposant des menus et des recettes équilibrés.

On espère ainsi agir directement au niveau du comportement, sans passer par une amélioration préalable des connaissances théoriques. L'information est donc essentiellement pratique, au niveau du savoir-faire.

L'objectif retenu ici est donc beaucoup plus modeste que celui de la plupart des programmes diététiques qui visent l'équilibre alimentaire.

En effet, on ne peut parler d'un bon équilibre diététique que pour une période de plusieurs jours ; or, il semblait a priori illusoire d'espérer avoir de nombreux appelants fidèles au jour le jour.

L'objectif se situe donc davantage au niveau d'une sensibilisation à la variété, ou plaisir de bien manger, de découvrir de nouvelles recettes.

Cet objectif qui peut paraître bien modeste nous semble cependant essentiel : A quoi bon enseigner les règles de la diététique à quelqu'un qui n'apprécie rien d'autre (et peut-être ne connaît à peu près rien d'autre) que son steak-frites ?

- Techniques de communication

Le téléphone est un moyen de communication très employé pour les communications interpersonnelles, tant privées que professionnelles.

Il est également très utilisé pour la recherche d'informations : horaires de train ou d'avion, par exemple.

Il existe depuis longtemps des numéros de téléphone destinés à fournir des renseignements pratiques : l'horloge parlante en est le prototype. Les prévisions météorologiques et les résultats du Lotto peuvent également être obtenus par téléphone.

Nous avons voulu expérimenter l'usage du téléphone et du répondeur automatique pour diffuser des informations de caractère éducatif.

En effet, pour un coût relativement faible, tant pour l'émetteur que pour le récepteur, le répondeur téléphonique nous semblait présenter certains avantages.

En effet, il possède certains avantages des media imprimés, notamment la disponibilité permanente du message. D'autre part, il partage avec la radio le caractère parlé, ce qui en fait un moyen de communication plus participatif, plus convivial (plus chaud, dirait MacLuhan).

- Relations publiques

Rendre aux gens un service concret, quotidien, qui concerne la vie de tous les jours, n'est-ce pas un bon moyen d'avoir une image sympathique auprès du public ?

C'est un objectif secondaire bien légitime que poursuivent beaucoup d'organisations qui travaillent dans le domaine de l'éducation sanitaire. C'est également notre cas.

téressé pourra rapporter les données à sa propre situation et prendre des décisions en accord avec les suggestions officielles ;

b) En tant que transmetteur d'information, le médecin généraliste peut intervenir, soit sur le comportement, soit sur les opinions de ses patients. Les résultats de cette étude rendent compte de changements minimisés en matière de comportement, les principaux changements étant intervenus au niveau des opinions. Bien que la relation entre opinions et comportement ne soit guère évidente, il n'y a pas lieu de se féliciter des changements intervenus puisqu'en de nombreux cas, ils furent non pas positifs, mais négatifs.

En conclusion, il ressort que la mise en oeuvre de la coopération

entre les services d'éducation sanitaire et le système de soins ne se réduit pas à un problème d'organisation : elle suppose une évaluation systématique de ses conséquences tant négatives que positives. Ceci pose le problème de la responsabilité morale des professionnels de l'éducation sanitaire : doit-on entreprendre une action éducative sans se donner les moyens d'en contrôler les éventuelles répercussions négatives ? Peut-on sérieusement demander aux généralistes d'intégrer l'éducation sanitaire à leurs activités quotidiennes avant d'avoir acquis la certitude que les méthodes actuelles, uniquement basées sur la transmission d'informations, ne causent pas davantage de préjudices qu'elles n'apportent de bénéfices à leurs patients ?"

Bien sûr, l'étude en question remonte à plus de dix ans. Mais les conditions réelles d'une action plus efficace des médecins généralistes sont-elles mieux réunies aujourd'hui ? Rien n'est moins sûr. Des principes généraux et généreux à la réalité de la consultation en médecine libérale, il y a une solide nuance...

(1) Cahier du GERM, n° 186, 48 pages, 110 FB, disponible à l'adresse suivante : rue du Gouvernement-Provisoire 29, 1000 Bruxelles.

(2) A. BERGOGNE, Généraliste et éducation pour la santé, "La Santé de l'Homme", n° 256, pp. 37 à 39, 1985.

(3) L. BARIC, "Education pour la Santé et prévention des maladies coronariennes", Monographies européennes de recherche en éducation pour la santé, 1983.

les joggeuses se situe à 163,5 cm".

