

## MEDICAMENT

● MASSART F., L'Europe du médicament en 1992. Et après?, Academia, 1988, 147p, 680FB, med38

## MST

● Info Reso Spécial SIDA, RESO, 1988, 101p, pst16  
 ● SIDA. Dossier technique Education pour la santé, Comité français d'Education pour la Santé, 1988, 62p., pst17

## POLITIQUE DE SANTE

● PARET H., Introduction à la santé communautaire, Privat, 1988, 174p, 95FF, pol31  
 ● La promotion de la santé: une perspective, une pratique, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des Communications-Québec, 32p., pol32  
 ● L'intervention éducative pour la promotion de la santé au travail, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des Communications-Québec, 48p., pol33

## REGIME

● WALFORD R., Un régime de longue vie, R.Laffont, 1988, 416p, 98FF, alr26  
 ● DUPUY A., DUPUY L., Maigrir une fois pour toutes, Concrad, 1987, 336p, 695FB, alr27  
 ● MALLET J-B, Dr, Maigrir. La consultation d'un praticien, R.Laffont/Cogite, 1988, 405p, 100ff, alr28

## SANTE

● GRIFFO, VAN HAMME, S.O.S. Bonheur, Dupuis, 1988, 56p., 295FB, san74  
 ● coll., Santé et Médecine. L'Etat des connaissances et des recherches, La Découverte/Inserm/Orstom, 1988, 584p, 198FF, san75  
 ● coll., Guide d'observation des 14 besoins de l'être humain, Ecole Provinciale d'Infirmier(e)s-Accoucheuses, 1988, 33p., san76

## SERVICE DE SANTE

● LEBBE-BERRIER, Pouvoir et

créativité du travailleur social, Les Editions ESF, 1988, 132p, ssa50

## SOINS A DOMICILE

● GOMAS J-M Dr, Soigner à domicile des malades en fin de vie, Cerf, 1989, 230p, 95FF, sdo04  
 ● Soins et confort au foyer, Croix-Rouge de Belgique, 1987, 43p., sdo05

## SOMMEIL

● CHALLAMEL M-J ET THIRION M., Le sommeil, le rêve et l'enfant, Ramsay, 1988, 345p, 135ff, smr17

## TROISIEME AGE

● LECERF J-M, et al., Etat de santé et situation nutritionnelle et biologique...T1, Institut Pasteur de Lille, 1987, 254, 150ff, vit19  
 ● LECERF J-M, et al., Etat de santé et situation nutritionnelle et biologique...T2, Institut Pasteur de Lille, 1987, 250, 150ff, vit20  
 ● LEONARD P., Vers une solitude heureuse au troisième âge, Institut Supérieur de Culture Ouvrière, 1988, 44p., vit22

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.500 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



# EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)  
M A I 1 9 8 9  
ISSN 0776-2623

## STRATEGIES

Quelles priorités pour l'éducation pour la santé? p.3  
 Une grille d'analyse des projets p.6

## INITIATIVES

Accidents domestiques : la Maison Géante p.8  
 Une nouvelle brigade Rouge... et Blanc: les caries n'ont qu'à bien se tenir p.11

## MATERIEL

Silence on bloque! p.13

## ACTUALITES

p.14

## VU POUR VOUS

Deuxième mise à jour du catalogue de la Médiathèque p.17

## ACQUISITIONS

Des tas de nouveautés p.19



5 posters tabac  
en page 13



## Les subventions aux programmes d'action en éducation pour la santé

**P**etit à petit, la nouvelle réglementation en éducation pour la santé se met en place.

Nous avons publié dans notre n° 34 (janvier) les textes de cette réglementation et nous y avons présenté les organismes agréés comme "services aux éducateurs". Dans le n° 36 (mars), nous avons annoncé la mise en route de la Cellule Permanente Education Santé "dont les membres assistent le Ministre dans la définition d'une politique cohérente et rendent également avis sur (...) la faisabilité des programmes d'éducation pour la santé."

Les "superstructures" (ou infrastructures?) étant en place, il est temps d'en venir maintenant à l'essentiel: les programmes d'action en éducation pour la santé. Rappelons d'abord ce qu'en dit l'arrêté du 8 novembre 1988:

### Art 21

Dans la limite des crédits disponibles, le Ministre peut octroyer des subventions aux organismes afin de mettre en oeuvre les programmes d'action en éducation pour la santé.

### Art 20

Pour être susceptible d'être

subventionné, tout programme d'action d'éducation pour la santé doit satisfaire aux conditions suivantes:

- 1 être organisé par une personne morale;
- 2 être mis sur pied au profit de l'ensemble ou d'une partie de la population de la Communauté française;
- 3 répondre à un besoin majeur et s'inscrire dans les priorités définies par le Ministre et précisées par la Cellule;
- 4 présenter un budget prévisionnel et un plan d'activité précisant les objectifs généraux, les objectifs opérationnels et la planification du programme;
- 5 ne pas faire double emploi avec un programme existant;
- 6 travailler en coordination avec les services aux éducateurs agréés;
- 7 prévoir une évaluation du programme;
- 8 au terme du programme, présenter en cinq exemplaires un bilan d'activité et rendre publics les résultats de l'action sous forme d'un résumé succinct pour l'information immédiate des organismes concernés.

Education Santé est à présent en mesure d'apporter à ses lecteurs des précisions sur les conditions 3 et 4 prévues à l'article 20.

En effet, en ce qui concerne les

priorités, le Ministre vient d'approuver un document dans lequel la Cellule propose des axes prioritaires pour les prochains mois.

Malgré son caractère provisoire, nous croyons utile de publier ce document. Si les priorités restent confidentielles, elles ne pourront avoir aucune influence sur le travail des organismes actifs sur le terrain, ce qui serait dommage.

D'autre part, si ces priorités sont provisoires, c'est qu'elles peuvent être améliorées. La Cellule acceptera volontiers les remarques critiques et les propositions d'amélioration qui lui seront communiquées. Notre publication peut servir de canal à cet égard.

En ce qui concerne les plans d'activité, la Cellule s'est dotée d'un outil de travail sous la forme d'une grille d'analyse des projets. La Cellule souhaite que cette grille puisse servir d'outil d'évaluation non seulement pour elle-même, mais également pour les promoteurs des programmes.

Cette grille devrait donc aider les organismes désireux d'obtenir une aide financière de la Communauté, mais aussi baliser la formalisation de n'importe quel projet d'éducation pour la santé, voire de tout autre domaine d'action socio-éducative. ■

## MATERIEL

### ACCIDENT ROUTIER

- Le chauffeur est connu. Que la fête continue!, dépliant, Institut Belge de la Sécurité Routière, acr02
- Aujourd'hui, c'est moi qui conduis..., autocollant, Institut Belge de la Sécurité Routière, acr03
- Le chauffeur est connu. Que la fête continue!, affiche, Institut Belge de la Sécurité Routière, acr04

### ALIMENTATION

- Nutrisoft, logiciel, LEEP, ali31
- Ne mangez pas à l'aveugle. Surveillez votre taux de cholestérol, affiche, Ligue cardiologique belge, ali32

### CANCER

- L'Europe contre le cancer, brochure, Commission des Communautés Européennes, pca16
- 1989 Année Européenne de l'information sur le cancer, affiche, Comité des Cancérologues de la Communauté Européenne, pca17
- L'enfant cancéreux et sa famille, le rôle des enseignants et des proches, brochure, Oeuvre Belge du Cancer, pca22

### CONTRACEPTION

- Les méthodes contraceptives, brochure, Groupe Santé Josaphat/Cultures et Santé, sec08

### DROGUE

- Je veux protéger mon enfant, dépliant, Comité de Concertation Alcool et autres Drogues, asd07

### ENFANT

- Maladies d'enfance, fiche, Question Santé

### EXERCICE PHYSIQUE

- Mieux vivre par le sport, brochure, Collège Bel-Air, aph7
- Mieux vivre par le sport, affiche, Collège Bel-Air, aph08

### HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- Des soins mais lesquels?, dépliant, S.A.Meliana, hyb41

## LOISIR/VACANCES

- Le soleil: un ami qui ne vous veut pas que du bien, dépliant, UDSMA. Mutualité de l'Aveyron, sml07

## MALADIE

- Morbidité et motifs de recours aux soins, Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation en Economie de la santé, pat18
- La diarrhée, fiche, Question Santé
- L'infection, fiche, Question Santé
- La constipation, dépliant, Ophaco, pat27
- L'éveinage, dépliant, Centre d'Education du Patient, pat28

## MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Hypertension et diététique, dépliant, Ophaco, pco9
- La maladie coronarienne, brochure, Roerig-Pfizer/Fédération des Centres de Réadaptation pour Cardiaques, pco12
- Nos enfants cardiaques, brochure, Clin.Univ.St-Luc, Serv.de Cardiologie pédiatrique, pco13

## MST

- Sida: on en parle..., brochure, Infor Sida/Univers-Cité, pst27
- Encore le Sida!, brochure, Comité de Protection de la Jeunesse de Liège, pst28

## SERVICE DE SANTE

- Soins, fiche, Question Santé

## SOMMEIL

- Insomnie: ne ratez pas les trains du sommeil, dépliant, UDSMA. Mutualité de l'Aveyron, smr16

## TABAGISME

- La fumée des autres, brochure, Centre d'Information et de Documentation Tabac, ast47

