

les antidouleurs, oui, mais...



p.10

un plan pour
une animation médicaments

sommaire

	<u>Page</u>
EDITORIAL	3
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE	4
L'évaluation commence avec la définition des objectifs Une drôle de double action !	
INITIATIVES ET REALISATIONS	10
La santé sans peine : au-delà de la diffusion de papier Que vais-je faire à la visite médicale ? Je soigne bien mes dents Des parents mènent une action santé à l'école Question-Santé : une nouvelle approche de l'éducation à la santé ?	
NOTRE SELECTION DE MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION	21
Amuse-gueule légers ... légers ... Le jouet Un sujet d'actualité : les médicaments Nouvelles réalisations en matière d'information du patient L'histoire de Nicolas, d'une pomme et d'une brosse à dents Un logement sûr pour nos enfants Documents de référence Un seul coeur pour toute la vie	
LU POUR VOUS	30
RENCONTRES	32
MOTS CROISES	35
NOUVELLES ACQUISITIONS	36

Cette livraison d'Education-Santé est presque un numéro spécial consacré aux MEDICAMENTS : un article au moins de chacune de nos rubriques aborde ce sujet complexe et délicat.

Cette invasion du médicament dans nos pages n'est pas purement fortuite : dès avant l'entrée en vigueur, en 1980, du nouveau système de remboursement des spécialités pharmaceutiques, les Mutualités Chrétiennes ont entrepris un effort important d'information de leurs membres à ce sujet. L'intérêt rencontré nous a poussés à aller plus loin et nous avons opté pour une information spécifique sur certains médicaments : nous avons inscrit les antidouleurs et les tranquillisants au programme de notre campagne LA SANTE SANS PEINE, qui ajoute cette année des techniques d'animation de groupes à la diffusion de dépliants entreprise l'an dernier.

Le contenu de ce numéro est donc le reflet d'une préoccupation qui semble actuellement faire tache d'huile dans le monde de l'éducation à la santé.

Nous tenons également à attirer l'attention du lecteur sur l'article consacré à l'EVALUATION. La crise et son cortège de restrictions amènent de nombreux responsables de l'éducation à la santé à se demander s'il vaut la peine de consacrer une part de leurs trop maigres budgets à l'évaluation. Notre réponse est absolument affirmative et nous espérons que cet article vous aidera à mieux définir vos objectifs de façon à permettre une évaluation plus aisée, plus efficace et moins coûteuse.

réflexions sur l'éducation à la santé

L'EVALUATION COMMENCE AVEC LA DEFINITION DES OBJECTIFS

Pourquoi évalue-t-on ?

L'action éducative coûte cher. Qu'il soit l'Etat, un mécène, une fondation, une association, celui qui la finance souhaite légitimement connaître l'efficacité des actions qu'il soutient, leurs résultats prévus ou imprévus, le rapport coût/efficacité des moyens mis en oeuvre.

Il a besoin d'un rapport qui lui permette de contrôler l'usage qui est fait de ses fonds.

On pourrait parler, dans ce cas, d'une évaluation-constat.

Mais l'évaluation peut avoir une toute autre fonction : les responsables d'un programme peuvent avoir besoin de conseils pour améliorer leur action, trouver une solution à certains problèmes, apporter des améliorations. Dans ce cas, un rapport final n'est pas nécessairement requis. On peut parler ici d'"évaluation-formation".

Trop souvent, on ne commence à se préoccuper de l'évaluation que lorsque le programme touche à sa fin ou lorsqu'on rencontre une difficulté. Que demande-t-on alors à l'évaluateur ? De vérifier si les objectifs ont bien été atteints (évaluation-constat) ou de proposer des méthodes pour mieux atteindre ces objectifs (évaluation-formation).

Mais quels étaient les objectifs de départ ? L'évaluateur est souvent obligé de les reconstituer a posteriori, avec d'inévitables approximations. Il est donc souhaitable que l'évaluation commence avant le début du programme, dès la définition d'objectifs.

Préciser les objectifs

Beaucoup de programmes se contentent d'objectifs très généraux et très éloignés : rendre les gens davantage responsables de leur santé, leur apprendre à mener une vie plus saine, etc. ...

Il est évidemment impossible d'évaluer la réalisation d'objectifs aussi abstraits.

Parfois, on propose des objectifs plus concrets. Mais ceux-ci ne sont pas toujours évaluables dans la mesure où ils ne sont pas assez précis : diminuer la consommation de sel, mieux se brosser les dents, par exemple.

En supposant qu'on puisse mesurer les résultats, à partir de quand pourra-t-on considérer que les objectifs sont atteints ? Ces objectifs concrets doivent donc être chiffrés : x % de la population répond correctement à telle question précise ; x % de la population adopte tel comportement. Dans de nombreux cas enfin, les éducateurs ne prennent même pas la peine de définir leurs objectifs.

En l'absence d'objectifs suffisamment précis, la première tâche de l'évaluateur sera donc d'amener les promoteurs du programme à exprimer leurs objectifs, puis, en accord avec les promoteurs, à les préciser de façon à ce qu'ils soient évaluables.

On réalisera ainsi la liste des objectifs, c'est-à-dire des résultats attendus de l'action éducative. Ces objectifs devront toujours être définis en termes observables et mesurables.

Ces objectifs peuvent se situer à quatre niveaux :

- améliorations objectives de la santé ;
- modification des comportements ;
- modification des attitudes ;
- modification des connaissances.

Ces quatre niveaux ne constituent nullement une hiérarchie. Le choix d'objectifs relevant de l'un ou l'autre de ces niveaux relève de considérations tactiques ou politiques ou encore de contraintes techniques, matérielles ou économiques.

Améliorations objectives de la santé

L'amélioration de la santé est l'objectif final de l'éducation à la santé. Il est possible de définir de nombreux critères objectifs de santé ou de facteurs de risque ; par exemple : le rapport taille-poids, le nombre de caries, la surface couverte par la plaque dentaire, le rythme cardiaque, la capacité respiratoire, le taux de cholestérol, etc.

Ces critères ne se situent pas seulement au niveau individuel, mais au niveau des groupes sociaux : taux de mortalité, de morbidité, d'invalidité, nombre d'accidents, etc.

Quelques exemples :

- augmentation de x % de la capacité thoracique ;
- diminution de poids de x gr. ;
- diminution de x % du nombre de caries ;
- diminution de x % du nombre de cancers du poumon ;
- diminution de x % du nombre d'accidents mortels de tel type.

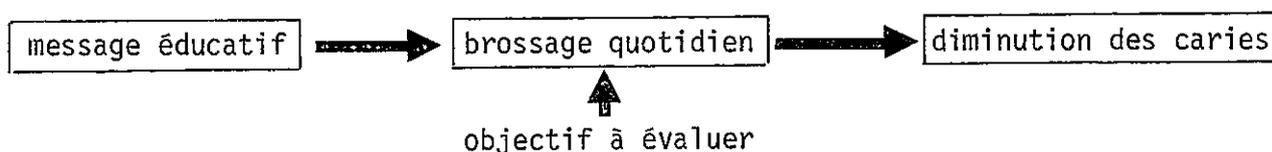
Mais dans de nombreux cas, ce type de résultat ne pourra pas être utilisé, soit

parce que l'observation en est trop difficile, soit parce que ces résultats ne peuvent s'observer qu'à trop long terme ou sur une population trop importante.

Modification des comportements

Il est tout à fait légitime, dans ce cas, de limiter son observation à des comportements susceptibles de produire l'amélioration souhaitée. Il faudra donc définir des objectifs comportementaux ; par exemple : le brossage de dents quotidien, la réduction de la consommation de sucre, l'usage de la ceinture de sécurité, etc.

En effet, il est évident que les messages éducatifs n'ont en eux-mêmes aucune influence directe sur la santé ; mais ils peuvent pourtant influencer des comportements qui à leur tour peuvent influencer la santé.



Ces objectifs comportementaux devront être définis en termes aussi précis que possible pour permettre une évaluation rigoureuse.

Ainsi, par exemple, l'objectif de "brossage régulier des dents", doit être précisé en "brossage le matin après le petit déjeuner et le soir avant le coucher".

Mais l'observation des comportements n'est pas toujours possible : il est très difficile, par exemple, d'observer et de mesurer la consommation de sel. Nous nous heurtons ici à une difficulté matérielle très fréquente : comment observer et mesurer le comportement prudent d'un automobiliste ? Et les comportements illicites (consommation de drogue) ? Dans d'autres cas la difficulté sera d'ordre psychologique ou moral (comportement sexuel) ou scientifique lorsque l'observation risque de modifier le comportement à observer.

Dans certains cas, il sera possible de se baser sur le témoignage des individus concernés, mais souvent ce témoignage manquera de fiabilité : faute de mieux, ces témoignages peuvent cependant être utilisés (certaines méthodes permettent de contrôler la déviation possible). D'autre part, des raisons d'ordre stratégique peuvent également conduire à négliger les objectifs comportementaux : par exemple, en matière de prévention du tabagisme et de l'alcoolisme chez les jeunes, l'objectif pourra se limiter à l'acquisition de connaissances au sujet des risques, afin d'éviter des phénomènes de rejet de la part de jeunes qui se sentiraient trop dirigés.