Je ne vois pas en quoi cette information pourrait m'aider à pratiquer un jogging réfléchi, pas plus que le poids moyen des joggeurs, leur répartition socio-professionnelle, l'historique du jogging, etc.

En effet, cet ouvrage constitue avant tout une analyse générale du phénomène du jogging sous tous ses aspects, historique, physiologique, psychologique et sociologique. Bien entendu, l'aspect pratique n'est pas oublié, mais il n'a vraiment pas l'importance qu'un joggeur, débutant ou chevronné, pourrait espérer.

Sachez donc qu'il s'agit davantage de réfléchir sur la pratique du jogging que de pratiquer un jogging réfléchi. Ceci n'enlève rien à la valeur de l'ouvrage... pourvu qu'on le sache. En effet, le développement considérable du jogging ces dernières années méritait qu'on y consacre une enquête sérieuse. C'est chose faite avec cet ouvrage.

"Pour un jogging réfléchi", Serge Dielens, Editions de l'ADEPS, 1984, 128 p.

double objectif : d'une part, vivre ici en meilleure santé, car l'excès de consommation de graisses est une des principales causes des maladies cardiovasculaires et de certains cancers. D'autre part, diminuer ainsi le pillage des ressources alimentaires du Tiers-Monde, car nos boeufs et nos porcs sont nourris en grande partie avec des produits importés qui pourraient servir à la consommation humaine dans leur pays d'origine.

Ce livre est à la fois très pratique et théorique, mais le mot théorique ne doit pas faire peur, car les explications théoriques sont données en termes concrets et illustrées de nombreux dessins et exemples. Le sujet est découpé en petits morceaux d'une ou deux pages qui peuvent être lus séparément et qui s'assemblent dans l'esprit du lecteur un peu à la manière d'un puzzle, chaque pièce ne contenant qu'une information limitée, mais chacun des fragments s'enrichissant mutuellement.

Du côté pratique, l'auteur nous propose 21 menus alternatifs, c'est-à-dire des menus sans viande mais répondant pourtant parfaitement aux règles de l'équilibre nutritionnel. Bien entendu, les recettes sont également détaillées. Pour ceux qui ne sont pas prêts à aller jusqu'à renoncer à la viande, on propose encore 2 semaines de menus équilibrés de style plus classique.

Jean-Michel LECERF, "Manger Autrement", Institut Pasteur de Lille (B.P. 245 - F59019 Lille), 1984, 96 pp., 39 FF + 10 FF frais d'envoi.

PIERRE + ANNE = APT

Sous cette équation mystérieuse, se cache une brochure présentant les résultats d'une enquête sur la vie amoureuse des jeunes, réalisée par le SIPS, le Service d'Information Psycho-Sexuelle.

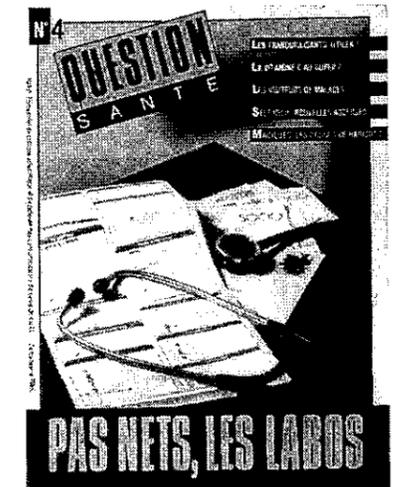
L'originalité de cette enquête réside dans l'importance première accordée aux 200 témoignages de jeunes entre 15 et 20 ans. Plutôt que des considérations classiques et théoriques sur la vie affective et sexuelle des adolescents et des jeunes adultes, on trouve ici la parole des intéressés structurée par thème : jalousie, cohabitation garçon-fille, relations parents-enfants, âge du premier rapport, ...

Ces témoignages confiés avec franchise par les jeunes donnent probable-

ment une assez bonne image de leur comportement et de leur conception de la vie.

En plus du document de synthèse, le SIPS a aussi édité une brochure reprenant l'intégralité des 200 témoignages.

Ces deux volumes sont disponibles au SIPS, rue Soeur de Hasque 9, 4000 Liège.



QUESTION SANTE

Déjà le n° 4 pour le magazine d'information de Question Santé. Au sommaire, un gros morceau, une enquête sur les abus dans les analyses de laboratoires. Cinq pages accablantes, exemples concrets donnant le vertige à l'appui.

La préoccupation consumériste de Question Santé ne trouvant pas de répit, on lira aussi avec profit deux textes "médicaments", le premier sur les tranquillisants, le second sur la vitamine C.