## VACCINATION

- Je suis majeur(e) et vacciné(e), affiches, Ministère de la santé, Communauté française, vac9
- Un tueur se cache dans votre jardin, dépliant, UDSMA. Mutualité de l'Aveyron, vac10

## LIVRES

### ADOLESCENT

- DASSONVILLE A. et TILLARD B., Recherche-action à propos du bien-être et des toxicomanies, Service de santé scolaire Arras, 1988, 82p., vij13

### ASSUETUDE

- Les Groupes du Pélican. Ecrits théoriques (1), Le Pélican, ass05
- Les Groupes du Pélican. Ecrits théoriques (2), Le Pélican, ass06

### ALIMENT

- KOENIG P., MARCHAL N., Guide pratique des vitamines, L'Etincelle, 1988, 111p, 80FB., ala11

### ALIMENTATION

- DADOUMONT B., MAREE M., dessins GERARD C., L'équilibre à bon marché, Service d'éducation santé Huy/Presses de l'avenir, 1988, 104p, 185FB, ali83

### DROGUE

- SERVAIS E., Prévention drogues, Labor, 1988, 275p, 795FB, asd12

### ENFANT

- Les abus sexuels à l'égard des enfants. Comment en parler?, Comité Français d'Education pour la Santé/Ministère français de la Solidarité, de la Santé et de la Sécurité sociale, 1988, 109p, 60FF, vie31
- Première aide à apporter en cas d'abus sexuel intrafamilial., Secrétariat d'Etat à l'Emancipation sociale/Inbel, 1988, 30p., vie32

### FEMME

- coll., Femmes battues. Radioscopie, Collectif femmes battues/Commission française de la Culture, 1988, 75p., vif16

### FORMATION

- Jouer ensemble pour apprendre, ITECO, 1988, 73p., for92

### MALADIE

- coll., La kinésithérapie de la sclérose en plaques, Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, 1988, 63p., 200FB, pat34

opérationnelles existantes); en éducation pour la santé, l'impact des changements de comportement est rarement observable à court terme; il est donc souvent difficile d'apprécier objectivement la vulnérabilité d'un problème.

## II. PROBLÈMES PRIORITAIRES

En tenant compte des trois premiers critères - importance du problème, gravité, coût de la maladie pour la collectivité (sécurité sociale) - ainsi que des priorités retenues par l'OMS et par le Conseil Communautaire Consultatif de la Prévention pour la Santé et finalement du large consensus en la matière, on peut, sans grand risque de se tromper, accepter que les affections ou problèmes suivants sont actuellement prioritaires:

mortalité

- maladie cardio-vasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral)
- cancer
- accidents de la route, du travail, domestiques
- suicide
- sida
- mortalité périnatale
- mort subite du nourrisson

morbidité

- mal-être, dépression
- maladies cardio-vasculaires (hypertension,...)
- problèmes ostéo-articulaires (ostéoporose,...)
- infections respiratoires (bronchite chronique,...)
- grippe
- maladies infectieuses de l'enfant (rougeole, rubéole, oreillons)
- carie dentaire
- accidents de la route, du travail, domestiques

problèmes spéciaux

- i.v.g.
- dépendance aux drogues, aux médicaments
- médicalisation
- sénescence (maladie d'Alzheimer, démence sénile)

(1) les titres sont de la rédaction

## Quelles priorités en matière d'éducation pour la santé?

### Introduction

Les axes prioritaires de l'éducation pour la santé tels que définis ci-dessous doivent être compris comme des éléments thématiques à intégrer impérativement dans une approche globale de la santé.

La santé ne peut plus être présentée comme une absence de maladie ou d'infirmité mais comme un équilibre dynamique de la personne avec tout ce qui l'entoure; ce bien-être n'est pas acquis une fois pour toutes, mais doit faire l'objet d'une recherche ou d'une conquête constante et lucide. Il convient donc, en toute démarche d'éducation pour la santé, de ne jamais perdre de vue cet objectif de base, à savoir la prise de conscience d'une responsabilité individuelle et collective devant la santé, à tous les âges et dans tous les milieux de vie et spécialement dans les milieux défavorisés.

Par ailleurs, dans une politique de santé, l'éducation pour la santé n'est qu'une partie d'un projet beaucoup plus large de promotion de la santé: les actions de "support" doivent être menées, dans la meilleure hypothèse en concertation avec d'autres domaines comme les soins de santé, la législation, l'aménagement de l'environnement, l'organisation des loisirs, l'amélioration des conditions de travail, etc.

Le ministre de la santé a un rôle d'initiateur et de promoteur vis-à-vis des responsables des autres secteurs concernés.

Dans le domaine de la santé publique, l'établissement de priorités conduisant à des choix politiques doit reposer sur un ensemble complexe et cohérent d'analyses.

Certains choix d'action pourront être

revisés en fonction de l'état actuel de nos connaissances quant à la valeur des méthodes d'intervention proposées: la Cellule Permanente Education pour la Santé pourrait, de ce fait, être amenée à définir également des priorités de recherche sur les aspects méthodologiques.

Enfin, la Cellule Permanente Education pour la Santé reste attentive aux conclusions des travaux du Conseil Communautaire Consultatif de la Prévention pour la Santé, à l'application des buts régionaux de l'OMS ainsi qu'aux recommandations et directives de la CEE et du Conseil de l'Europe.

### Définition des priorités

*Remarque préliminaire: la Cellule Permanente Education pour la Santé insiste sur le caractère provisoire des priorités proposées ci-dessous et sur son intention de revoir celles-ci en cours d'année.*

### I. CRITÈRES (1)

La qualité de la prise de décision dans un choix d'actions prioritaires en éducation pour la santé, comme en prévention, dépend essentiellement des critères choisis comme guide à la réflexion. Classiquement, on distingue quatre critères:

1. Importance du problème, fréquence (incidence - prévalence) en ce qui concerne la morbidité, la mortalité et l'invalidité;
2. Gravité pour la personne malade et pour la communauté; potentiel de développement de la maladie;
3. Coût: coût de l'action - coût de la maladie pour la collectivité - coût/avantages - coût/bénéfices.
4. Vulnérabilité technique et opérationnelle (solutions techniques et

### Thème 8: Problèmes de santé

#### L'ACUPUNCTURE AUJOURD'HUI

Beaucoup d'informations erronées circulent dans le public et les médias. Il fallait procéder à une mise au point sur les différentes questions soulevées par l'acupuncture en Belgique.

Le film est court, condensé, au contenu varié. Il reprend un par un, de manière schématique, la plupart des aspects de cette technique.

L'accent a été mis sur la brièveté et la variété des interviews (anesthésiste, médecin généraliste, vétérinaire, président d'une association de médecins acupuncteurs, praticien chinois,...), le changement des endroits de la prise de vue et les aspects concernant plus particulièrement le public belge:

- l'acupuncture face à la science,
- acupuncture et analgésie,
- l'accouchement sous acupuncture,
- indication et limite de la technique,
- qualifications et responsabilités,
- stérilisation des instruments,
- l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs.

Document d'information générale sur l'acupuncture destiné plus particulièrement au grand public.  
Présentation claire et complète de ses origines, de ses indications, de ses différentes applications dans le but d'attribuer à l'acupuncture une image positive.

MEDIAVISION - ACU-FILM, 1987  
CROONENBORGH'S N.  
36 min., couleur.

■ SQ 3000

### Thème 9: Santé mentale

#### LETRES A DOMINIQUE

*"Ne cherchez pas d'histoire à ce film: il n'y en a pas. L'explication appartient à notre imagination. Les émotions à notre langage..."*

Le vidéogramme est une succession de quatre lettres adressées à Dominique dans lesquelles s'expriment tout à la fois l'amour, la tendresse, l'émerveillement, la recherche d'identité, la recherche du plaisir, le désir, les difficultés relationnelles, les tensions familiales, la révolte, la solitude, le romantisme, la drogue, l'avenir, la peur, l'intolérance, l'insignifiance, les disputes, la vie affective, les questions essentielles, la confiance, le bonheur, l'espoir...

*"Qu'est-ce que la vie?... la mort?... le plaisir? Qu'est-ce que plaire à l'autre? Vivre avec la souffrance? Qu'est-ce qui apaise les difficultés des rapports entre l'homme et la femme? Pourquoi ça fait tellement de bien de se sentir valorisé? quand on dit: ce que tu fais, c'est bien!"*

La lecture - en voix hors-champ - de ces lettres s'accompagne tour à tour d'images de la vie de tous les jours (séquences réelles ou oniriques, séquences répétées,...); photos de Dominique enfant, adolescente; ville, école, campagne, repas, Dominique qui lit les lettres, Dominique qui mange, Dominique qui court, danse, téléphone, prend un bain...

Le vidéogramme s'inscrit d'une manière générale dans le cadre du travail de prévention de Prospective Jeunesse et de la Commission d'Information sur les Toxicomanies (C.I.T) qui s'attachent, notamment, à resituer le problème de la drogue comme un des éléments d'un contexte de difficultés plus larges et à décaler les grandes lignes d'une attitude pédagogique à partir desquelles n'importe quel problème des adolescents pourra être affronté.  
Sensibiliser les adultes aux difficultés vécues par les jeunes dans le contexte d'aujourd'hui mais aussi décaler, à partir d'expériences concrètes, une meilleure prévention de ces situations.