Ces objectifs définis en termes de comportements peuvent aussi être rejetés pour des raisons éthiques si on estime que "le choix de comportement revient aux individus et aux groupes eux-mêmes" et que l'éducation exclut "les méthodes manipulatoires comme celles qui sont utilisées dans la publicité" (1).

(1) Danielle PIETTE, "Education pour la Santé - CAMPAGNES LOCALES EVALUEES - thème : l'artériosclérose", lettre d'information du GERM, n° 148-149, mai-juin 1981, pp. 8-9.

Les objectifs comportementaux devront donc être parfois complétés ou remplacés par d'autres objectifs évaluables.

Modification des connaissances

Il ne suffit pas de dire : "Mangez de façon plus équilibrée.!" pour que chacun modifie son comportement alimentaire. Cela exige aussi un minimum de connaissances diététiques.

Lors de la définition des objectifs, on partira donc du comportement souhaité : une alimentation mieux équilibrée. Cet objectif complexe étant difficilement observable, on aura intérêt à définir d'autres objectifs en termes de connaissances, tels que "connaître les différents groupes d'aliments". Cet objectif sera aisément évaluable selon des méthodes utilisées dans l'enseignement.

Modification des attitudes

Mais cette connaissance n'est pas encore suffisante : qui ne sait que "Le tabac nuit à votre santé", par exemple ? Et pourtant, cela n'empêche pas une fraction importante de la population de fumer.

En plus des connaissances, il faut aussi ce que les psychosociologues appellent des attitudes favorables, c'est-à-dire des sentiments, des valeurs, des motivations, bref ce quelque chose qui fait que l'on se décide à agir ... et qu'on agit effectivement, qu'on arrête de fumer ou qu'on surveille son alimentation.

Ces attitudes peuvent être de natures très diverses : crainte de la maladie, envie de plaire, besoin d'identification, etc.

Les attitudes sont certes plus difficilement évaluables et mesurables que les connaissances et les comportements.

Ce n'est pas une raison suffisante pour les négliger, car elles peuvent jouer un rôle très important. Il existe d'ailleurs des méthodes efficaces pour évaluer les attitudes.

Délimitation du public

Parallèlement à la définition des objectifs, il faudra délimiter le public concerné, la population dont on attend un changement dans ses attitudes, ses connaissances et ses comportements.

Objectifs intermédiaires

On définit souvent aussi des objectifs en termes de tâches à réaliser : organisation d'une conférence, distribution de brochures, etc. En fait, il s'agit ici de moyens et non plus d'objectifs proprement dits.

L'évaluateur-formateur est évidemment directement concerné par ces objectifs intermédiaires.

Utilité des objectifs

Outre son utilité évidente pour une évaluation efficace, la clarté des objectifs présentera d'autres avantages :

- 1) elle permettra une meilleure participation des personnes concernées et évitera en tout cas que des participants travaillent dans des perspectives contradictoires ;
- 2) les responsables du financement et l'opinion publique auront la possibilité de juger de la valeur des objectifs poursuivis et de leur réalisation ;
- 3) il sera éventuellement possible d'établir des comparaisons entre des programmes qui poursuivent les mêmes objectifs.

Dans le cadre limité de cet article, nous n'avons pu aborder que les préliminaires du travail de l'évaluateur. Nous envisagerons ultérieurement les méthodes d'évaluation proprement dites. ■

J.H.

UNE DROLE DE DOUBLE ACTION !

En marge de la campagne actuelle du Centre d'Information pour l'Education à la Santé dans le domaine des antidouleurs (voir article dans ce numéro), il est intéressant de voir la manière dont l'industrie pharmaceutique "informe" le public sur ces médicaments.

Limitons-nous pour l'instant à une récente publicité pour l'Aspirine - C de Bayer, objet d'un affichage grand format (20 m²) sur les murs de nos villes.

Contenu de l'affiche

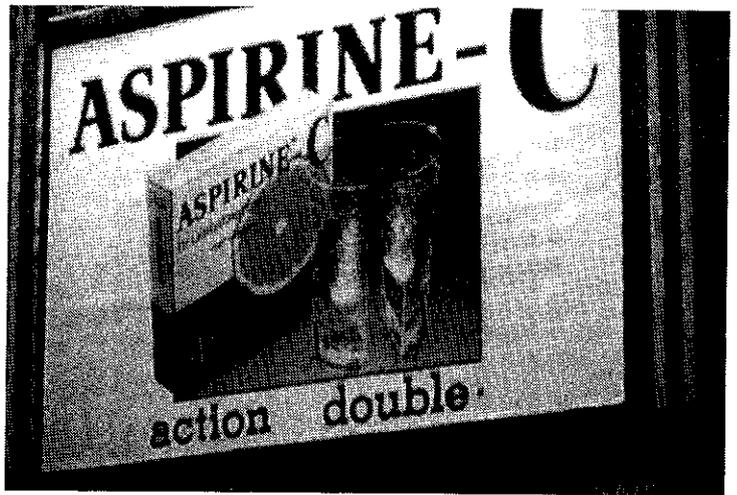
Sous le nom du produit, nous observons la reproduction d'une boîte de cette spécialité, à côté d'un verre dans lequel se dissout un comprimé blanc. Remarque : le verre est coupé en deux dans le sens de la hauteur. En-dessous de l'image, ces simples mots : action double.

Sens suggéré

L'affiche nous dit que l'Aspirine - C exerce une double action. L'explication de cette double action est indirectement donnée. D'une part, le mot même d'aspirine est devenu synonyme d'analgésique (première action) et d'autre part la présence sur la boîte de l'image d'un citron coupé en deux indique par métaphore que l'Aspirine - C contient de la vitamine C, à laquelle la croyance populaire continue à attribuer une efficacité pour prévenir ou guérir les "refroidissements" (seconde action).

Cette métaphore du citron - vitamine C est utilisée pour suppléer à l'impossibilité de représenter graphiquement la vitamine C, mais en même temps, elle permet d'attribuer à l'Aspirine - C les qualités du citron : fraîcheur, nature ...

L'affirmation "ACTION DOUBLE" peut également suggérer au public que la vitamine C exercerait une action analgésique supplémentaire.



L'idée d'"action double" se trouve encore répétée graphiquement par l'astuce consistant à diviser en deux le verre dans lequel le comprimé est en train de se dissoudre, chaque partie de verre contenant un morceau de comprimé également actif (voir les bulles se dégagant dans chaque demi-verre).

Interprétation

Qu'en est-il exactement de cette double action attribuée à l'Aspirine - C par cette publicité ?

L'action antidouleur de l'aspirine pure (acide acétylsalicylique) est bien connue et ne saurait être remise en question. Le dosage de l'Aspirine - C à 400 mg d'acide acétylsalicylique justifie sa prétention à l'efficacité. Et l'action du citron ? Disons tout d'abord qu'il n'y a de citron que sur la boîte d'Aspirine - C ; il n'y en a pas dans les comprimés. Ceux-ci contiennent en revanche de l'acide ascorbique, c'est-à-dire de la vitamine C, qui est également présente dans les citrons, mais aussi dans les tomates, les oranges, les fraises, les épinards, les pommes de terre, etc. Le point commun entre le citron et l'Aspirine - C est donc l'acide ascorbique, dosé à 240 mg par comprimé.

L'action de la vitamine C est loin d'être aussi établie que celle de l'acide acétylsalicylique. "Aucune étude sérieuse ne lui reconnaît de vertus médicales autres que la prévention ou le traitement du scorbut et de ses séquelles" ("Lexique des Médicaments usuels"). L'utilité de l'association entre l'acide acétylsalicylique et la vitamine C n'est pas établie scientifiquement. Voilà qui nous éloigne de la double action (grâce au citron !) promise par l'affiche.

Ajoutons que l'effervescence des comprimés n'est pas sans inconvénients pour certaines personnes. Les comprimés effervescents contiennent en effet du bicarbonate de soude qui peut être dommageable pour les personnes hypertendues ou suivant un régime pauvre en sel. Cela, la publicité se garde bien de le dire !

Conclusion

Un esprit tordu trouvera vite l'action double réelle de l'Aspirine - C. D'abord, soyons bon prince, l'efficacité contre la douleur. Ensuite, l'action ... sur le portefeuille du consommateur, qui paie l'Aspirine - C trois fois plus cher qu'un simple comprimé d'Aspirine. Evidemment, il faut bien trouver quelque part l'argent nécessaire aux coûteuses campagnes d'affichage ...■

C.D.B.

initiatives et réalisations

LA SANTE SANS PEINE : AU-DELA DE LA DIFFUSION DE PAPIER

L'an passé, nous avons entamé une campagne d'éducation à la santé à l'intention des membres des Mutualités Chrétiennes, sous le slogan d'ensemble de "La Santé sans Peine par le Système **m**". L'action s'appuyait sur trois types de supports, affiches, dépliants et petites séries de diapositives, et se déroulait essentiellement (mais non exclusivement) dans les salles d'attente des permanences. La presse mutualiste apportait également son soutien à la campagne par le biais de ses pages régionales.