A noter aussi un résumé intéressant des thèses de la psychanalyste Odile Lesourne à propos du tabagisme chez les jeunes, et plus particulièrement du "pourquoi commence-t-on à fumer ?"

Bref, une livraison bien équilibrée. Manifestement, la revue a atteint son rythme de croisière, tant mieux pour ses abonnés.

Pour rappel, l'abonnement au magazine coûte 200 FB pour 4 numéros tandis que l'abonnement combiné au magazine et aux fiches de Question Santé (10 par an) coûte 300 FB à verser au compte n° 088-0871510-57 de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.41.74.

NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES



LES GROUPES DU PELICAN

Ces groupes ont été mis sur pied pour des ex-toxicomanes abstinentes de drogues dures ou douces (alcool, médicaments, LSD, haschisch, héroïne, cocaïne, etc...) en association avec des personnes d'horizons sociaux divers qu'une même recherche de perfectionnement et d'épanouissement personnel, moral et spirituel, réunit.

Par une entr'aide mutuelle, les membres partagent leurs expériences de vie et les enseignements de celle-ci, dans une atmosphère de générosité et de solidarité humaines.

Le but des réunions est aussi de contribuer à la prévention générale du phénomène humain "drogue" et à celle des toxicomanies aux substances psychotropes ou à leurs analogues.

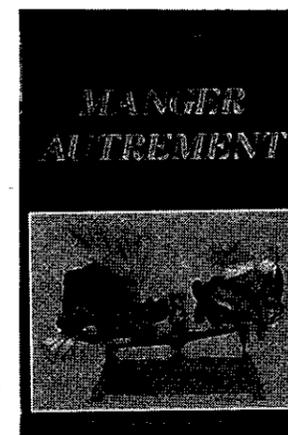
Quelques renseignements pratiques :

- L'entrée est libre et gratuite.
- Les séances sont ouvertes.
- L'anonymat y est respecté.
- L'association ne pratique aucune intervention thérapeutique.
- Elle publie régulièrement un périodique "Les Cahiers du Pelican", qui rassemble et diffuse les témoignages et enseignements des séances.
- Les réunions ont lieu le mercredi de 17 h.30 à 19 h.30 et le vendredi de 10 h.30 à 14 h.30, au 15 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles. (4e étage).

Le G.R.E.E.N. (Groupe de Recherche En Education Nutritionnelle) prépare un colloque international sur "Les méthodes et pratiques en éducation nutritionnelle".

Toute personne désirant faire une communication au cours de cette réunion doit envoyer le texte intégral de son intervention avant le 31 mars 1986 à :

G.R.E.E.N., 31 rue Guehenno, 35000 Rennes.



MANGER AUTREMENT

En 1984, nous vous avons présenté le dossier pédagogique de "Frères des hommes", intitulé "Ici mieux se nourrir ; là-bas vaincre la faim". Nous recevons aujourd'hui un petit livre qui vient utilement compléter ce dossier (l'auteur, médecin nutritionniste, signe d'ailleurs également en qualité de membre de Frères des hommes).

Pour l'essentiel, il s'agit de réduire notre consommation de graisses, surtout animales. On poursuit ainsi un

LA FOURCHETTE DU SPORTIF

Comment peut-on conjuguer les plaisirs d'une activité physique régulière et ceux d'une alimentation équilibrée ?

Vous le saurez en lisant "La Fourchette du Sportif" et en dévorant avec appétit les conseils judicieux d'une équipe de nutritionnistes bisonnins.

Divisés en deux parties, l'une théorique et l'autre pratique, cet ouvrage fait le point sur les acquis récents en matière de diététique sportive : doit-on boire beaucoup lorsque l'on fait un effort ? Le sucre donne-t-il du ressort au sportif ? Qu'est-ce que le régime scandinave ? La pratique régulière d'une activité physique fait-elle maigrir ? Faut-il se gaver de vitamines pour être champion ? Avant chaque chapitre les auteurs demandent au lecteur de se soumettre "à la question" afin de se torturer quelque peu les méninges et ainsi tester préalablement ses connaissances : un moyen efficace et distrayant de courir de page en page !

Rédigé dans un style clair et précis, agrémenté de nombreux tableaux, ce guide pratique a été illustré avec humour et poésie par Jean Touvet. "La Fourchette du Sportif" démontre en tout cas qu'il n'est pas nécessaire d'être triste pour rester en forme.

"La Fourchette du Sportif" : 30 FF (sans les frais de port) à commander à CE.RE.AL, 6 rue de la Madeleine, 25000 Besançon.