Sous la forme d'une fiction, ce document nous situe la consommation de produits psychotropes dans la problématique de l'adolescence.  
Son souci esthétique et poétique en font une oeuvre riche, mais difficile d'accès pour un public non averti.  
Nous conseillons le visionnement avec un animateur compétent dans le secteur de la santé mentale.

PROSPECTIVE JEUNESSE - CENTRE DE GUIDANCE CHAPPELLE-AUX-CHAMPS - 1987  
NOBELS C.  
23 min., couleur.

■ SQ 2000

→ Ces problèmes présentent une incidence particulièrement élevée dans les couches sociales défavorisées.

III. FACTEURS DE RISQUE

Pour la plupart des affections, on connaît bien certains facteurs de risques et/ou le facteur causal:

maladies cardio-vasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral, hypertension): tabac; alcool; alimentation hypercalorique (obésité), trop riche en graisses saturées, trop salée; sédentarité; stress.

cancer: tabac; alcool; alimentation; non-utilisation des moyens de dépistage sensibles, spécifiques et disponibles (prévention secondaire); environnement.

*Remarque: seuls la mammographie et le frottis du col de l'utérus ont fait la preuve d'une bonne sensibilité et d'une bonne spécificité en dépistage indiscriminé.*

accidents de la route, domestiques, du travail: stress; alcool; mal-être; médicaments; absence de protection à la maison et au travail.

*Remarque: certains facteurs socio-culturels (tels que le culte de la vitesse) et socio-économiques (mauvais rapport performances / sécurité dans les normes de construction et d'équipement des immeubles) sont susceptibles d'influer sur les facteurs définis ci-dessus.*

sida: virus; relation sexuelle non protégée avec une personne potentiellement à risque; passage de seringue chez un drogué.

sénescence (maladie d'Alzheimer, démence sénile).

*Remarque: on sait que les contacts sociaux et l'activité physique ont une influence favorable dans le ralentissement de l'évolution de ce type de problème.*

mortalité périnatale: stress; travail fatigant pendant la grossesse; alcool; tabac; médicaments; non-utilisation des moyens de suivi médical

disponibles; âge de la mère.

*Remarque: il semble qu'à ce sujet règne une certaine confusion: le taux de mortalité périnatale diminue régulièrement; actuellement, l'origine de la mortalité est habituellement multifactorielle et celle-ci touche des groupes à haut risque.*

mort subite du nourrisson: multifactorielle.

mal-être/dépression: stress; manque de relations sociales, solitude; perte d'un travail, d'une occupation, travail peu épanouissant; deuil; tranquillisants; sédentarité.

*Remarque: on est d'accord actuellement pour considérer que la démarche médicale habituelle est souvent mal armée pour prendre en compte les facteurs psycho-sociaux.*

affections respiratoires (bronchite chronique): tabac; pollution atmosphérique; exposition professionnelle.

grippe/rougeole/rubéole/oreillons: virus.

*Remarque: la vaccination est efficace et offre, si elle est appliquée aux groupes cibles à risque, un rapport coût / avantages favorable.*

carie dentaire: non brossage des dents; sucreries.

*Remarque: seule, la fluoration offre une bonne efficacité préventive opérationnelle.*

i.v.g.: absence ou mauvaise utilisation de la contraception.

IV. PROBLÈMES VULNÉRABLES

En tenant compte des deux derniers critères - coût et vulnérabilité technique -, on peut considérer:

1. des pathologies ou des problèmes pour lesquels on connaît un moyen de prévention primaire efficace et peu coûteux - rapport coût/avantages favorable - mais dont l'utilisation dépend en partie de l'éducation pour la santé:

grippe	vaccination
rougeole - rubéole - oreillons	vaccination
carie dentaire	fluoration
sida	comportement préventif
i.v.g.	contraception

2. des pathologies ou des problèmes en voie de régression et dont la prévention passe par une approche ciblée après étude de vulnérabilité (cas de la mortalité et morbidité périnatales) ou pour lesquelles on n'est encore nulle part (cas de la mort subite du nourrisson), ou dont la vulnérabilité doit être déterminée (accidents domestiques, alimentation équilibrée, relation sexuelle non protégée contre les risques d'infection par le HIV).

3. des pathologies ou des problèmes dont l'origine est multifactorielle et dont la solution (en prévention primaire) passe obligatoirement à un moment ou à un autre par l'éducation pour la santé:

maladies cardio-vasculaires  
cancer  
accidents  
sénescence  
mal-être  
bronchite chronique

V. PRIORITÉS RETENUES

Finalement, la Cellule propose à titre provisoire des actions dans les domaines repris ci-dessous; elle recommande de placer ces actions dans une perspective de lutte contre les inégalités et d'éducation à la santé sociale (responsabilité - relation à l'autre - développement du tissu social...):

vaccination RRO  
fluoration  
adoption de comportement de prévention par les personnes à risque  
sida  
contraception  
tabac  
alcool-drogues  
alimentation  
stress  
sédentarité  
utilisation rationnelle des soins médicaux et des médicaments (tranquillisants)

Mise à jour Catalogue Collection Education pour la Santé MCFB

Thème 1: Assuétudes (drogue, tabac, alcool)

DIS-MOI COMMENT T'ARRÊTES?

Basé sur des témoignages, le vidéogramme démontre que les toxicomanies ne sont pas liées au milieu social ou au milieu culturel. Chacun peut y être confronté: "La drogue, ça n'arrive pas qu'aux autres!" Il rend compte du phénomène "Milieu": du sentiment d'appartenance et de reconnaissance par ce milieu, de la solidarité interne, affective et économique et de ses contradictions: les mauvais coups sont courants. Il n'ignore pas la notion de plaisir, mais témoigne de ce qu'au-delà de cette première étape, l'assuétude devient rapidement un insoutenable fardeau, qu'il y ait ou non "escalade" dans la consommation ou les produits. Le vidéogramme rend compte aussi des idées de "l'homme de la rue". Il se contente de souligner les situations de rupture auxquelles les toxicomanies mènent le plus souvent: solitude, rupture d'avec le milieu familial, délinquance, atteinte à la santé physique et mentale. Enfin, il montre que, malgré la prévention, en cas de toxicomanie lourde, la situation n'est pas sans issue: des organismes spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes fonctionnent dans toute la communauté française; des traitements individualisés avec une aide psychologique et sociale existent.

*A partir de cas vécus, les acteurs relatent l'expérience de jeunes ayant connu l'escalade de la toxicomanie et la façon dont ils l'ont abandonnée. Le choix de la fiction facilite la compréhension du phénomène et le dramatise. L'interview d'adultes nous ouvre les portes d'une réflexion sur la prévention. Ce film est destiné aux jeunes de 13 à 15 ans, mais peut aussi être utilement proposé à leurs parents. L'impact de ce document sera plus important s'il peut être présenté par un animateur formé au domaine de la prévention des assuétudes.*

GSARA - MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE - 1987  
SCHULTE R.  
24 min., couleur.

■ SK 3025

Thème 5: Education sexuelle et affective - contraception

QU'EST-CE QU'IL M'ARRIVE ? (WHAT'S HAPPENING TO ME ?)

Pas de doute, la puberté est une période plutôt bizarre: nombre de choses étranges et merveilleuses à la fois arrivent aux garçons et aux filles.

Le programme en dessin animé répond avec honnêteté et humour aux questions souvent embarrassantes qui se bousculent dans leur tête au moment même où leur corps se transforme: "Qu'est-ce qu'une érection?", "Pourquoi ma poitrine gonfle-t-elle tout à coup?" et "Pourquoi ma voix change-t-elle ainsi?"

Basé sur le livre en anglais "What's happening to me?", le film apporte une réponse aux questions légitimes des adolescents.

*C'est avec beaucoup d'humour, de tendresse, de simplicité et de réalisme que ce document aborde le thème de la puberté. Il s'adresse tout particulièrement aux jeunes adolescents qui entament cette période de la vie avec étonnement, doute, voire angoisse. Sans être monotone ou lassant, il décrit les différentes transformations corporelles et psychologiques que les jeunes sont occupés à vivre. Il entraîne une prise de conscience tout en veillant à rassurer et à dramatiser.*

CONSOLIDATED PRODUCTIONS, 1986  
MAYLE P.  
30 min., couleur.

■ SK 4002

## Oui, l'allergie se soigne!

Voilà ce que clament les auteurs du dernier Guide pratique de Test-Achats. Et le sujet est d'importance, puisque des études révèlent que près de 20% de la population des pays industrialisés souffrent d'une manière ou d'une autre d'allergie.

Lorsqu'on parle d'allergie, les premières qui nous viennent à l'esprit sont l'asthme ou l'allergie alimentaire. Il en existe pourtant bien d'autres, telles les rhinites allergiques (rhume des foins, allergie "aux poussières de maison" ou "aux animaux domestiques"), les allergies de la peau, des yeux, les allergies aux médicaments ou aux piqûres d'insectes. Les jeunes enfants ont aussi des allergies qui leur sont propres.

Les remèdes sont actuellement nombreux, mais leur utilisation est



souvent inadéquate ou trop fréquente. Mieux vaut donc, nous disent les auteurs, se tourner vers la prévention, par l'identification de l'allergène responsable et son évitement.