L'objectif de cette action était triple : primo, organiser un réseau de distribution d'information à l'intention du grand public. Secundo, créer dans le public visé une attitude positive vis-à-vis de la santé au moyen de conseils concrets touchant à différents aspects de celle-ci. Tertio, motiver le personnel administratif du mouvement en l'invitant à collaborer à une action dont il peut juger sur pièce les réalisations sans que cette collaboration ne perturbe trop son travail.

L'évaluation de la campagne (cfr. "Education-Santé" n° 10) nous a permis de constater que l'effort entrepris en valait la peine, et qu'il méritait d'être continué, et même accentué.

Un changement important

Un reproche qu'on a pu faire à juste titre à notre première année de campagne est son impact limité dû à la quasi seule utilisation de dépliants pour informer le public, c'est-à-dire l'utilisation d'un moyen passif et unilatéral, peu susceptible de favoriser une réponse du récepteur. C'est pourquoi il a été décidé de proposer diverses activités d'animation qui permettraient d'approfondir l'information donnée par les dépliants.

Qui dit animation dit animateur. Le problème à résoudre est de trouver des personnes capables de prendre en charge ce travail. Il est bien sûr toujours possible de dénicher des spécialistes, mais peut-on exiger d'eux de s'épuiser en déplacements multiples ? Le problème a été résolu en proposant aux animateurs potentiels une formation théorique et méthodologique pour les sujets les plus difficiles. En plus de cette formation, les animateurs reçoivent aussi un dossier à leur usage, contenant à la fois des informations techniques, des suggestions de méthodes de travail, des moyens d'informer. Enfin, ils ont à leur disposition un matériel didactique approprié au thème développé. Ainsi, l'animation locale est possible, et les candidats animateurs disposent d'un support méthodologique, technique et logistique non négligeable, propre à leur permettre d'assurer leur tâche.

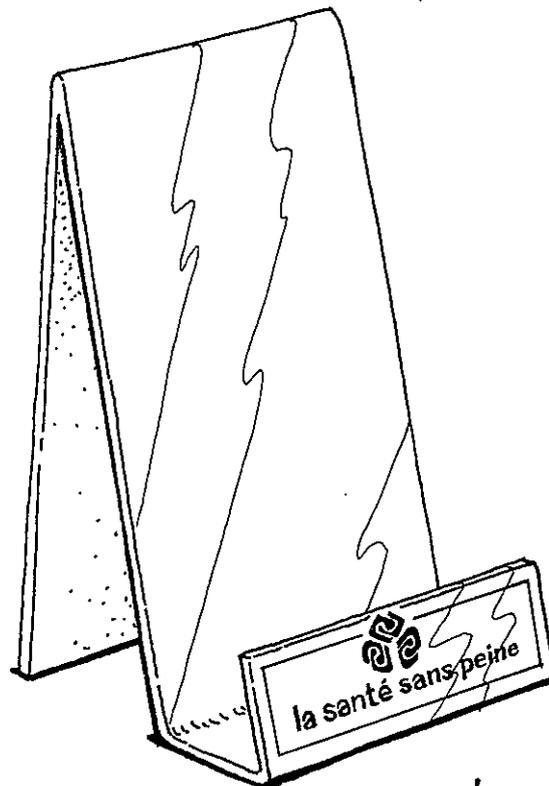


SAVOIR PRESENTER LA MARCHANDISE ...

... est un maître-mot du marketing ... mais aussi de l'information.

Un paquet de feuillets sur un comptoir, quelques dizaines de dépliants écornés éparpillés sur une table, cela n'incite guère à se servir. Cela ne plait pas non plus au délégué qui a le souci de faire de sa permanence un lieu accueillant. C'est pourquoi un présentoir à dépliants a été spécialement conçu comme support de la campagne. 400 exemplaires de ce présentoir nous ont été commandés : il répondait donc à un besoin bien réel.

Il peut être obtenu au Centre d'Information pour l'Education à la Santé, au prix de 100 frs.



Une première expérience : les antidouleurs

Le premier sujet de "La Santé sans Peine" 81-82 concerne les antidouleurs, A.spirine et autres, dont le Belge est très friand, puisqu'il s'en vend plus de 23 millions de boîtes chaque année dans notre pays.

L'objectif immédiat de l'action est d'inciter les gens à lire attentivement la notice de leur(s) antidouleur(s) ; l'objectif sous-jacent est de susciter une attitude de prudence vis-à-vis des antidouleurs, qui sont des médicaments comme les autres, avec leur efficacité et leurs effets secondaires.

L'affiche, intitulée "Les antidouleurs, oui, mais ...", vise à créer ce climat de réflexion, en mettant en évidence par le dessin (notice vue à travers une loupe qui grossit l'indication d'un effet secondaire important d'un type d'antidouleurs) les dangers réels liés à la consommation de certains analgésiques.

Le dépliant donne quelques clés de lecture au départ de "ce que dit la notice" de l'"ANTIDOLORINE", un analgésique fictif. Cette information est complétée par une série de conseils d'utilisation des antidouleurs, repris sous le titre "ce que la notice ne dit pas toujours". Le dépliant reprend aussi le prix de quelques antidouleurs, la plupart composés essentiellement d'acide acétylsalicylique.

Les dias présentent quelques-uns des conseils donnés par le dépliant.



Ces données, pour importantes qu'elles soient, ne suffisent pas à réellement connaître les antidouleurs. D'où l'idée d'organiser au plan local des réunions d'information. Mais pas n'importe lesquelles.

On a voulu éviter les conférences où l'auditoire, même dans le meilleur des cas, lorsqu'il peut poser des questions, garde un rôle passif.

Le principe est de faire participer le public présent aux animations. La première démarche qu'on lui demande est d'apporter à la réunion sa propre marque d'antidouleurs. Comme cela, les gens ont l'impression qu'ils échapperont au blabla, qu'on parlera concrètement des médicaments, de leurs médicaments.

A l'origine, nous pensions pouvoir nous contenter de proposer aux animateurs un schéma de réunions et quelques données techniques, qui suffiraient à prendre en charge les réunions. Très vite, le schéma est devenu un véritable "dossier antidouleurs", de plus de 80 pages annexes comprises (et les annexes sont une source indispensable de données).

Le dossier reprend l'idée de partir des marques d'antidouleurs utilisées par le grand public, et d'aider les gens à en déchiffrer la notice. Dans cette perspective, l'animateur a pour fonction d'organiser une recherche de groupe plutôt que de produire un exposé magistral.

Voyons de plus près comment les choses sont envisagées :

Radiographie du dossier

Le dossier comprend 4 parties :

- une animation sur les antidouleurs : pour qui ? pour quoi ? comment ? par qui ?

Le dossier commence par une introduction du sujet, suivie d'une explication de la philosophie de la démarche, d'une description de ses objectifs, du public potentiel, et enfin du rôle et de la formation des animateurs.

- propositions pour une animation de groupes.

Cette partie définit concrètement quelle pourrait être la démarche de A jusqu'à Z, des préparatifs de la réunion au suivi de celle-ci. D'abord, la publicité de la réunion, l'agencement du local, l'accueil des participants. On propose ensuite de commencer la réunion par un test permettant de préciser les comportements et les connaissances du public au sujet des analgésiques. Ce test précédant la réunion proprement dite rendra possible la détermination d'éventuelles modifications de comportement et de connaissances attribuables à l'action antidouleurs, pour autant qu'il soit à nouveau administré quelques mois après la réunion.

L'animation commence par un tour de table qui permet à l'animateur de prendre note des types et marques d'antidouleurs dont la notice sera étudiée de façon approfondie. Suit l'étude de quelques notices, à commencer par un produit composé d'acide acétylsalicylique (Aspirine ou Aspro). On met ensemble en valeur les substances actives entrant dans la composition du produit, les indications, les effets secondaires, le mode d'emploi.

Après cette première notice, on passe à d'autres notices de médicaments à base d'acide acétylsalicylique, pour observer les ressemblances et différences avec l'Aspirine : quantité de substance active par unité, présentation du produit, présence ou non de vitamine C, de bicarbonate de soude (comprimés effervescents), etc. ...

On passe ensuite aux autres types d'antidouleurs, toujours sur base des produits employés par les gens : médicaments contenant de la phénacétine, du paracétamol, des dérivés de la pyrazolone, autres types d'antidouleurs.

- la douleur et les antidouleurs.

Il s'agit ici d'une information sur la nature de la douleur, sur la consommation d'antidouleurs en Belgique, sur la composition des antidouleurs. Cette dernière rubrique résume ce que l'animateur doit savoir des principales substances actives présentes dans les antidouleurs : acide acétylsalicylique, phénacétine, paracétamol, pyrazolone, caféine, barbituriques, codéine, glafénine, vitamine C.