QUI TROP EMBRASSE

L'OMS propose une nouvelle publication, une de plus, "L'éduca-

tion pour la santé", sous-titrée "A l'appui de la santé pour tous".

Au sommaire du n° 2, pris à titre d'exemple, après un bref article sur la prise en charge personnelle de sa santé, on trouve un texte sur un programme géré par les villageois au Mexique ; le développement communautaire au Caire ; un service de santé bénévole en Thaïlande ; la lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta ; les bénéfices de la collaboration entre les malades et le personnel médical ; technologie de formation au Soudan.

Sans nier la valeur de ces contributions, on peut se demander quel est l'impact réel de ce genre de publication, dont les textes, très particuliers pour la plupart, n'intéressent a priori qu'une partie des lecteurs potentiels.

Tout le monde ou presque sait maintenant qu'en communication, il importe de cibler précisément, et d'offrir à son public l'information dont il a besoin ou à tout le moins qu'il est censé pouvoir utiliser. A vouloir rendre compte de tout pour plaire à tout le monde, on risque de ne trouver personne.

Ce problème n'est pas propre à la nouvelle revue de l'OMS, il est identique pour "Hygie", la revue internationale d'éducation pour la santé.

L'OMS travaillant par secteurs (encore fort larges), ne pourrait-on imaginer de regrouper les informations susceptibles d'accrocher les gens dépendant d'un bureau régional ? N'y gagnerait-on pas en efficacité ?

LE DIABETE EN B.D.

Etre diabétique, c'est appartenir à une population exposée aux complications de cette maladie. Un traitement bien suivi, nécessitant une prise en charge du patient par lui-même, peut en limiter les risques et permettre une vie presque "normale".

Les auteurs du "Trésor du Parc" ont imaginé d'apprendre la maladie et son traitement aux enfants en recourant à la bande dessinée. Distraire et éduquer, un projet déterminant s'agissant de cette maladie dont les victimes deviennent, par la force des choses, leur propre médecin.

S'inspirant du célèbre "Voyage

fantastique" de Richard Fleischer, Murat et Marqué nous entraînent avec Rémi et le Professeur Gluco dans le corps de Paul, un diabétique, avant de profiter d'un "jeu de piste" pour expliquer les repas morcelés, le rôle de l'insuline, les contrôles d'urine, l'hypoglycémie...

Pas mal du tout, malgré un graphisme déroutant. A noter que les auteurs sont un médecin (scénario) et un infirmier (dessin).

"Le Trésor du parc", par Marqué et Murat, Edition Médecine et Enfance, 1984, 48 p.



L'UTOPIE DE LA SANTE

La santé est en effet le mythe de notre siècle. "La santé pour tous en l'an 2000", proclame l'OMS. Pour Jean-Charles Sournia, il s'agit bel et bien d'une utopie. En effet, les progrès en matière de santé sont aujourd'hui limités non plus seulement par l'insuffisance des connaissances scientifiques, mais aussi et peut-être surtout par les moyens que l'on veut bien consacrer à l'application de ces connaissances. Le fameux "colloque singulier" entre le médecin et son patient, ainsi que la liberté thérapeutique du médecin n'existent plus qu'en théorie : aujourd'hui, le décideur politique intervient au préalable pour définir les limites de ce dialogue et de cette liberté.

Chirurgien, puis directeur du service médical de la sécurité sociale en France, et aujourd'hui professeur de santé publique, Sournia aborde dans

REFLEXIONS

— Présentation des "trouvailles" de chaque équipe ou groupe.

— Synthèse et présentation de la rencontre suivante.

• Rencontre n° 2 : les influences tabagiques des adultes significatifs et des pairs.

— Rappel de la rencontre précédente.

— Visionnement de diapositives illustrant diverses pressions pro-tabagiques de l'entourage (adultes et jeunes).

— Discussion subséquente sur les influences des adultes et des pairs en matière d'usage de tabac.

— Animation des témoignages ou anecdotes des étudiants à ce sujet.

— Synthèse et présentation de la rencontre suivante.

• Rencontre n° 3 : les techniques de résistance face à l'influence tabagique circonstancielle

— Rappel des rencontres précédentes.

— Explication du modèle de Limoges (1982) adapté à cette intervention.

— Jeux de rôles (sketches) illustrant les techniques de résistance.

• Rencontre n° 4 : choix personnel du statut tabagique

— Rappel synthétique des trois rencontres précédentes.

— Clarification des valeurs sur le thème du "choix face au tabagisme".

— Contrat d'honneur résultant de la décision.