Sans entrer dans les détails, ce guide fait le point des connaissances sur les causes, héréditaires ou non, des allergies, les moyens d'identification disponibles, en insistant sur les moyens de prévention qui permettront de lutter jour après jour contre l'allergie. ■

*Oui, l'allergie se soigne, Collection Guides Pratiques Test-Achats, 1989, 189 pages. Disponible au prix de 390FB (312FB pour les membres), à Test-Achats ou en librairie.*

## Soins à domicile (suite)

Dans la rubrique "Lu pour vous" (Education Santé n°36), le Docteur G. Lemaire faisait le compte-rendu du livre de Jean-Marie Gomas, "Soigner à domicile des malades en fin de vie". Le Docteur Y. Kenis, président de l'Association pour le Droit de mourir dans la Dignité (ADMD), nous livre ici une réflexion sur ce sujet.

"Dans le numéro de mars d'Education Santé, le docteur G. Lemaire nous engage à "sortir de la fausse alternative entre l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique en faisant bénéficier les malades en phase terminale des pratiques d'accompagnement des mourants et

des techniques de lutte contre la douleur". On doit en effet espérer que tous les mourants puissent bénéficier des meilleurs soins palliatifs, incluant dans ce terme à la fois un accompagnement psychologique et spirituel et l'ensemble des traitements symptomatiques, en particulier le traitement de la douleur.

Mais il ne faudrait pas, à cette occasion, introduire une autre "fausse alternative", cette fois entre euthanasie et soins palliatifs, et présenter l'accès aux soins palliatifs comme une façon d'éliminer définitivement toute demande

d'euthanasie. Reconnaissons plutôt qu'il peut s'agir d'un choix et admettons que pour certains malades le choix d'une mort douce, rapide et sans souffrance, donnée par un médecin compatissant, puisse apparaître comme la solution la moins pénible." ■

*Mon but n'était pas d'escamoter le choix de l'euthanasie. Mais il est évident qu'en cas d'inexistence de soins palliatifs (ce qui est encore malheureusement beaucoup trop fréquent!), il n'y a d'autre alternative qu'entre l'euthanasie et la souffrance (G. Lemaire).*

utilisation des dépistages (mammographies, frottis du col, tension artérielle).

### VI PRIORITÉS PAR PUBLICS

En tenant compte des publics-cibles, il apparaît que les priorités pourraient être:

#### 1. dans la population scolaire:

le comportement santé: tabac, alcool, drogues, sédentarité, alimentation, médicaments, stress, suicide, contraception, comportement de prévention dans le domaine du sida.

Ceci implique une approche nouvelle de l'éducation pour la santé non thématique mais globale ainsi que la formation de la communauté éducative (intégration de notions d'éducation pour la santé dans les programmes des écoles normales et formation continue).

#### 2. dans la population parentale:

utilisation rationnelle des soins prénataux et postnataux.

D'après des études récentes, plutôt que d'inciter les femmes à consulter plus encore, il semble qu'il faille rationaliser le contenu de la consultation de suivi prénatal et déterminer les conseils à donner, les examens à faire en fonction des facteurs de risque et des problèmes présentés.

#### 3. chez les femmes à partir de 40 ans:

mammographie  
ostéoporose.

#### 4. dans la population en général:

fluoration  
comportement de prévention pour la personne à risque sida  
comportement cardio-vasculaire: maîtrise du stress, alimentation équilibrée, activité physique suffisante, consommation modérée d'alcool, non-usage du tabac, contrôle de la tension artérielle  
non-usage du tabac  
utilisation rationnelle des soins médicaux et des médicaments (tranquillisants).

#### 5. chez les personnes âgées:

vaccination contre la grippe  
activité physique et mentale suffisante.

### CONCLUSION

En fonction des disponibilités, des manques et des risques actuels, on pourrait réserver le maximum de moyens à:

1. comportement de santé des jeunes;
2. comportement de prévention pour les personnes à risque sida;
3. comportement de protection contre les risques cardio-vasculaires, néoplasiques et autres (stress, alimentation, sédentarité, alcool, tabac, tension artérielle);
4. utilisation rationnelle des soins médicaux, des dépistages, des médicaments (tranquillisants) et des vaccinations (RRO);
5. comportement santé durant la grossesse et vis-à-vis des jeunes enfants dès la naissance et avant l'âge scolaire. ■

*A titre de comparaison, voici les priorités fixées par le nouveau Président de l'Union Internationale d'Education pour la santé (UIES), Dennis Tolsma, pour les trois prochaines années:*

1. Tabagisme et santé, avec la production d'un document de référence sur ce sujet, et une action concertée visant à libérer les écoles du tabac;
2. Renforcement de la composante éducation dans la lutte contre le sida;
3. Education pour la santé des enfants d'âge scolaire, en collaboration avec l'Unicef;
4. Développement des structures régionales de l'UIES.

# Comment rédiger une demande de subsides?

## GRILLE POUR DES ÉVALUATIONS A PRIORI DE PROJETS DE PROGRAMME D'ACTION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, À L'USAGE DE LA CELLULE PERMANENTE EDUCATION POUR LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

### Préambule

La Cellule Permanente Education pour la Santé (en abrégé dans ce texte "la Cellule"), créée dans le cadre de l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988 réglementant le Secteur de l'Education pour la Santé, a élaboré une grille d'analyse destinée à examiner de manière objective les demandes en matière de programmes d'action en éducation pour la santé.

Cette grille pourra faire l'objet de révisions basées sur les enseignements retirés lors de l'utilisation qui en sera faite par les membres de la Cellule au cours de l'examen des projets qui leur seront soumis.

La Cellule souhaite diffuser cette grille auprès des promoteurs de projets ainsi qu'auprès des membres de la Cellule méthodologique de l'A.P.E.S. (Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé) afin de les aider dans leur rôle de conseil méthodologique auprès des acteurs.

Elle se présente sous forme d'une série de têtes de chapitres (9) et d'une série de questions. La **série de têtes de chapitres** devrait servir aux promoteurs pour structurer leur demande dans une forme qui en favorise l'étude; la **série de questions** est une liste indicative, ni minimale ni exhaustive; elle devrait servir aux promoteurs à envisager certains aspects auxquels ils n'auraient pas spontanément pensé

ou pour lesquels ils n'auraient pas jugé utile de fournir des informations qu'ils posséderaient éventuellement.

Cette grille doit être considérée comme une aide à la présentation ne nécessitant pas obligatoirement une réponse à chacun des items.

### Les chapitres

#### A. ANALYSE DE LA SITUATION OU DU PROBLÈME DE SANTÉ

- 1) Définition de la situation ou du problème
- 2) Population cible
- 3) Priorité de la situation ou du problème
- 4) Description des diverses solutions possibles

#### B. ANALYSE DU PROJET DE PROGRAMME

- 5) Objectifs de santé du programme
- 6) Analyse des ressources
- 7) Choix ou détermination des stratégies d'intervention
- 8) Evaluation de la structure du programme

#### C. RAPPORT D'ACTIVITÉ

- 9) Plan du rapport d'activité

### Les questions

#### A. ANALYSE DE LA SITUATION OU DU PROBLÈME DE SANTÉ

- 1) Définition de la situation ou du problème:  
Quelle est la définition précise de la

situation ou du problème de santé? Quelle est son histoire ou son évolution récente?

Les facteurs responsables sont-ils suffisamment connus et décrits? La définition de la situation ou du problème de santé a-t-elle été faite de façon pluridisciplinaire? Avec la participation de la population? d'intervenants?

- 2) Population cible:

Quelle est la population cible? Quelle connaissance précise en a-t-on? Y a-t-il une demande de la population?

- 3) Priorité de la situation ou du problème:

Quelle est la fréquence? Quelle est la gravité? Quelle est l'urgence? Quelle est l'évolution prévisible en l'absence d'interventions? Comment situez-vous votre projet d'éducation pour la santé dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, l'exclusion sociale? Cette situation ou ce problème ont-ils été retenus parmi les priorités sanitaires locales ou communautaires?

- 4) Description des diverses solutions possibles:

Y a-t-il d'autres solutions de prévention que l'éducation pour la santé?

En quoi l'éducation pour la santé est-elle une solution possible?

### ATAXIE

### FRAITURE- EN-CONDROZ

28  
mai  
1989

L'Association Belge de l'Ataxie de Friedreich (ABAF) tiendra son Assemblée Générale le dimanche 28 mai, à 14 heures, à la Clinique Neurologique de Fraiture-en-Condroz. Elle y invite toute personne touchée ou simplement intéressée par cette maladie.

Association Belge de l'Ataxie de Friedreich, responsable: Madeleine Pelousse, rue Longue 68, 6260 Bouffioulx, tél.071/50.42.48.

### ÉTHIQUE ET PSYCHIATRIE

### LILLE

8/9/10  
juin  
1989

Le G.A.P.E.R.P. (ou Groupe Autonome Pluridisciplinaire d'Etudes et de Recherche en Psychopathologie) organise à la Faculté de Médecine de Lille un congrès international d'éthique et de psychiatrie sur le thème: "La Liberté, les Libertés, éthique et obligations de soins dans la Communauté Européenne".

Les diverses séances porteront sur: les libertés de l'individu et les défenses de la société; libertés individuelles, alcoolisme, alcoolisation; toxicomanies et libertés individuelles: interventions médico-psychosociales et judiciaires; toxicomanies et libertés individuelles: aspects socio-sanitaires et juridiques; éthique et libertés; obligation de soins en psychiatrie.