Les différentes présentations des antidouleurs et leur mode d'emploi sont également décrits.

Enfin, cette partie s'achève sur quelques questions que le public peut poser à propos des antidouleurs, questions auxquelles une réponse succincte est apportée.

Le grand jeu des antidouleurs

MATÉRIEL

- Un plateau contenant 50 cases, que vous pouvez découper et coller sur du carton fort.
- A prévoir : un dé à six et des pions.

RÈGLE DU JEU

- Minimum de joueurs : 2
- Avant la partie, chaque joueur lance 3 fois le dé et celui qui a le plus de points peut commencer le premier.
- Chaque joueur lance le dé à son tour et fait progresser son pion d'autant de cases qu'il a obtenu de points.
- Le premier joueur a droit de lancer le dé sur le rectangle de la partie.
- Le mouvement des joueurs sur les antidouleurs facilite ou complique leur parcours. Les cases dont le numéro est marqué modifient le matériel des joueurs comme suit :

- 1 vous préférez les antidouleurs simples aux produits complexes de plusieurs substances actives. Sautez en case 18.
- 2 vous préférez autre active que l'aspirine. Sautez en case 24.
- 3 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 4 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 5 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 6 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 7 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 8 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 9 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 10 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 11 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 12 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 13 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 14 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 15 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 16 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 17 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 18 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 19 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 20 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 21 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 22 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 23 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 24 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 25 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 26 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 27 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 28 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 29 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 30 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 31 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 32 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 33 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 34 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 35 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 36 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 37 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 38 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 39 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 40 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 41 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 42 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 43 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 44 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 45 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 46 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 47 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 48 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 49 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 50 vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.

- 10 vous gagnez vos rhumatismes aux antidouleurs sans le contrôle de votre médecin de famille. Passez en case 23.
- 11 vous préférez les comprimés d'aspirine aux comprimés effervescents, qui sont plus chers. Vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 12 vous êtes toujours attentivement la notice de vos médicaments. Vous comprenez les antidouleurs. Sautez en case 24.
- 13 votre enfant a vu plusieurs comprimés d'antidouleurs. Vous l'avez ramené d'urgence à l'hôpital. En case 23, vous n'avez pas d'aspirine. Sautez en case 24.
- 14 vous avez perdu la notice de votre antidouleur. Avant de repasser, attendez qu'un autre joueur vienne vous la rapporter et vous déplacez vous avec la tranquillité le dépliant "Les antidouleurs, oui, mais...". Bravo, vous sautez en 49.
- 15 vous prenez plusieurs sortes d'antidouleurs à la fois, car vous croyez que "plus plus efficace". Retournez un case 38, méditez les dangers de tels mélanges.

Le grand jeu des antidouleurs vous est offert par le Centre d'Information pour l'Utilisation de la Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

la santé sans peine

13



- Les annexes sont constituées de documents dont certains sont indispensables à la bonne marche d'une réunion :

- 1) "l'aide-mémoire de l'animateur", qui lui permet de déterminer en début de réunion les marques d'antidouleurs dont il sera question.
- 2) "liste des antidouleurs en vente en Belgique et leurs principaux composants". Cette liste permet à l'animateur de savoir très vite à quelle famille appartient un antidouleur qu'il ne connaît pas. Il est en effet probable que des gens viennent à la réunion avec une marque relativement peu répandue. La liste permet de faire face à cette éventualité en identifiant immédiatement les substances actives du produit.
- 3) "reproduction de notices d'antidouleurs parmi les plus utilisés", soit une vingtaine de notices se trouvant immédiatement à la disposition de l'animateur. On trouve la notice de l'Alka-Seltzer, des Aspirine Bayer, d'Aspro, de la Croix Blanche, du Glifanan, de la Novaïne, du Perdolan, etc. ...
- 4) l'"index des principaux mots et marques" permet de retrouver facilement dans le dossier toutes données concernant une substance ou une marque d'antidouleurs.

Outre le dossier, les animateurs peuvent obtenir un soutien logistique : livres sur les médicaments, reproduction de notices en diapositives, dépliants destinés au public.

Pour aider les gens à retenir ce qu'il faut savoir des antidouleurs sans que l'information revête un aspect trop sévère, il y a aussi Le Grand Jeu des Antidouleurs, basé sur le principe du jeu de l'oie dont il adapte les pièges et les récompenses aux modes de consommation des analgésiques.

Au moment où nous écrivons ces lignes, les premières animations locales sont mises sur pied. L'avenir dira si ce type d'expérience porte ses fruits et mérite d'être appliqué à d'autres groupes de médicaments et à d'autres sujets.

Les personnes désireuses d'appliquer cette expérience peuvent prendre contact avec le Centre d'Information pour l'Éducation à la Santé, où le matériel suivant peut également être commandé : affiche "Les antidouleurs, oui, mais ... à 4 F.B. pièce (33 x 49 cm) et à 2 F.B. pièce (24,5 x 35 cm), dépliant "Les antidouleurs, oui, mais ..." à 1 F.B., série de 10 diapos à 200 F.B., dossier à l'usage des animateurs à 100 F.B. pièce, Grand Jeu des Antidouleurs à 10 F.B. pièce.

Des spécimens de l'affiche et du dépliant sont envoyés gratuitement sur demande. Notre adresse pour rappel : Centre d'Information pour l'Éducation à la Santé, rue de la Loi 121 - 1040 Bruxelles. Tél. : 02/230.78.90, poste 192.■

C.D.B.

QUE VAIS-JE FAIRE A LA VISITE MEDICALE ?

Dossier destiné aux enfants de 4ème primaire en vue de préparer la visite au Centre d'inspection médicale scolaire.

L'idée de réaliser "quelque chose" dans le cadre de l'inspection médicale scolaire germaît déjà depuis longtemps ...

Diverses difficultés (financières, organisationnelles ...) mirent en veilleuse un projet datant de trois ans.

Et enfin un résultat !

Ce que nous voudrions communiquer, dans un premier temps, est moins l'analyse d'un contenu que la progression d'un groupe de travail et la méthode employée pour arriver à une production qui semble, d'après les premiers résultats, correspondre à une demande.

L'idée de sensibiliser élèves, enseignants et parents au rôle préventif de l'inspection médicale scolaire avait rencontré un écho très favorable auprès de groupes de jeunes femmes de Vie Féminine.

Une démarche entreprise avec la Mutualité auprès du Centre de Santé Libre de Tournai a permis, dès le départ, de percevoir les possibilités mais aussi les limites d'un tel projet :

- possibilité de pouvoir utiliser les canaux de contact du centre de santé avec les écoles, sensibilisation du personnel du fait du manque d'intérêt marqué par les élèves lors de cette visite ...
- limites dues au manque de possibilités d'investissement en temps des membres de l'équipe I.M.S. dans un travail supplémentaire, limites financières, limite de personnel ...

Ces constatations ont amené le groupe à définir plus précisément les possibilités d'action. Celle-ci se déroulerait à l'extérieur du centre, par l'intermédiaire et en collaboration avec les écoles ; le public cible se limiterait à une catégorie d'âge.

Dès le départ, le groupe porteur du projet, composé uniquement de bénévoles, a pris en charge totalement les démarches, réflexions, décisions et productions liées au projet ; le rôle des deux animateurs, l'un de Vie Féminine, l'autre de la Mutualité, se limitant à faciliter l'échange lors des rencontres.

Pourquoi ce type de démarche ?

Dès le départ, il nous avait semblé primordial que la production d'un "outil d'éducation sanitaire" pouvait servir de support à une réflexion dans ce cas précis sur le rôle de la prévention, thème peu mobilisant s'il ne débouche pas sur une réalisation concrète. C'est cette préoccupation qui nous a amené à laisser le groupe cheminer comme il l'entendait.

Il est donc clair que le dossier produit ne représente qu'un aspect du travail !

Quel type de fonctionnement ?

Partons d'un exemple.