— Affirmation du choix dans la classe (facultatif).

— Synthèse finale.

Depuis quelques mois, le CCAT travaille également la formule du jeu de rôle avec des jeunes. Ce projet entre dans sa phase active avec cette rentrée scolaire. Nous espérons pouvoir vous en livrer les premiers résultats dans notre prochaine édition.

(1) ROCHON A., "Prévenir l'usage du tabac chez les jeunes : une intervention éducative en milieu scolaire", Psychotropes", vol. 11, n° 1, hiver 1985, pp. 47 à 55.



LE MEDECIN GENERALISTE ET L'EDUCATION POUR LA SANTE

Les médecins généralistes sont communément perçus par leurs patients comme une excellente source d'informations et d'éducation pour la santé. Cette observation, confirmée par le résultat de différentes études, renforce les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), laquelle souligne en effet en ces termes l'importance des fonctions éducatives des généralistes et des autres travailleurs de soins de base : se soucier non seulement de prévention et de lutte contre la maladie mais aussi de développement en général, de promotion de la participation individuelle et collective à la gestion du "capital santé". Or, un des lieux privilégiés de la relation généraliste-patient est la consultation. C'est pourquoi les fonctions éducatives du médecin généraliste pendant la consultation sont au centre du "Cahier" publié récemment par le Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine (GERM), sous le titre : "Les chemins de l'éducation pour la santé : mettre à profit la consultation de médecine générale" (1).

L'auteur, Danielle Piette, rappelle d'abord les fonctions multiples du généraliste et énumère ensuite les possibilités éducatives offertes par la consultation. Suivent alors des exemples d'actions éducatives évaluées entreprises par des médecins généralistes dans divers domaines dont ceux de l'action anti-tabac et du contrôle de l'hypertension. Les conditions qui facilitent le rôle éducatif des généralistes sont discutées, en particulier la formation, l'usage d'un dossier standard et la mise au point de stratégies pour la détection précoce et le suivi de certains problèmes (ex. alcoolisme). Ce choix de la consultation limite certes les méthodes éducatives à l'approche individuelle. Toutefois, les informations recueillies par le généraliste pendant la consultation peuvent également être utilisées dans un but de promotion collective de la santé.

Parmi les exemples repris à ce propos dans le "Cahier" du GERM citons la création de groupes d'entraide ou encore l'établissement de rap-

ports aux autorités communautaires ou communales concernant les causes environnementales ou sociales de problèmes de santé individuels.

Ils faut ajouter que l'éducation pour la santé vient à point nommé pour revaloriser la fonction de médecin généraliste, qui a incontestablement perdu de son prestige à une époque de techniques médicales hypersophistiquées et de spécialisation extrême. Comme le souligne Anne Bergogne dans "La santé de l'homme" (2), "le centre de gravité (du système de soins) s'est progressivement déplacé du médecin de famille vers la médecine spécialisée et à l'hôpital...". Dans ces conditions, le généraliste de quartier se retrouvait assimilé à un véritable OS de la médecine, tant par ses revenus que par les moyens techniques dont il disposait".

On comprend alors que le généraliste d'aujourd'hui se veuille parfois plus conseiller en hygiène de vie que technicien médical.

Cela dit, cette revalorisation de la fonction de généraliste n'est pas automatiquement couronnée de succès. On ne devient pas par magie la référence sanitaire à laquelle les gens font confiance au point de modifier des comportements bien ancrés.

Et si les études auxquelles Danielle Piette fait allusion ne laissent pas d'être encourageantes, il n'en est pas moins vrai qu'il est plus facile d'informer les patients que de les amener à changer leur comportement.

Ainsi, l'étude de L. Baric (3) sur le rôle des médecins généralistes dans la prévention des maladies coronariennes, brièvement décrite dans ce Cahier du GERM, a permis de clarifier l'efficacité des généralistes et de dégager deux grandes conclusions qui ne soulèvent pas l'enthousiasme :

"a) Le médecin, en tant que tel, est impuissant à légitimer un statut de "sujet à risque" par ailleurs socialement inexistant ; il ne peut que tenter d'imposer à son patient celui de "quasi-malade", ou intervenir auprès de lui en tant qu'informateur particulièrement crédible : auquel cas l'in-

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 nom-

bre 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. Huylbroeck, 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

EVALUATION D'UNE STRATEGIE ANTITABAC

On s'accorde généralement à dire que les jeunes constituent la cible prioritaire de l'action antitabac, et qu'il convient d'essayer d'empêcher l'habitude tabagique de s'installer. C'est la raison pour laquelle le CCAT (Comité de Coordination Anti-Tabac) a choisi d'exercer son action essentiellement auprès des jeunes, enfants et adolescents.