Pour de plus amples informations, écrire au secrétariat du congrès, 161 avenue Pottier, F-59130 Lambersart, tél. 20.50.70.72 ou 20.50.86.20.

### CANCER - ENFANT

### HUY

9  
juin  
1989

Un Colloque sur l'approche psychosociale et médicale de l'enfant cancéreux aura lieu le 9 juin prochain à partir de 14 h au Centre Hospitalier Hutois, à l'initiative du Service Education pour la Santé de Huy et du Service de pédiatrie du CH de Huy.

Contact: 085/21.25.76 (Mme Quinet-Le Docte) ou 085/21.22.65 (Mme Daman).

### SANTÉ MENTALE

### BRUXELLES

9 et 10  
juin  
1989

L'asbl l'Autre "lieu" organise les 9 et 10 juin 1989 des journées de réflexion sur le thème "Les politiques de santé mentale à l'épreuve du changement". Elles se dérouleront à la Maison des Associations Internationales, 40 rue Washington, 1050 Bruxelles.

La participation aux Journées est de 800FB (1200FB avec le repas). Les inscriptions doivent se faire avant le 1er mai 1989. Les rapports préliminaires préparés par trois groupes de travail seront alors envoyés aux participants inscrits. L'Autre "lieu", rue Saint-Alphonse 53, 1030 Bruxelles, tél.: 02/218.31.94.

### BIOÉTHIQUE

### TOURNAI

sept.,  
oct., nov.  
1989

La Commission Santé du M.O.C. de Tournai organise un cycle de conférence sur les questions bioéthiques.

En voici le programme détaillé:

- le 12 septembre 1989: éthique et techniques dans une société pluraliste, par le Professeur Gilbert Hottois (ULB);

- le 26 septembre 1989: les nouvelles

techniques médicales de procréation, par le Docteur E. Loumaye, directeur de clinique adjoint, Cliniques Universitaires St-Luc;

- le 10 octobre 1989: l'expérimentation médicale, par le Professeur G. Sokal (UCL);

- Le 24 octobre 1989: aspects juridiques des nouvelles techniques de procréation, par le Professeur M-Th. Meulders, directeur du Centre de Droit de la Famille;

- enfin, le 13 novembre 1989: "Définir l'homme: la réponse du biologiste aujourd'hui", par le Professeur A. Jacquard, professeur de génétique à l'Université de Genève.

Toutes ces conférences se tiendront à 20 heures, en la salle Forum du Collège Notre-Dame, rue des Augustins, 7500 Tournai.

### CANCER

### BRUXELLES

5 et 6  
oct.  
1989

"Prévention primaire et cancer", tel sera le thème du symposium international organisé les 5 et 6 octobre 1989 par le Conseil Consultatif Flamand pour la Prévention du Cancer.

Les séances auront lieu à la Faculté de Médecine de la Vrije Universiteit Brussel, Campus Jette, Laarbeeklaan 101, 1090 Bruxelles.

Informations et inscriptions auprès du Docteur A. Deleneer, Laboratoire d'Anthropogénétique, V.U.B., Pleinlaan 2, 1050 Bruxelles, tél.: 02/641.34.23, 641.35.29, 641.34.07, telex 61051 VUBCO-B.

### EMPLOI

Jeune homme 20 ans, études secondaires inférieures latin-mathématiques, formation 1ère année art espace, recherche travail de préférence dessin, B.D. ou illustration revue, ou activités impliquant goût, ordre et méthode, parle couramment l'espagnol, notions de néerlandais et d'anglais. Pascal Hénon, tél. 02/375.50.74.

## SERVICE DE SANTÉ - PSYCHOLOGIE

### LIBRAMONT

9 et 10  
mai  
1989

L'Institut d'Enseignement Economique et Paramédical de l'Etat de Libramont, le groupe Information - Soins Infirmiers - Luxembourg et le CPF de Libramont organisent conjointement:

- un séminaire de formation aux soins relationnels dans la pratique infirmière, les 9 et 10 mai à Libramont;
- une conférence grand public intitulée "A corps et à cris - Quand les mots disent le silence des maux", le 9 mai 1989 à 20h15, au Centre Culturel de Libramont.

Ces deux manifestations seront animées par Jacques Salomé, psychosociologue et écrivain ("Parle-moi, j'ai des choses à te dire",...).

Renseignements auprès du Docteur Cécile Bolly, Tournay 21, 6625 Neufchâteau, tél.061/27.84.74, ou au 061/22.35.61.

## SANTÉ

### WAVRE

20  
mai  
1989

Une journée portes ouvertes sur le thème "Gérer sa santé" se tiendra à Wavre le samedi 20 mai 1989, à l'instigation de l'asbl Infor Famille Brabant Wallon (Association pour l'information et l'éducation de la femme et de la famille), en collaboration avec le C.P.A.S. de Wavre.

Infor Famille Brabant Wallon, rue du 4 Août 72, 1300 Wavre, tél.010/22.45.96.

## ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

### PARIS

mai, juin,  
juill., sept.  
oct.  
1989

Le Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France (CRESIF) a

mis sur pied des ateliers de formation anglophones, proposant une approche de l'éducation pour la santé à travers les concepts et méthodes anglo-saxons par l'étude de textes en langue anglaise. Les intervenants, membres de l'Union Internationale d'Education pour la Santé et formateurs au CRESIF, s'exprimeront en anglais. Les participants, au nombre de 10 ou 12, seront invités à le faire également, dans la mesure de leur aisance.

Six ateliers sont proposés: le premier s'étant déroulé le 27 avril (notre rédaction a été prévenue trop tard pour cette première activité), les autres se dérouleront les jeudi 25 mai, 15 juin, 6 juillet, 21 septembre et 26 octobre 1989, de 17 à 19 heures. Coût par atelier: 300FF TTC.

Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile-de-France, 7 rue de Liège, F-75009 Paris, tél.: 45.26.54.31.

## APHASIE

### BRUXELLES

26 et 27  
mai  
1989

Sous le patronage du Groupe des aphasiques "Se Comprendre" et du Rotary Club de Bruxelles Nord, un "Congrès Européen sur l'Aphasie" aura lieu les 26 et 27 mai 1989, au Palais des Congrès de Bruxelles.

Le but du congrès est d'établir et développer le parallèle entre deux questions sur l'aphasie:

- Une réalité: les associations d'aphasiques.
- Ce que le corps médical préconise pour l'aphasie...

Le siège social de l'asbl "Se Comprendre" se trouve au 105 boulevard Brand Whitlock, 1200 Bruxelles; secrétaire: Madame Speleers, chaussée de Louvain 795, 1140 Bruxelles, tél.02/736.96.79.

## INÉGALITÉS

### BRUXELLES

27  
mai  
1989

"Les inégalités de santé: une priorité en santé publique?". Tel est le thème du colloque organisé, dans le cadre de l'année de la solidarité, par la Fondation Louis de Brouckère le samedi 27 mai 1989, de 9 à 13 heures. Il se tiendra au siège de la Mutualité Socialiste du Brabant, rue du Midi 111.

Au sommaire: l'accessibilité des soins, la consommation des médicaments et des soins de santé, l'éducation pour la santé, les immigrés, les handicapés et le quart-monde, les soins de santé primaires, les prix et les politiques.

Organisation: A.Flahaut, V.Magos et D.Piette; secrétariat: L.Nef, tél.02/513.50.76.

## ENFANT

### BRUXELLES

27  
mai  
1989

Vous êtes parent, éducateur, gardienne, infirmière, puéricultrice,..., votre préoccupation majeure est de favoriser au mieux le développement de l'enfant, son autonomie et sa place dans la société. Participez au colloque "Petit Enfant deviendra grand", organisé par Vie Féminine le 27 mai 1989 de 9h30 à 17h au Centre Rogier.

Au programme: le matin, un exposé d'Aldo Naouri, pédiatre et psychanalyste français, auteur du récent "Parier sur l'enfant"; l'après-midi, une vingtaine d'ateliers au choix; pour les enfants, ateliers créatifs, d'expression, de musique, jeux intérieurs et extérieurs, coins jeux et modules de psychomotricité pour les tout-petits; en finale pour tous: "Tiens, tiens, qu'est-ce qui se passe?", un spectacle de Christian Merveille.

Renseignements et inscriptions: Myriam Cools et Patricia Biard, Vie Féminine, rue de la Poste 111, 1210 Bruxelles, tél.: 02/217.29.52.

Comment situez-vous votre action d'éducation pour la santé dans le cadre de la promotion de la santé? Description des choix de mesures ou d'actions possibles (public, objectifs, méthodes). Existe-t-il des exemples d'actions d'éducation pour la santé efficaces? Quel a été leur impact ici et ailleurs? Quel est leur degré de faisabilité et d'acceptabilité (culturelle, politique, éthique, économique, légale)?

### B. ANALYSE DU PROJET DE PROGRAMME

#### 5) Objectifs de santé du programme

Quels sont, parmi les éléments décrits aux points 1, 2 et 3, les objectifs de santé visés par le programme, à court, moyen et long terme?

#### 6) Analyse des ressources

L'analyse des ressources porte-t-elle sur les ressources humaines, financières, institutionnelles? Le bilan des ressources existant dans la communauté est-il suffisamment établi? Les partenariats possibles ont-ils été suffisamment investigués? En quoi les personnes et/ou l'institution proposant sont-elles indiquées pour mener à bien ce programme? (mission, ressources, compétences, etc.) Y aura-t-il une possibilité de suivi au terme du présent programme?