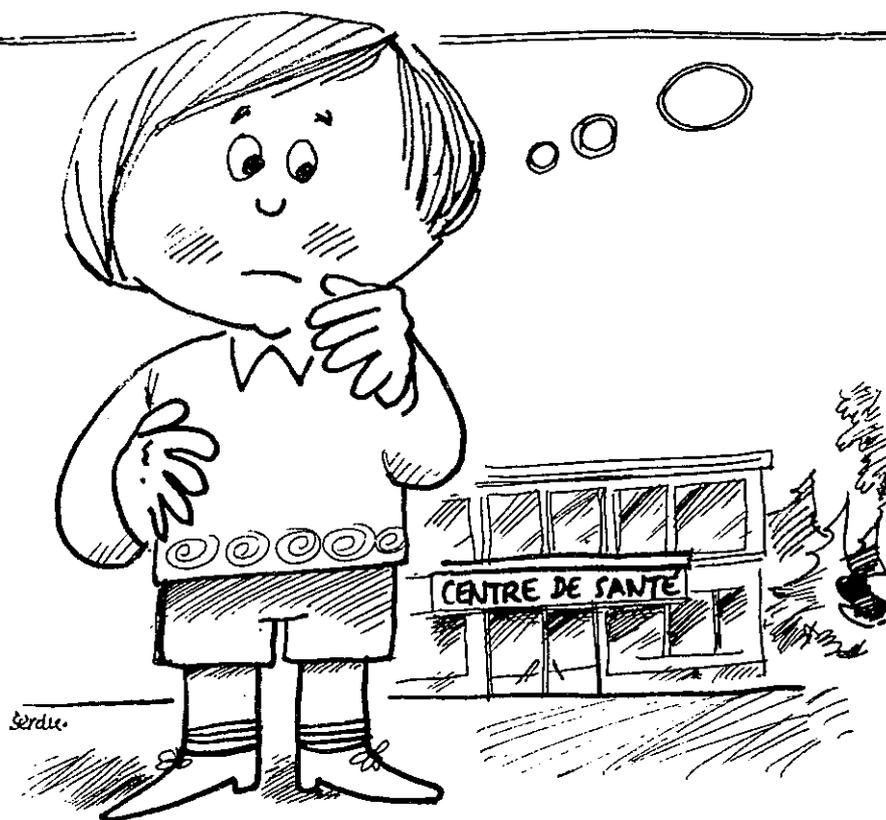
Un des membres du groupe a suivi avec un enfant les divers examens pratiques au centre de santé.

Cette démarche a été rapportée au groupe et chacun, à partir de son expérience personnelle, a exprimé les lacunes, les possibilités, les attentes face à la visite. Chaque participante s'est engagée à développer, en collaboration avec d'autres jeunes femmes au sein de son groupe de base, l'un ou l'autre examen effectué au centre de santé (la vue, l'ouïe, le maintien ...).

Lors de la réunion suivante, le groupe porteur du projet discutait du travail effectué et reformulait les textes en vue d'une certaine unité de style, d'approche, de présentation ...

Cette façon de procéder a permis de sensibiliser une cinquantaine de personnes avant la parution du dossier !

QUE VAIS-JE FAIRE A LA VISITE MEDICALE ?



La même démarche a été effectuée pour la réalisation d'une farde "Jeux-Tests" en cours d'impression à ce jour.

Le dossier.

Après une courte présentation de la visite au centre de santé, chaque examen est pris séparément. Sur la page de gauche nous retrouvons ce qui se fait et ce que pourrait dire le personnel du centre à l'enfant.

Sur la page de droite quelques conseils à portée de l'enfant concernant l'examen étudié. Ce dossier a donc une double ambition ; d'une part expliquer à l'enfant ce qui l'attend et d'autre part - pour nous la partie la plus importante - essayer de rendre à l'enfant une responsabilité vis-à-vis de sa santé.

La farde "Jeux-Tests".

Il nous a également paru important de compléter notre projet par un ensemble d'exercices permettant de retravailler et de compléter le contenu du dossier de base ; d'où la mise en oeuvre de cette farde "Jeux-Tests" reprenant charades, mots croisés, rebus, devinettes ... Cet autre outil devrait permettre à l'enfant de retravailler seul, à l'école ou à la maison, les données reçues lors de la sensibilisation par le dossier.

La distribution et le suivi.

Deux circuits de distribution ont été envisagés dès le départ ; d'une part le canal du centre de santé, d'autre part les contacts personnels entre les groupes de jeunes femmes et les enseignants. Le centre de santé a sélectionné sept écoles auxquelles a été proposé une rencontre lors de laquelle le dossier serait présenté, la démarche explicitée. Cinq écoles ont répondu positivement à cette invitation et, après présentation du dossier par un membre du groupe, les enseignants utilisent cet outil selon leurs besoins et méthodes propres.

D'autre part, le groupe jeunes femmes porteur du projet a également pris des contacts et certains enseignants à titre individuel se servent également du dossier.

Les approches et les démarches revêtent donc différentes formes ; notre but était de créer un outil et de rester au courant de la manière dont il était utilisé. C'est dans ce but qu'une double évaluation a été prévue pour les enfants, l'une pour vérifier s'il y a eu, à partir du dossier, une acquisition de connaissances, l'autre pour tenter de mesurer le taux de satisfaction de l'enfant lors de la visite au centre de santé.

Une évaluation a également été prévue par les enseignants en vue de juger la qualité du dossier au niveau du contenu et en tant qu'outil pédagogique. ■

Pour tous renseignements complémentaires :

Vie Féminine,
Anny DESRUMEAUX,
9, réduit des Dominicains
7500 TOURNAI.
tél. 069/22.41.82.

Fédération des Mutualités Chrétiennes,
44, rue Saint-Brice
7500 TOURNAI.
tél. 069/22.21.71.

Jacques THIELEN,
Responsable Education à la Santé
Fédération de Tournai.

JE SOIGNE BIEN MES DENTS



Bref rappel

Une animation sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire a été réalisée pendant les mois de juillet et août 1981 dans le cadre des camps de vacances et des plaines de jeux de "Jeunesse et Santé" (voir compte-rendu dans "Education-Santé n° 10).

Il s'agissait d'apprendre aux enfants à bien se brosser les dents. Les conseils classiques étaient associés à des éléments ludiques : petite histoire, révélateur de plaque dentaire pour contrôler l'efficacité du brossage, carte d'iDENTité et pour finir remise d'un diplôme. Le module était étalé sur environ une semaine.

Evaluation

L'évaluation du module "Je soigne bien mes dents" porte sur environ 500 enfants, répartis dans des séjours et plaines organisés par 7 fédérations. Elle est basée sur un questionnaire rempli par les animateurs.

Réaction des enfants

Les enfants ont apprécié le module, à l'exception peut-être des plus âgés (12 - 13 ans), auxquels l'action n'était d'ailleurs pas vraiment destinée. Cette réaction positive semble due en partie à l'approche ludique du problème. Les enfants ont aimé l'histoire de Karius et Baktus, ils se sont beaucoup amusés à se teindre la langue, le palais et, accessoirement (!) les dents en rouge avec le révélateur de plaque, ils ont collé soigneusement les petites étiquettes autocollantes sur leur carte d'iDENTité après le brossage du matin et du soir, bref, ils ont participé activement à l'animation.

Des réserves

Au départ, il paraissait possible d'obtenir une évaluation quantitative des résultats de l'animation, avec par exemple comme indicateur la différence de surface occupée par la plaque dentaire entre le début et la fin du module. En réalité, ce fut moins évident : d'abord, parce que le révélateur ne donnait pas d'indications suffisamment précises quant à la surface de la plaque dentaire. Ensuite, parce que les enfants n'ont pas voulu se séparer de leur carte d'iDENTité, qui aurait dû servir à cet aspect de l'évaluation.

Un essai réussi

Malgré les réserves émises ci-dessus, le module "Je soigne bien mes dents" a prouvé qu'il était possible d'introduire dans des activités de délasserement des éléments éducatifs acceptables et utiles pour des enfants. ■

DES PARENTS MENENT UNE ACTION SANTE A L'ECOLE

A la suite de certaines plaintes de parents concernant le "10 heures" des enfants à l'école, quelques membres de l'Association de Parents de l'école Saint-Vincent-de-Paul à Enghien ont mis sur pied un groupe d'information-santé.

Après une première intervention auprès de la Direction pour obtenir la suppression de la vente de chips, le groupe s'est élargi à des enseignants et parents d'autres écoles de la région, et a entrepris une action sur le thème des boissons à l'école.

La première tâche a consisté en la réalisation d'un dossier, basé sur des informations trouvées dans des revues de défense des consommateurs.

L'objectif poursuivi est d'aider les directions des écoles à choisir les boissons en fonction de la bonne santé des enfants et non en fonction de la demande des enfants (et donc en fonction du matraquage publicitaire).

Il est suggéré de préférer le lait et le jus de fruit et, si on ne peut se limiter à cela, les moins mauvaises des limonades, à savoir les limonades à base de jus de fruit.

Chaque membre du groupe s'est chargé de présenter le dossier dans une école de la région ou dans un mouvement de jeunesse. Chacun est chargé par la suite de reprendre contact pour enregistrer les réactions et les éventuelles modifications décidées.

Parmi les aspects positifs de cette action, il faut noter : un objectif précis et limité et la participation active de parents et d'enseignants d'écoles de différents réseaux.

Les résultats réels ne sont pas encore connus mais, quels qu'ils soient, le groupe est d'ores et déjà décidé à tirer les leçons de cette première expérience pour développer d'autres activités qui viseront à aider parents et enseignants dans leur action éducative dans le domaine de la santé. ■

Véronique DANNEAU.