Cette tendance commence à s'appuyer sur des références scientifiques sérieuses, ce qui est une bonne chose. Ainsi, Alain Rochon a publié récemment les résultats d'une expérience éducative réalisée au Québec (1), basée sur la reconnaissance et la neutralisation des influences des parents, amis fumeurs, et de la publicité, selon un modèle mis au point aux Etats-Unis.

L'auteur a pu comparer les résultats de son intervention auprès des élèves d'une école expérimentale avec les élèves d'une autre école considérée comme groupe témoin.

Les résultats espérés portaient sur quatre points : adoption ou non du tabagisme ; intériorisation du lieu de contrôle chez les jeunes ; identification et neutralisation des influences tabagiques ; développement de techniques de résistance aux influences pro-tabagiques.

Les résultats sont relativement décevants pour les trois premiers points. Ainsi, 11,6 o/o des sujets de l'école expérimentale sont devenus fumeurs, pour 13,5 o/o dans l'école témoin. La différence entre les deux groupes n'est ni spectaculaire ni significative.

Par contre, l'objectif de développement des techniques de résistance aux influences tabagiques a été atteint, avec des résultats significativement supérieurs dans l'école expérimentale.

Tableau : Prévention de l'usage du tabac. Scénario d'intervention

- Rencontre n° 1 : l'influence tabagique des annonces de cigarettes
 - Présentation des rencontres.
 - Discussion sur la publicité des compagnies de cigarettes à Sherbrooke.
 - Présentation de "Publicité, conditionnement subtil", diaporama produit par l'Association pulmonaire du Québec.
 - Discussion sur le diaporama.
 - Distribution d'annonces de cigarettes.
 - Travail en groupe pour découvrir les techniques publicitaires que renforcent les annonces.

son ouvrage la plupart des domaines de la santé où l'intervention de la politique est inévitable ou nécessaire, par exemple les "maladies de société" que sont le cancer et les maladies cardio-vasculaires, l'alcoolisme, les accidents, la natalité, la santé mentale, le vieillissement et la prévention en général.

Dans une deuxième partie, il a regroupé les problèmes à caractère spécifiquement économiques : le mythe de la médecine gratuite, le contrôle de la gestion, le coût des hôpitaux, la rémunération des médecins, etc.

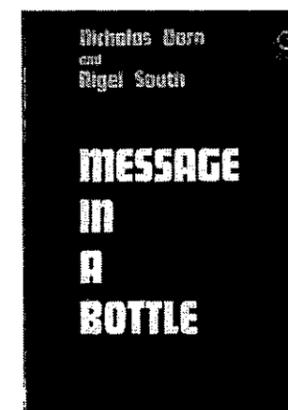
Soulignons qu'il ne s'agit pas d'un ouvrage réservé aux spécialistes. Le style est plutôt journalistique. Chaque chapitre peut se lire séparément. Le lecteur n'est pas noyé sous les données statistiques. Evidemment, l'auteur se réfère à la problématique française, mais les pistes de réflexions proposées restent valables pour notre pays.

SOURNIA Jean-Charles, "L'utopie de la santé", Flammarion, 1984, 266 p., ± 600 FB.



MESSAGE DANS UNE BOUTEILLE

Les campagnes modernes d'éducation pour la santé restent la plupart du temps basées sur la vieille théorie



selon laquelle un message est suivi d'un effet.

Dans "Message in a bottle", N. Dorn et N. South réfléchissent sur l'influence des media dans un domaine aussi délicat que la consommation d'alcool, qu'il s'agisse de la publicité pour l'alcool ou des campagnes éducatives contre un usage abusif de l'alcool.

A l'appui d'une revue de la littérature existante, les auteurs tentent de répondre à deux questions fondamentales : les messages sur l'alcool ont-ils pour effet d'augmenter ou de diminuer la consommation (quantitatif) ? Modifient-ils les habitudes de boisson, les styles de vie (qualitatif) ?

Ils rappellent la pauvreté des modèles classiques relatifs à l'influence des media (effet direct, effet via des leaders d'opinion, manipulation des groupes sociaux les plus vulnérables) par rapport à la complexité des facteurs intervenant dans la communication. Ils soutiennent que le modèle le plus acceptable tient compte à la fois de la classe et de culture, celle-ci n'étant bien entendu pas réductible aux seuls mass media (on n'est pas loin du modèle socio-culturel fort à la mode ces temps-ci).