#### 7) Choix ou détermination des stratégies d'intervention

La stratégie retenue résulte-t-elle de la confrontation alternatives-ressources? Est-elle cohérente avec les priorités locales et nationales? Est-elle adaptée à la population cible? (acceptabilité, vulnérabilité) Les objectifs d'action correspondent-ils aux objectifs de santé? Quelles sont les possibilités de reproductibilité (validité de la généralisation, coût)?

#### 8) Evaluation de la structure du programme

Y a-t-il un dispositif d'évaluation du processus au niveau des intervenants, des institutions, de la population cible et de la Communauté française de Belgique? Les objectifs d'action sont-ils pertinents pour la population cible, les intervenants retenus (personnels et institutions)? Les objectifs d'action sont-ils accompagnés d'indicateurs de réussite?

La description des activités, y compris les intervenants, les méthodes, les moyens, le calendrier, le cahier des charges, etc... est-elle suffisamment précisée?

Si nécessaire, la formation des intervenants a-t-elle été prévue?

Le cas échéant, une évaluation des outils de communication (lisibilité, test, etc...) est-elle prévue?

Y a-t-il un dispositif d'évaluation des effets au niveau de la population cible, des intervenants, des institutions, de la Communauté française de Belgique?

Ce dispositif permet-il l'enregistrement des effets non attendus (indirects), y compris les éventuels effets négatifs?

L'estimation du rapport coût/résultat apparaît-elle raisonnable?

### C. RAPPORT D'ACTIVITÉ

#### 9) Plan du rapport d'activité

Le plan du rapport d'activité rend-il compte adéquatement du programme et de son évaluation? Les rédacteurs et les destinataires des différentes versions sont-ils identifiés? (bilan d'activité pour le Ministre, résumé succinct pour l'information immédiate des organismes concernés, pour les participants, etc...). ■

### Références directement utiles

BOELEN C., "Définition du PIGEPS", in: REGINSTER G., *Plan d'Intervention Global à l'égard d'un Problème de Santé*, Liège, collection Santé Education, 1985, pp. 9-106.

BURY J.A., *Education pour la Santé, concepts, enjeux, planifications*, Eds. De Boeck Université, Col. Savoirs & Santé, Bruxelles, 1988, 3ème partie: planification d'intervention d'Education pour la Santé, chap. VII à X, 90 p.

COMITE FRANCAIS D'EDUCATION POUR LA SANTE (CFES): *La Santé en Action*, Eds. CFES, Paris, Septembre 1987, 112 p.

DECCACHE A., *Définitions et rôles des évaluations en Education pour la Santé, pour mieux choisir son évaluation...*, Eds. A.P.E.S., Col. "Méthodes au service de la promotion de la santé", Liège, 1989, 11 p.

DEMARTEAU M., *L'Education pour la Santé: des programmes à construire...*, avec la technique de l'A.P.P.R.E.T., Eds. A.P.E.S., Col. "Méthodes au service de la promotion de la santé", Liège, 1989, 40 p.

PINEAULT R. et DAVELUY C., *La planification de la santé, concepts, méthodes, stratégies*, Agence d'Arc Inc., Montréal, 1986, 480 p.

PROMOTION DE LA SANTE, (symposium tenu à Paris les 14-15 mai 1985), Eds. La Documentation française, Col. Promotion de la Santé Méthodologie, 9 fascicules, Paris, 1986.

ACCIDENTS DOMESTIQUES

## Il faut se mettre à la place des enfants

**A**ujourd'hui, dans notre société industrialisée, les enfants courent de moins en moins de risques de malnutrition ou d'épidémie. On contrôle de nombreuses causes de mortalité, principalement les maladies infectieuses.

Mais le danger, l'accident, la mort les guettent et les attendent chez eux, dans leur foyer, là où ils devraient être le plus en sécurité.

### PARADOXAL, MAIS VRAI!

Outre le fait que la mort d'un enfant ne laisse pas insensible et est insoutenable à notre époque, d'autres aspects viennent également justifier la prévention de ces accidents meurtriers: les conséquences pour la santé mentale d'une famille lors de la perte d'un enfant, une invalidité permanente dès l'enfance, la perte d'années productives et le coût total de ces accidents.

Dans la plupart des pays où la prévention des accidents est devenue un sujet d'intérêt et de coopération pour tous, les campagnes d'information générale visant à sensibiliser les adultes entourant les jeunes enfants sont ressenties comme une mesure de prévention importante.

Il s'agit de susciter une prise de conscience générale des risques potentiels auxquels sont exposés les jeunes enfants et de la nécessité d'entreprendre des efforts pour éviter les accidents.

*"L'enfant ne joue pas pour apprendre, il apprend parce qu'il joue" (Epstein)*

De nouvelles approches sont à trouver, de nouvelles voies à explorer...

C'est l'objectif que s'est fixé l'asbl Educa-Santé qui a été agréée pour coordonner la prévention des accidents domestiques dans la Communauté française de Belgique.

### UNE VASTE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

Débutant le 10 mai, elle sera le point de départ d'un certain nombre d'actions spécifiques organisées par divers organismes et d'un programme permanent d'information et de prévention des accidents domestiques chez les enfants.



Plusieurs publics seront touchés:

- les adultes, particulièrement les parents. On peut dire beaucoup de choses à un adulte, mais il est un sujet tabou sur lequel personne ne veut rien entendre, c'est la mort de ses enfants. C'est pourquoi il fallait trouver une approche originale, voire

*"Si nous voulons comprendre notre enfant, il nous faut comprendre ses jeux" (Bettelheim)*

attrayante, qui permette de sensibiliser les adultes au problème des accidents domestiques, sans les angoisser, sans les culpabiliser, sans provoquer de rejet de leur part. La Maison Géante permet cette approche directe, sans passer par le discours verbal. Il s'agit d'une initiative française qui met l'adulte à la place de l'enfant, car elle le fait évoluer dans une maison surdimensionnée dans laquelle il se sent tout petit comme un enfant de 2 à 4 ans.

- les enfants: on leur proposera des techniques visant au bien-être corporel et au développement psychomoteur comme moyens de prévention possible des accidents.

- les relais en éducation pour la santé dans les crèches, dans les écoles et auprès des familles. On les sensibilisera à l'importance d'un environnement sûr pour l'enfant, autant dans ses aspects matériels qu'affectifs et relationnels.

Il faut ajouter que cette initiative ne peut se réaliser sans la volonté d'un certain nombre d'organismes et de personnes de mettre en commun leurs compétences et leurs énergies, de s'engager ensemble avec le souci d'intervenir simultanément en harmonisant les messages tout en respectant les terrains privilégiés de chacun. Ensemble, ils ont pris conscience de l'importance d'assurer la continuité de l'action ainsi que de son évaluation. ■

## Vous avez deviné... je ne fume pas!



**D**epuis plusieurs mois, l'industrie belge du tabac mène à grands frais une campagne de propagande en faveur du tabac.

L'objectif déclaré de cette campagne est de favoriser la courtoisie entre fumeurs et non-fumeurs. On peut penser qu'il ne s'agit que d'un prétexte...

Infor Santé, le service des Mutualités Chrétiennes spécialisé en éducation pour la santé, vient de réaliser une série de cinq posters prenant le contrepied de cette campagne, et destinés à valoriser de façon sympa un style de vie sans tabac.

Ces affichettes (30 x 40 cm) représentent des jeunes dans des situations de détente. Le message,



"Vous avez deviné...je ne fume pas!", exprime l'évidence de la nouvelle norme "sans tabac", qui aujourd'hui progresse de plus en plus dans les mentalités et les comportements.

Une autre façon de dire non à la cigarette, mais sans leçon de morale...

Pour obtenir la série de posters, il vous suffit d'envoyer un billet de 100 FB à Infor Santé, "Je ne fume pas", rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Les affiches vous seront envoyées en rouleau, pour ne pas les abîmer.

Vous pouvez aussi verser les 100 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "750003 - tabac" dans la rubrique communication. ■

## Silence... on bloque!

**L**es mois douloureux sont arrivés, douloureux pour les étudiants confrontés à la redoutable épreuve des examens de fin d'année. Infor Santé a pensé à eux, et à leur famille!

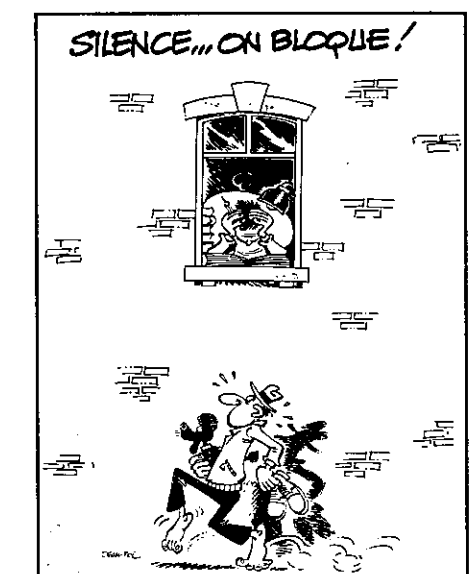
N'ayez crainte. Pas question de fournir des copions ou des méthodes de triche infailibles genre "Sous-doués". Aux victimes du devoir scolaire, on propose un gadget, le bloc-bloque. Il s'agit d'un cube en carton à placer sur le bureau, avec lequel on peut jouer pour se détendre les nerfs, et présentant quelques conseils pratiques.