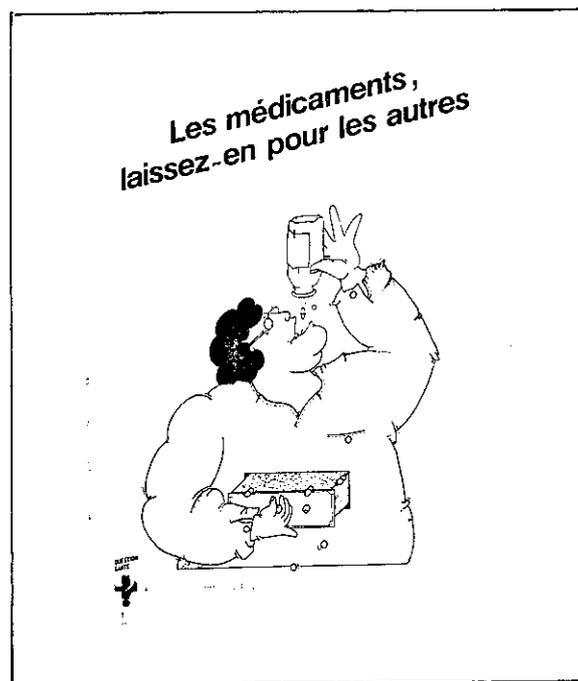
QUESTION - SANTE : UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'EDUCATION A LA SANTE ?

L'A.S.B.L. "Question-Santé" regroupe des médecins, des paramédicaux et des chercheurs issus de maisons médicales ou de collectifs de santé. Son but est de rassembler différentes réflexions et expériences dans le domaine de l'éducation pour la santé et, plus généralement, de la prévention.

Question-Santé s'oppose à une éducation trop moralisatrice, à laquelle elle préfère une information apportant aux gens des éléments de réflexion sur leur propre santé.

Concrètement, Question-Santé vient d'entamer une campagne de sensibilisation sur les médicaments, au moyen de deux affiches : "Les médicaments, laissez-en pour les autres" et "Un peu, beaucoup, à la folie, pas du tout ?". La conception de ces affiches se veut cohérente par rapport à la démarche non normative de Question-Santé : interpellation du public sur un mode pouvant être perçu comme agressif ou ambigu, visant à susciter des questions plutôt qu'à apporter des réponses quant au "bon usage des médicaments".

Cette approche, qui veut laisser toute liberté de choix au public, est évidemment légitime. Mais cette liberté est-elle bien réelle ? Le consommateur ne manque-t-il pas des informations indispensables pour décider en connaissance de cause ? L'évaluation de l'impact des premières affiches consacrées aux médicaments devra apporter des éléments de réponse à ces questions.



Signalons pour terminer que Question-Santé bénéficie du soutien de la Commission Française de l'Agglomération de Bruxelles.

Question-Santé, chaussée d'Ixelles 305, 1050 Bruxelles. Tél. 02/640.03.52.■

notre sélection de matériel didactique et d'information

AMUSE-GUEULE LEGERS... LEGERS...

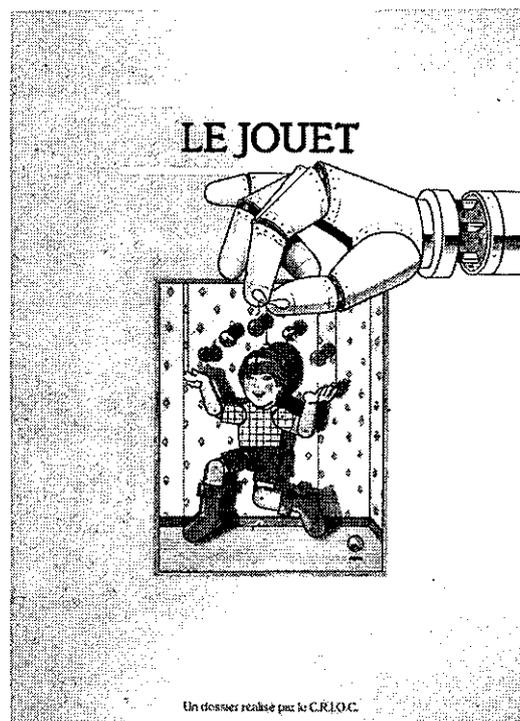
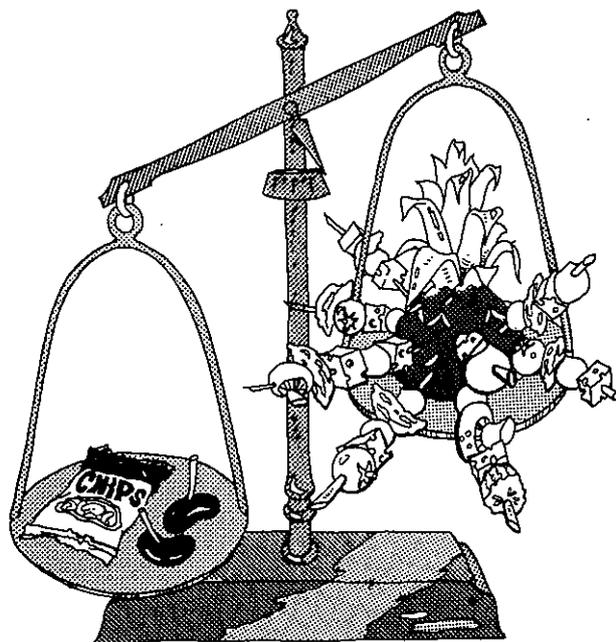
C'est le thème du dépliant diffusé en décembre dans le cadre de "LA SANTE SANS PEINE" (voir rubrique "initiatives et réalisations").

Conformément à la philosophie qui inspire cette action, ce dépliant présente des recettes simples et attrayantes susceptibles de remplacer avantageusement les chips et autres amuse-gueule trop gras et trop salés.

Ce thème se prête parfaitement à des activités d'animation complémentaires : réalisation d'amuse-gueule, dégustations, invention de recettes, etc. L'animateur saura aisément faire comprendre aux participants que le principe de base, moins de sel, moins de graisses, appliqué ici aux amuse-gueule, reste évidemment valable pour l'ensemble de l'alimentation.

Comme d'habitude, le dépliant est complété par une affiche, disponible en deux formats (33 x 49 cm. et 24,5 x 35 cm.) et par une série de 10 diapositives.

Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121 - 1040
1040 Bruxelles. Tél. 02/230.78.90, poste 192.■



LE JOUET

La période des fêtes de fin d'année est un bon moment pour aborder le thème du jouet. En 1978, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a réalisé une jolie affiche sur le sujet, combinant habilement l'illustration et l'information. Le CRIOC récidive cette année, en proposant cette fois-ci tout un dossier sur le jouet.

"Le jouet" s'adresse aux enseignants, puéricultrices et parents. La brochure aborde le sujet du point de vue de la consommation, en approchant les aspects psychologique, éducatif, sociologique, idéologique, commercial.

Notons aussi qu'une partie du dossier cite les différents types de jouets adaptés à chaque âge de l'enfant, de 0 à plus de 12 ans, et qu'une autre traite de la sécurité des jouets. Occasion pour le CRIOC de souligner la pauvreté de la législation belge en la matière.

Le dossier "Le jouet" bénéficie d'une maquette splendide qui en rend la lecture aussi agréable qu'instructive. Il peut être obtenu contre virement de 60 F.B. sur le compte 001-0412205-31 du CRIOC. ■

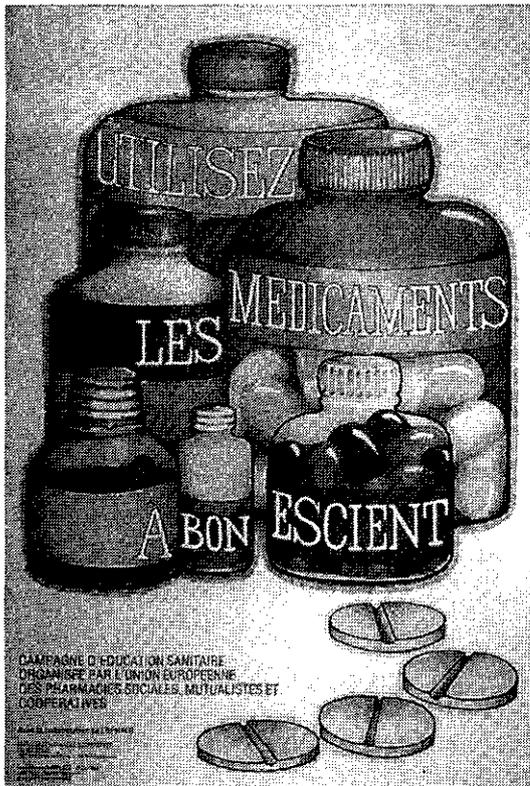
UN SUJET D'ACTUALITE : LES MEDICAMENTS

Tout le monde reconnaît l'importance des problèmes liés à l'abus et au mauvais usage des médicaments. La complexité de cette problématique semble rebuter quelque peu les organismes producteurs de matériel didactique. Une difficulté supplémentaire réside dans le fait qu'il est difficile d'informer sur les médicaments sans citer des marques de spécialités, le public ne connaissant pas les noms des composants chimiques : on s'expose alors à des poursuites de la part des firmes pharmaceutiques.