APPLICATION A L'ALCOOL

Dorn et South n'éprouvent guère de difficulté à affirmer le peu d'efficacité de l'éducation dans le domaine de l'alcool, les campagnes ne tenant compte ni de l'hétérogénéité, ni des valeurs du public, toujours considéré comme un ensemble indifférencié.

Plus curieusement, ils renvoient propagande anti-alcoolique et publicité dos à dos en estimant que la publicité n'influence pas le niveau de consommation, se contentant de déplacer la demande d'une marque à l'autre. Cette thèse est aussi celle des producteurs d'alcool, qui ne suppor-

tent pas les atteintes à leur liberté d'"informer" leurs clients sur leurs produits.

UNE PISTE A CREUSER

Puisque la publicité et l'éducation pour la santé n'ont pas prouvé leur capacité à modifier les niveaux de consommation, individuellement ou globalement, il faudrait faire plus attention aux possibilités de changer les styles et les circonstances de consommation, et les significations associées à l'alcool. Par exemple en profitant d'une tendance persistante à passer de la consommation commune (au café) à la consommation privée (à la maison).

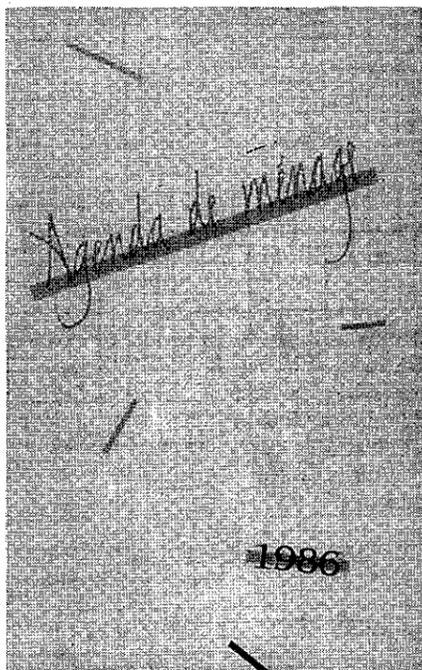
UN FINANCEMENT SUJET A CAUTION

Cette revue, qui semble avoir toutes les garanties d'objectivité et de scientificité, semble quand même dédouaner un peu rapidement les industriels de l'alcool, qui dépenseraient des fortunes ne servant à rien s'agissant d'augmenter le volume global de la consommation. On comprend pourquoi en lisant la page des remerciements : l'étude a reçu l'aide de la Brewers Society, une association professionnelle de producteurs, distributeurs et détaillants en bière. C'est aussi simple que cela...

Pour les brasseurs, 1984 a été une année difficile : la production nationale vendue en France (90 o/o du marché) est en chute de 5,2 o/o par rapport à 1983. Pour tenter de renverser cette tendance, l'Union Générale de la Brasserie a décidé d'entreprendre une campagne de publicité collective, d'un budget de 25 millions de francs, qui devra s'étaler sur cinq ans. (HCEIA Informations, 2/85).

Si ce fait ôte un peu de la crédibilité du discours des auteurs sur la publicité, il ne retranche rien par contre à la pertinence de leur jugement sur les erreurs de la propagande sanitaire.

N. DORN et N. SOUTH, "Message in a Bottle", Gower, 1983, 178 p., ± 1.000 F.



UN AGENDA EDUCATIF

Depuis déjà presque quarante ans, l'a.s.b.l. Croix Jaune et Blanche publie chaque année un agenda de ménage.

Pour 1986, on a gardé la conception renouvelée de l'année passée. Elle contient des grilles de comptes pratiques, permettant une inscription aisée des recettes et des dépenses et un tableau récapitulatif de l'année, présenté cette fois-ci sur un signet.

De plus, l'agenda 1986 donne de précieux conseils pour une alimentation saine. L'alimentation est non seulement un poste important du budget ménager mais comme sa composition nécessite toute l'attention de la maîtresse de maison, l'agenda présente tous les mois un menu bien équilibré pour le repas principal avec une ou plusieurs recettes et quelques indications utiles sur l'ensemble de la composition du menu. C'est le Centre d'Information de l'Institut Belge pour l'Alimentation et la Nutrition qui a rédigé ces menus. En outre, une série de conseils sur la sécurité à domicile est publiée.