Pour les parents, un dépliant rappelle quelques idées de bon sens, sur le stress de l'étudiant, les besoins alimentaires et de sommeil, l'importance d'un climat serein à la maison, etc.

Pour obtenir le dépliant "Silence... on bloque!", il vous suffit d'envoyer un billet de 100 FB à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Vous serez du même coup abonné à Infor Santé trimestriel pour 10 numéros.

Vous pouvez aussi verser les 100 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "750004 - bloque" dans la rubrique communication

Le "bloc-bloque" est disponible à la



même adresse contre l'envoi de deux timbres à 13FB. ■



→ que, devenus adultes, ils n'abandonnent cette activité "enfantine".

Quelle forme fallait-il donner au message? Dans ce domaine comme dans d'autres, il a été fait grand usage de la médicalisation: un dentiste en tablier blanc, plus vrai que nature, vous assure que tel dentifrice dissout le tartre grâce à l'action des enzymes et renforce l'émail grâce au fluor. Ce message ne passe pas très bien, surtout auprès des enfants.

Le message émotionnel ("fais plaisir à ta maman...") n'est guère adapté au sujet.

Le recours à la fiction et le dessin animé ont finalement été retenus, un peu dans le style de l'excellente série "Il était une fois, la vie".

Très souvent, pour des actions dans ce domaine, on a utilisé des relais pour s'adresser aux enfants: dentistes, parents ou enseignants. Cette fois, on a choisi de parler directement aux enfants, en utilisant deux canaux principaux:

- Un spot publicitaire de caractère non commercial sera diffusé sur les antennes de RTL-TVI et de la RTBF. Il s'agit en fait d'un spot scindé en deux parties de trente secondes, la première étant diffusée au début d'un écran publicitaire, l'autre à la fin.

- Une brochure explicative abondamment illustrée sera adressée par voie postale à tous les enfants nés en 1980, 81 et 82, dont la commune aura accepté de céder les adresses.

Pour essayer de "fidéliser" les enfants, un club sera créé: la Brigade Rouge et Blanc, dont le nom évoque non pas les Brigades Rouges de sinistre mémoire, mais bien les rayures de couleur du dentifrice Signal. Le nom de cette marque apparaît d'ailleurs discrètement sur

la couverture de la brochure. D'après la société Gibbs, cette allusion serait le seul élément publicitaire de la campagne. Ainsi, on ne pourra pas lui reprocher de faire une publicité déguisée: il s'agira plutôt d'une signature de l'émetteur du message.

L'emploi du mot brigade peut surprendre, car outre la sombre connotation déjà citée, il évoque aussi l'armée et la gendarmerie. Pour les plus de 30 ans, il rappelle surtout la brigade M, la brigade du lait qui a connu pas mal de succès dans le temps.

Dans un premier temps, la campagne visera les petits francophones, avant d'être étendue à la Flandre.

L'intervention du secteur marchand dans le domaine de l'éducation pour la santé n'est pas nouvelle: elle se manifestait surtout jusqu'à présent sous la forme du mécénat. De nombreuses branches de ce secteur marchand ont aussi récupéré à leur profit - tout en contribuant à leur développement - la mode de la bonne forme, du retour à la nature, etc.

Aujourd'hui, une entreprise entre de plain-pied dans le domaine de l'éducation pour la santé. Vient-elle piétiner nos plates-bandes ou apporter de l'eau à notre moulin? Elle tient en tout cas à se poser en partenaire plutôt qu'en concurrent. Pour preuve, tous les messages sont soumis au contrôle de la Fondation Belge pour la Santé dentaire, et la campagne a été présentée à des représentants des organismes actifs dans le domaine de l'hygiène et de la prévention bucco-dentaire. Il importe cependant de rester vigilants. Qu'est-ce qui peut nous garantir, par exemple, que les membres de la Brigade Rouge et Blanc ne se verront pas encouragés à acheter d'autres produits de Unilever? Gardons-nous de dresser ici un procès d'intention mais, comme le dit l'adage, mieux vaut prévenir... ■

## Mal au corps... mal au coeur

Chacun d'entre nous tente, tout au long de sa vie, d'être en harmonie avec son corps et avec le monde qui l'entoure. Cette harmonie représente une forme de bien-être. Il en est de même pour l'enfant, mais à la différence de l'adulte, ce bien-être passe en priorité par son corps.

Le jeune enfant vit, grandit, communique et joue grâce à son corps. Il découvre par son corps tout ce qui se trouve dans son environnement. Mais ses expériences doivent se faire dans un climat positif où son entourage le reconnaît, le soutient, l'encourage en lui donnant toute l'affection dont il a besoin. Il doit pouvoir jouer dans un environnement le plus riche possible afin de multiplier ses expériences. De cette manière, il apprend en jouant tout ce qui sera nécessaire pour aborder plus tard l'école: "être grand", "se faire tout petit", "être fort", "se mettre dedans".

Si l'enfant ne se sent pas reconnu et aimé, il peut se mettre en danger avec comme conséquence des accidents, des problèmes de santé, des problèmes de comportement. A nous, adultes, parents, enseignants, éducateurs d'y être attentifs et de lui donner ce dont il a besoin. Cela sera le meilleur moyen de prévenir les difficultés et les accidents. La psychomotricité est un moyen parmi d'autres de prévention.

L'enfant éprouve dans son corps ce qu'il vit dans son coeur et il se vit à travers le corps de ceux qui l'entourent. Il vit son corps pour se faire entendre d'eux. ■

J.P. Yernaux, psychomotricien,  
Ecole de formation pour éducateurs,  
Roux

## Quelques chiffres

Les statistiques de mortalité sont assez fiables et permettent de mesurer l'ampleur du phénomène des accidents domestiques au sens large. Ils sont la première cause de décès chez les enfants.

Les décès par noyade sont les plus nombreux: en 1983, 43 enfants sont morts par noyade.

Chez l'enfant de 0 à 1 an, les deux grandes causes de mortalité sont: l'aspiration ou l'ingestion de produits alimentaires provoquant l'étouffement ainsi que la suffocation mécanique comme la strangulation par les barreaux verticaux du lit.

Le feu et les chutes sont aussi des causes importantes de décès d'enfants, particulièrement entre 1 et 4 ans.

Au regard des statistiques, il est indéniable qu'il y a surmortalité masculine.

Connaître la morbidité accidentelle est difficile car on ne dispose à ce sujet que d'informations partielles et limitées, mais toutefois intéressantes et complémentaires.

Dans les études récentes, en Belgique comme dans d'autres pays (France, Hollande), on relève une fréquence importante de chutes chez les jeunes enfants,

plus élevée chez les garçons que chez les filles.

On dénombrait en Belgique, pour 1984, 242.000 consultations auprès des médecins généralistes pour des accidents domestiques.

En 1983, 28.153 hospitalisations ont eu lieu en Belgique suite à des accidents domestiques, dont 12.176 pour la région wallonne et 4.360 en région bruxelloise.

Sources: Annuaire Ministère Santé Publique - Recensement des accidents domestiques en Belgique francophone, enquête auprès des familles (UCL - Educa-Santé) - Recensement auprès des médecins vigies (Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie).

## Un Salon et un Colloque

Le Premier Salon de la Prévention des accidents domestiques chez les enfants se tiendra du 10 au 18 mai au Centre de Communications Nord (Gare du Nord SNCB), rue du Progrès 80, 1210 Bruxelles.

Cette manifestation a lieu à l'initiative d'Educa-Santé, du Ministère de la Santé (Communauté française) et de la STIB (Société de Transports Intercommunaux de Bruxelles), avec le soutien de la CGER, de La Nouvelle Gazette et de la RTBF.

Le Salon accueillera pour la première fois en Belgique la "Maison géante", maison surdimensionnée en vue de sensibiliser de façon ludique les adultes aux risques encourus par les enfants. Elle est présentée telle que la voit un enfant de 2 à 4 ans.

Durant le Salon, les organismes actifs dans la prévention des accidents domestiques présenteront leurs activités: Centre Anti-Poisons, Comité Hygiène et Confort, Croix-Rouge de Belgique, IMS communal de Charleroi, ONE, Promocoop, Question Santé, Femmes Prévoyantes Socialistes et Vie Féminine.

Sur le même sujet, lire le texte "Mal au corps... mal au coeur" de J.P. Yernaux en p. 12

Une animation destinée aux enfants se déroulera tout au long de la semaine, valorisant une approche du bien-être corporel de l'enfant et de son développement psychomoteur comme moyens de prévention possibles des accidents domestiques. Cette animation sera prise en charge par le Centre de formation pour

éducateurs de Roux, l'ONE et Promocoop.

Enfin, un colloque "Vivre et grandir en sécurité", sous-titre "Nouvelles approches de prévention des accidents chez l'enfant: psychomotricité..." aura lieu le mercredi 17 mai, de 9 à 17 h. à l'auditoire Bremer du campus Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Ce colloque est organisé en collaboration avec le Centre de formation pour éducateurs de Roux ainsi que l'Echevinat de la Santé et du Bien-être familial de la ville de Charleroi.

Le prof. Montagner (Université de Montpellier), le prof. Hayez (UCL), le Dr Wacholder (conseiller médical de l'ONE) et JP Yernaux (psychomotricien) y prendront la parole. ■

Pour tous renseignements: Martine Bantuelle, Educa-Santé, 071/33.02.