La parution récente de divers documents didactiques sur ce sujet est donc particulièrement bienvenue. D'où provient ce regain d'intérêt ? Peut-être est-ce dû en partie à l'instauration, dans notre pays, voici un an, d'un nouveau système de remboursement des spécialités pharmaceutiques, système qui engage la responsabilité financière des gens, et peut par conséquent les amener à se poser des questions au sujet des médicaments.

L'objectif commun et général de ceux qui s'attaquent au problème des médicaments est d'amener les gens à faire un bon usage des médicaments. Il existe différentes manières de viser un même objectif : nous avons déjà signalé dans ce numéro la voie "interrogative" de Question-Santé et la voie "partielle" adoptée par le Centre d'Information pour l'Education à la Santé : informer en profondeur sur un type particulier de médicaments.

L'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique a, quant à lui, choisi de sensibiliser le grand public au moyen d'une affiche en couleur apposée dans les pharmacies coopératives de Belgique. Le message est simple : "utilisez les médicaments



à bon escient", nous dit-on sur fond de fioles contenant gélules et comprimés. Le problème est de savoir ce que veut dire "à bon escient" : est-ce sur conseil de son médecin traitant, de son pharmacien, est-ce en se livrant à l'automédication ? D'autres affiches nous sont annoncées, qui apporteront peut-être au public des réponses aux questions qu'il se pose.

Approche différente de la Croix-Rouge de Belgique, qui propose une brochure sur "Le bon usage des médicaments" destinée aux enseignants, aux éducateurs sanitaires et à toute personne ayant une responsabilité pédagogique. En d'autres termes, la Croix-Rouge ne s'adresse pas directement au grand public, mais à des relais susceptibles de distribuer à leur tour l'information sur les médicaments, notamment dans le cadre des réseaux d'enseignement. Cette brochure de 30 pages contient des données de base sur les médicaments : introduction sur l'importance de l'augmentation de la consommation des médicaments ; définition et historique ; circuit du médicament ; consommations abusives ; conseils pratiques pour le grand public, la femme enceinte ou allaitante, les personnes âgées, l'automobiliste, l'enfant ; bibliographie et glossaire. On notera que la brochure stigmatise la stratégie publicitaire des firmes pharmaceutiques "qui favorise la consommation irréfléchie des médicaments (p. 14).

"Le bon usage des médicaments" donne également des conseils hors-texte sous forme de slogans ("Ne laissez jamais traîner vos médicaments" ; "Il ne faut jamais utiliser un médicament parce que le voisin s'en est trouvé bien"), et comporte quelques illustrations pleine page en couleur.

L'affiche est disponible à l'Office des Pharmacies Coopératives de Belgique, chaussée de Mons 602 - 1070 Bruxelles.

La brochure est disponible à la Croix-Rouge de Belgique, Service Education-Santé, chaussée de Vleurgat 98 - 1050 Bruxelles. ■

NOUVELLES REALISATIONS EN MATIERE D'INFORMATION DU PATIENT

Le Centre Audio-Visuel FNAMS (Centre de Production de Matériel Didactique pour l'Information et l'Education du malade à sa maladie) vient d'achever la réalisation de trois programmes d'information concernant :

- I. L'insuffisance veineuse et les varices.
- II. Les régimes alimentaires : régime sans sel et régime diabétique.
- III. Les accidents cardiovasculaires.

I. Les varices, leur traitement, leur prévention

Destiné à informer les malades atteints d'insuffisance veineuse et souffrant de varices sur leur maladie et son traitement, le programme complet comporte trois parties :

1. "Les varices et leur traitement", diaporama sonore (durée de 15 minutes), dont le but est de préparer au traitement chirurgical et d'expliquer simplement la nature des varices, leurs causes et les risques qu'elles peuvent faire courir. Ce montage détaille ensuite les différentes formes de traitement, puis il décrit le séjour à l'hôpital et les phases du traitement chirurgical, des examens pré-opératoires aux exercices de kinésithérapie post-opératoire.
2. "Pour prévenir les varices", diaporama sonore post-opératoire (durée de 10 minutes) qui rappelle les principales causes des varices et donne une série de conseils pratiques permettant d'assurer une meilleure circulation veineuse, et surtout d'éloigner les risques d'apparition ou de réapparition des varices.
3. "Les varices ...", dépliant illustré, aide-mémoire aux opérés (rappel des informations données par les diaporamas), pouvant être utilisé comme moyen de prévention des varices.

Mis à la disposition du personnel médical et paramédical, dont la présence est indispensable lors des projections, ce programme d'information est un instrument de traitement, mais aussi de prévention (exception faite de la première partie dont le but est de préparer à l'intervention chirurgicale). En effet, la principale cause des varices est l'insuffisance valvulaire, affection dans laquelle l'hérédité joue un rôle important. De plus, comme les varices n'apparaissent en général que dans certaines conditions de vie, une action de prévention peut facilement être menée dans les milieux familiaux des personnes déjà atteintes de varices.

Par ailleurs, accompagné d'une série d'affiches, par exemple, le dépliant peut servir de base à des actions sanitaires préventives, comme celles qui sont menées contre le tabagisme, l'alcoolisme, les accidents cardiovasculaires, les cancers, etc.

Les varices sont un mal très répandu et leurs conséquences peuvent être très désagréables, voire même dangereuses pour la santé. De plus, le coût du traitement ne peut que justifier une action de prévention.

II. Les régimes alimentaires

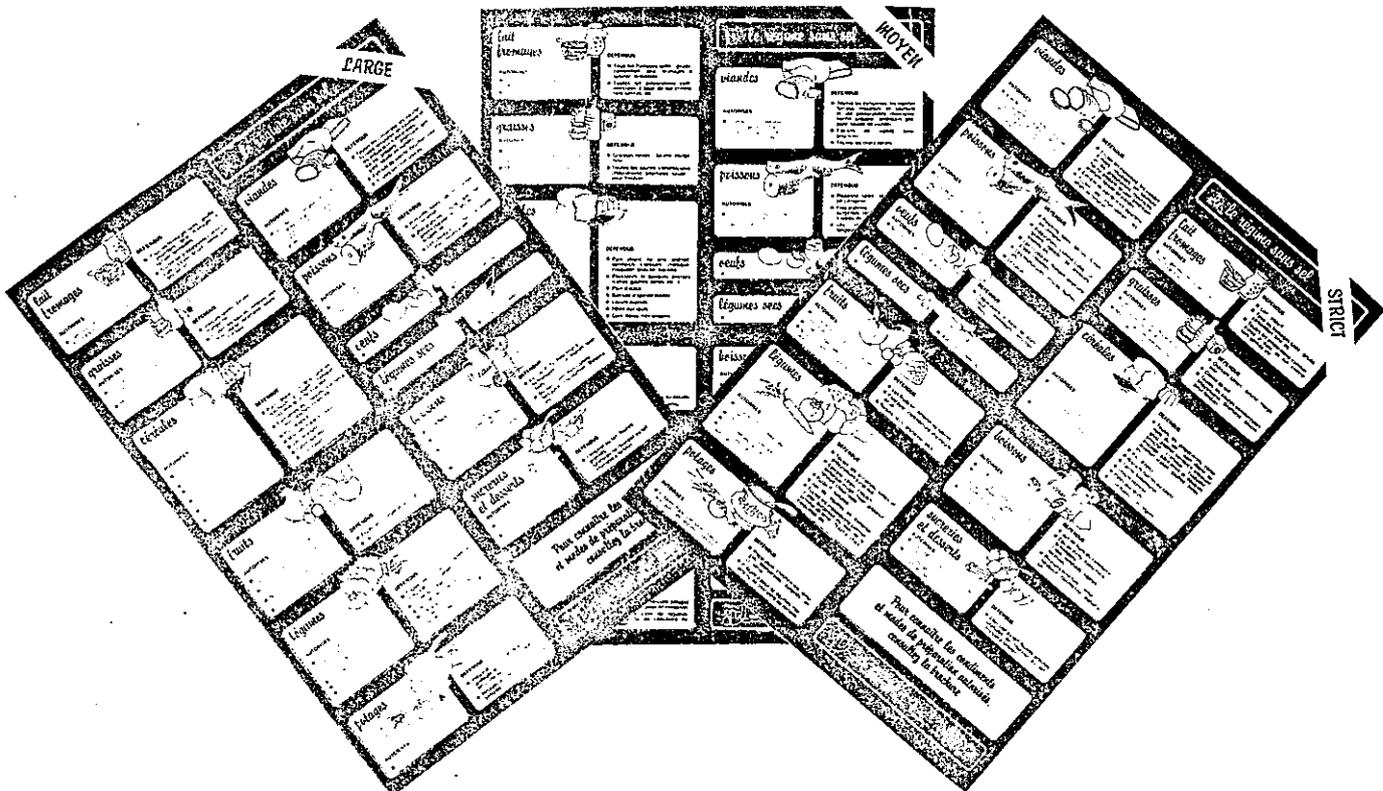
A côté de son rôle préventif, le régime alimentaire est de plus en plus considéré comme une partie intégrante du traitement d'une maladie : les médecins prescrivent un régime à leurs patients.