Le prix de vente de l'agenda est de 335 F. Vous le trouverez dans bon nombre de papeteries. Les personnes intéressées peuvent aussi passer leur commande à la Croix Jaune et Blanche, avenue Adolphe Lacombé 69, bte 3, 1040 Bruxelles. tél. 02/735.90.05. Elles versent alors 335 F par exemplaire au CCP 000-

0711103-93, avec la mention "Agenda ménage 1986". Le livre vous parviendra dans un bref délai.

LA FATIGUE A L'ECOLE

Les répercussions du système scolaire sur la santé et l'équilibre mental des écoliers s'aggravent constamment. Mais, comme le prouve le docteur Guy Vermeil, une bonne partie du gâchis de l'éducation résulte d'une méconnaissance des lois fondamentales de l'hygiène du travail et de la physiologie de l'enfant.

Guy Vermeil, pédiatre renommé, a exercé la pédiatrie pendant plus de trente ans en clientèle privée, à l'hôpital et dans diverses institutions publiques ou privées. A l'occasion de la 4ème édition de ce livre dont la première édition parut en 1976, Guy Vermeil a tenu à procéder à une mise à jour et à d'importants remaniements. S'appuyant sur une très solide documentation, il analyse les facteurs responsables d'une fatigue anormale chez les élèves et chez les enseignants. Sa démonstration, rigoureusement menée, équivaut à un procès impitoyable de la conception et de l'organisation du système scolaire actuel.

Au-delà de ces constats, l'auteur, laissant parler son imagination, ouvre des perspectives hardies. L'école deviendrait partie d'un vaste ensemble, d'un centre d'accueil où l'enfant trouverait de quoi satisfaire ses besoins et les conditions d'une vie normale dont son mode de vie, dans les villes modernes, l'éloigne chaque jour davantage.

VERMEIL Guy, "La fatigue à l'école", Editions ESF, Collection Science de l'Education, Paris, 165 p.

POUR LES FEMMES

"Mère et Fille" : le sous-titre de ce livre est "vivre en bonne intelligence avec sa fille et devenir une mère épanouie". Peut-être qu'en suivant les conseils donnés par ce mic-mac pseudo-psychologique, une mère peut se sentir épanouie, mais j'en doute. Par contre, pour ce qui est de vivre en bonne intelligence avec sa fille, il n'y a rien là-dedans qui permette une telle affirmation.

Je n'y ai trouvé que des remèdes

et des recettes plus démoniaques les uns que les autres pour éviter le dialogue et s'en tirer avec "le dernier mot", situation qui semble considérée comme un miracle (sic).

En outre, il faut se méfier des clichés : dans ce livre, toutes les femmes sont divorcées, toutes les gamines suspectes des pires méfaits, et toutes les mères des anges de patience et d'abnégation. La juste mesure ne peut que se situer ailleurs.

Ceci dit, j'aimerais quand même savoir ce qu'en pensent les filles des deux auteurs... mais sont-elles encore capables de s'exprimer ? Pour adeptes du chantage affectif et de la menace seulement...

HORWICH Kathleen et FISHMAN Meryl, "Mère et Fille", Le Jour éd., 1984, 216 p., 520 FB.

"Femme et Mère" du Dr. I. Aguilar est déjà un peu plus scientifique : il rassemble l'essentiel de ce que toute femme enceinte devrait savoir et qu'on ne lui a pas forcément toujours dit ; il lui parle de l'anatomie, la physiologie et la pathologie féminines, de la grossesse, et enfin de l'accouchement et ses suites.

Illustré par des planches faites de calques superposés, des dessins et des photos en couleurs, ce livre "dramatise l'événement" de la grossesse à l'accouchement en exposant clairement les différentes étapes que rencontre la femme enceinte. Egalement un bon ouvrage de référence.

Dr. I. AGUILAR, "Femme et Mère", Editions Vie et Santé, 1984, 498 p.

Complément du précédent, le livre "L'Enfant et sa Santé" du Dr. Thérèse Aguilar, diplômée de pédiatrie et de puériculture, s'adresse plus particulièrement aux parents ou aux éducateurs.

Il leur fait comprendre les habitudes à adopter soi-même vis-à-vis des enfants, afin d'assurer leur équilibre autant sur le plan physique que psychologique.

L'information est le leitmotiv de cet ouvrage, dont le but est d'éviter autant que possible les petites erreurs de parcours dues à l'ignorance devant certaines situations. Hygiène, alimentation, soins, environnement, développement physique et psychologique du nourrisson et de l'enfant sont

REFLEXIONS

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 antimalarique, 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,

présentant 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 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.

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 re-

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 responsabilités 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.



12ème Conférence Mondiale d'Education pour la Santé.

1-6 septembre 1985, Dublin, Irlande.