# Les Outremangeurs Anonymes

Le 22 octobre 1988 dernier, eut lieu à l'hôpital Brugmann le premier anniversaire de la fondation en Belgique des Outremangeurs Anonymes.

Le titre peut faire sourire, et pourtant la matière est sérieuse et grave.

On connaît, sur le plan médical, les complications rénales, hépatiques, cardiaques et autres de l'obésité. La médecine s'efforce de démonter les mécanismes qui conduisent à des excès de poids et surtout d'y remédier. Mais les insuccès sont nombreux et les rechutes fréquentes.

Le tableau rappelle celui de la maladie alcoolique qui, malgré tous les efforts des médecins, reste pour une part hors de portée de leurs thérapeutiques.

On sait, sur ce plan de l'alcool, combien l'apport du mouvement des Alcooliques Anonymes a contribué à fournir une réelle chance de solution à ce qui jadis apparaissait souvent comme un problème insoluble.

Le mouvement des Outremangeurs Anonymes est né au Canada en 1960 et est fort développé Outre-Atlantique. Il est organisé sur le plan de la vie associative comme les A.A., grâce à 12 règles de fonctionnement démocratique désintéressées, les 12 Traditions.

Les Outremangeurs Anonymes décrivent leur maladie comme une compulsion irrésistible à manger - une boulimie mentale et physique vis-à-vis de la nourriture - face à laquelle ils sont impuissants. Ils croient que la boulimie est une maladie à trois niveaux: physique, émotionnel et spirituel. Ils considèrent que c'est une dépendance qui, comme l'alcool et la drogue, peut

être arrêtée mais non guérie.

Ils disent, à l'intention de la profession médicale, qu'ils ne s'occupent pas des aspects médicaux de l'obésité mais s'intéressent avant tout à la nature compulsive de la boulimie. C'est pourquoi, ajoutent-ils, leur approche est complémentaire de l'approche médicale. Les Outremangeurs Anonymes ne prétendent pas être experts en diététique. Ils suggèrent à leurs membres de consulter leur médecin pour les guider et les approuver en ce qui concerne un plan de nutrition".

Ils se définissent comme suit: "les Outremangeurs Anonymes sont une fraternité d'hommes et de femmes qui ont un problème commun: la boulimie. Nous nous réunissons, disent-ils, pour partager notre expérience, notre force et notre espoir afin de résoudre ce problème et d'aider d'autres boulimiques à faire la même chose".

La méthode des Outremangeurs Anonymes est basée sur les mêmes principes que ceux des Alcooliques Anonymes.

Leur objectif est de s'abstenir de manger de façon compulsive une journée à la fois. Ils y parviennent à l'aide de contacts téléphoniques personnels quotidiens, de réunions et en suivant les 12 étapes de la méthode des Alcooliques Anonymes, en remplaçant simplement les mots "alcool" et "alcoolique" par "nourriture" et "boulimique".

Voici les points saillants de ce programme de 12 étapes:

1° Reconnaissance de son incapacité à contrôler son absorption compulsive de nourriture;

2° Acceptation de s'en remettre à une Puissance Supérieure à soi, à

laquelle l'expression personnelle voulue est choisie par chacun;

3° Inventaire-bilan de tous les dommages causés par sa dépendance à la nourriture mais aussi prise de conscience de toutes les énergies et ressources réparatrices qui existent en soi;

4° Initiation progressive à une méditation et une spiritualisation croissante - les Outremangeurs Anonymes insistent fort sur le fait que leurs aspirations spirituelles ne sont en rien inscrites dans un programme religieux;

5° Développement d'un altruisme salvateur: la 12ème étape est analogue à celle des A.A.: "toi qui as compris le message, va le porter à autrui".

Dans l'esprit de ce programme, les Outremangeurs Anonymes ne demandent ni cotisation ni honoraires. Qui que ce soit est bienvenu au sein de leurs groupes. La seule condition requise pour être membre est un désir sincère de cesser de manger de façon compulsive.

Et les Outremangeurs Anonymes concluent sur eux-mêmes qu'un grand nombre de personnes sont arrivées à perdre le poids voulu et à s'y maintenir en suivant cette méthode de rétablissement.

De fait, il est étonnant, mais réel et concret qu'une maladie aussi particulière aux yeux médicaux que l'obésité puisse être stabilisée tout comme la maladie alcoolique, à la façon d'une dépendance, à travers une expérience de conversion spirituelle basée sur l'abdication de son moi, le partage de témoignages et l'altruisme.

Et pourtant, de cette manière, 24

heures par 24, comme ils disent, les Outremangeurs Anonymes vivent leur abstinence de toute boulimie, grâce à la valorisation, la sécurité et surtout l'espoir liés à une identification paritaire à d'autres dépendants de la nourriture, stabilisés et heureux.

Voici comment les Outremangeurs Anonymes libellent leur document d'information le plus général:

*"Etes-vous esclave de la nourriture? Mangez-vous quand vous n'avez pas faim? Mangez-vous de grosses quantités sans raison apparente? Mangez-vous pour fuir les ennuis ou les soucis? Etes-vous constamment au régime? Votre poids affecte-t-il votre façon de vous engager dans la vie? Si vous avez répondu oui à l'une ou plusieurs de ces questions, vous êtes peut-être boulimique... et aucun régime classique, appliqué seul, ne peut débarrasser votre vie des vrais problèmes qui vous ont mené à trop manger. Ce genre d'aide nécessite un programme plus profond".*

De fait, au cours de la réunion ouverte des Outremangeurs Anonymes du 22 octobre 1988, il nous fut donné d'entendre divers témoignages poignants sur l'histoire de boulimiques qui avaient tout essayé et tous souffert de leur boulimie - vomissements, sentiment d'infériorité physique, de perte de contrôle alimentaire, d'obsession de poids, de régime, de balance, de conseils, d'avis divers et finalement de désespoir, de solitude et de dépression, sans compter la narration de complications médicales directes de leur excès de poids.

L'audition de ces témoignages est bouleversante et l'on comprend la vertu salvatrice des groupes d'Outremangeurs Anonymes qui procure à chacun d'eux la chaude fraternité dont ils ont besoin pour se bâtir une nouvelle vie à travers l'approfondissement d'un programme de sagesse et/ou de spiritualité, suivant l'orientation philosophique de chacun.

Il existe à Bruxelles deux lieux de réunions Outremangeurs Anonymes:

- Rue de l'Eglise Saint-Gilles à 1060 Bruxelles (St Gilles), dans un centre de santé libre, le mardi de 17h30 à 19h et le samedi de 11h à 13h.

- A l'Institut de Psychiatrie et de Psychologie médicale de l'hôpital Brugmann, salle de séminaire, local 1HA12, avenue Rommelaere à 1090 Bruxelles (Jette), le jeudi de 18h à 19h30.

Signalons encore que la réunion ouverte des Outremangeurs Anonymes qui s'est ainsi tenue à l'hôpital Brugmann le 22 octobre 1988 a pu se dérouler en ce lieu grâce à l'aimable autorisation du Professeur Pelc et sous les auspices du Dr. Frydman, psychiatre, au service de consultation de l'obésité de cet hôpital. Le Dr. Lengelé, initiateur médical extérieur du premier groupe Outremangeurs Anonymes en Belgique était également présent à cette réunion animée par Sylvie et Bernard. ■

Dr J. Bradfer, Conseiller scientifique de l'Association du Pélican

## Devenez membre de la Brigade rouge... et blanc

Trop souvent, nous avons à nous plaindre du matraquage publicitaire dont sont victimes les enfants: tous les moyens sont bons pour leur faire avaler n'importe quoi. On ne s'étonne plus de voir un nombre assez inquiétant d'obèses dans cette génération nourrie de hamburgers-frites et aux boissons sucrées. Ne vous en faites donc pas! Dans quelques années, mammy pub saura leur conseiller les bons petits plats "light" qui les aideront à perdre les kilos superflus...

Il arrive aussi parfois que publicité rime avec éducation pour la santé. C'est le cas avec la campagne que prépare une branche de la multinationale Unilever, Gibbs.

Gibbs, ce sont - entre autres - les brosses à dents Gibbs et Benefit, les dentifrices Signal, Pepsodent, Denicotin et Donald Duck. Ces gens-là sont bien placés pour savoir que le Belge moyen ne consomme que deux tubes de dentifrice et demi par an et qu'il ne remplace sa brosse que tous les 20 mois. Les affaires vont mieux chez nos voisins hollandais et bien sûr chez les Suisses qui justifient ainsi leur réputation de propreté: six tubes et trois à quatre brosses par an!

Dans cette situation, plutôt que de se battre pour se partager un marché anormalement étroit, et mordre sur les parts de la concurrence, il vaut mieux essayer d'étendre ce marché.

C'est le raisonnement suivi par Gibbs.

Les études menées dans cette perspective ont révélé que les gens savent en général qu'il faut se brosser les dents au moins deux fois par jour. Il semble donc que s'ils ne le font pas, c'est parce qu'ils méconnaissent les risques encourus. Il apparaît également que le brossage des dents reste considéré comme une activité réservée aux enfants.

Plutôt que de s'attaquer à ce préjugé, Gibbs a trouvé préférable de l'utiliser et donc de parler de l'hygiène des enfants aux enfants, mais en veillant bien à expliquer pourquoi il faut se brosser les dents. Cela pour éviter →