De plus, pour certaines affections, le traitement consiste essentiellement en un régime alimentaire (hypertension artérielle, par exemple).

Or, pour qu'un malade applique son régime le plus correctement possible, il est indispensable qu'il en comprenne l'intérêt, l'importance et les mécanismes. En effet, un régime n'est jamais facile à suivre, il demande souvent de grands changements dans les habitudes alimentaires.

Quant à l'élaboration de menus, même simples, qui tiennent compte des impératifs du traitement, elle ressemble pour le malade moyen à un véritable casse-tête chinois.

Faciliter la compréhension des instructions et l'application du régime ne peut se faire sans une information sérieuse. Certes, des feuillets contenant l'essentiel de l'information et des directives de régime sont souvent distribués par les services de diététique. Ceux-ci constatent pourtant que les régimes sont peu ou mal suivis. En fait, les patients ne comprennent pas toujours ce qu'on leur demande ; des notions telles que lipides, équivalences, calories, hydrates de carbone à assimilation rapide ... ne font pas partie du vocabulaire de Monsieur Tout-le-Monde. De plus, la présentation peu agréable et la quantité d'information des feuillets de régime sont de nature à rebuter le lecteur moyen.



Suite à la demande de plusieurs diététiciennes conscientes de ces faits, et pour tenter d'éliminer les inconvénients, le Centre Audio-Visuel FNAMS a réalisé un ensemble de brochures et de dépliants comprenant :

- une brochure illustrée sur le régime sans sel :

elle traite de l'utilité du régime, de la façon la plus simple de le suivre, explique comment on peut remplacer le sel dans l'alimentation et donne des conseils pratiques et des recettes.

- trois dépliants illustrés :

représentant, pour chacun des trois types de régime sans sel, les aliments autorisés et ceux qui risquent de déséquilibrer le régime.

- une brochure sur le régime diabétique :

prévue à l'origine pour être un aide-mémoire à une information audio-visuelle, cette brochure peut parfaitement être utilisée indépendamment d'un diaporama. Elle explique les principes de l'alimentation du diabétique et donne des conseils sur la manière d'établir un menu correct.

- un dépliant :

construit selon le même plan que ceux du régime sans sel, et contenant, pour chacun des aliments courants, la quantité qui correspond à une équivalence glucidique.

III. Les accidents cardiovasculaires

Ce programme d'information est destiné aux personnes hospitalisées suite à un accident (infarctus ou angine de poitrine). Il est composé de deux dépliants illustrés :

Le premier s'adresse aux malades qui viennent d'être hospitalisés suite à un problème cardiaque. Il leur est remis dès leur admission, et contient trois parties :

- le séjour à l'hôpital (à l'unité de Soins Intensifs) ;
- explication de l'infarctus et de l'angine de poitrine ;
- les causes de ces maladies, leurs conséquences et les moyens de prévenir leur réapparition.

Le second dépliant est à l'étude et servira à donner aux patients, après leur traitement hospitalier, des conseils pratiques sur les conséquences de leur accident et les habitudes de vie à acquérir pour éviter les rechutes.

L'utilité des programmes d'information n'est plus à démontrer. Les résultats de certaines campagnes (tabac, cancer ...) et des études d'efficacité (réalisées notamment aux USA, en Grande-Bretagne et en Hollande) sont probants.

L'essentiel est de concevoir et réaliser des programmes adaptés aux buts poursuivis : l'information doit répondre à un besoin réel ; elle doit aussi être élaborée de manière à servir l'ensemble du public visé ; et, dans le domaine de l'éducation du patient, le public est des plus variés. Pour atteindre tous les intéressés, les explications doivent être claires, les instructions précises et les conseils pratiques. Un patient ne réagira positivement que s'il se sent impliqué et motivé, s'il comprend pourquoi il doit suivre un traitement à la lettre, changer d'habitudes alimentaires ...

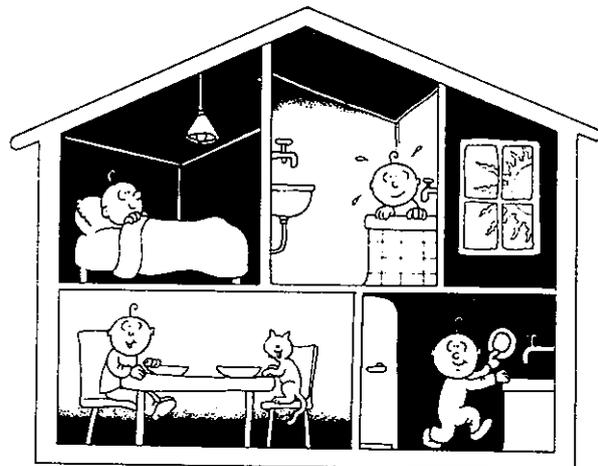
Le Centre Audio-Visuel FNAMS produit des programmes d'information, audio-visuels et graphiques, pour l'éducation du patient à sa maladie. Il répond à toutes les demandes de réalisation qui lui sont adressées. Pour tout renseignement, s'adresser au Centre, avenue Thérassé 1 à 5180 YVOIR. Téléphone 081/41.23.01, poste 537.■

L'HISTOIRE DE NICOLAS, D'UNE POMME ET D'UNE BROSSE A DENTS

Cette histoire édifiante nous est contée par une courte bande dessinée de 6 cases, présentée par la Croix-Rouge sous la forme d'une affiche en couleur. L'histoire met en scène un enfant qui soigne bien ses dents et un autre plus négligent, qu'une rage de dents empêche de profiter pleinement d'un camp en pleine nature. Y sont récapitulés les principaux conseils d'hygiène bucco-dentaire : brossage régulier, consommation raisonnable de sucreries, croquer des pommes et des carottes crues, se rendre tous les 6 mois chez le dentiste.

Si la réalisation de l'affiche est plaisante, le ton sur lequel les conseils sont donnés nous semble un peu appliqué et professoral.

Cette affiche est disponible à la Croix-Rouge de Belgique, service d'éducation sanitaire, chaussée de Vleurgat 98 - 1050 Bruxelles. Tél. 02/647.10.10.■



UN LOGEMENT SÛR POUR NOS ENFANTS

Le fait est là, brutal : les accidents sont la principale source de handicaps chez l'enfant. C'est dire s'il s'agit toujours d'un sujet particulièrement préoccupant.

L'Oeuvre Nationale de l'Enfance lance une campagne de sensibilisation concernant la sécurité des jeunes enfants, concrétisée par une brochure destinée aux parents, "Un logement sûr pour nos enfants".

La brochure comporte trois chapitres :

1. la prévention des accidents en fonction de l'âge de l'enfant. Pour chaque tranche d'âge, on nous présente les activités de l'enfant, les risques liés à ces activités, et les mesures à prendre pour les éviter. Ce chapitre constitue un aide-mémoire très pratique pour les parents, qui tient compte de la modification des risques au cours de l'évolution de l'enfant.
2. chambre par chambre, les dangers et les mesures à prendre. Ici, chaque pièce de la maison est décrite en fonction des risques liés aux activités qui s'y déroulent. La page de gauche est un dessin en couleur avec des repères explicités sur la page de droite.
3. des installations sûres. Ce chapitre met l'accent sur la sécurité des installations électriques et de chauffage.

"Un logement sûr pour nos enfants" est un document complet, réalisé dans un esprit réellement éducatif. En effet, il n'invite pas seulement les parents à prévoir les risques, mais aussi à apprendre à l'enfant à côtoyer le danger en connaissance de cause.

Cette brochure peut être obtenue à l'Oeuvre Nationale de l'Enfance, Service d'Education Sanitaire, avenue de la Toison d'Or 67, 1060 Bruxelles. Tél. 02/538.61.50.■

DOCUMENTS DE REFERENCE

L'A.S.B.L. "Educa-Santé" vient de publier un Vade-Mecum des organisations s'occupant d'éducation pour la santé au niveau de la Communauté Française de Belgique. Il s'agit d'un document de travail utile pour les gens qui travaillent dans le domaine de l'éducation à la santé, caractérisé jusqu'à présent par une certaine dispersion des initiatives.

On regrettera toutefois l'imprécision de certaines "fiches d'identité". Ce petit défaut disparaîtra probablement lors de la prochaine édition ...

D'autre part, "Educa-Santé", reprenant l'idée des "catalogues-santé" du Centre d'Information pour l'Education à la Santé (1), publie également deux répertoires de matériel didactique dans le domaine des accidents domestiques et celui de la contraception et de l'éducation sexuelle.

(1) Il nous reste quelques exemplaires de nos catalogues "tabac" et "exercice physique", gratuitement disponibles à notre adresse, Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121 - 1040 Bruxelles.

Le matériel est classé suivant le type de support (films, affiches, brochures, ...), Il est décrit en quelques lignes et l'adresse où on peut se le procurer est chaque fois précisée.

Un troisième catalogue, consacré à la petite enfance, est en préparation.

Le catalogue sur les accidents domestiques coûte 85 F.B. (+ frais de port).
Le catalogue sur la contraception et l'éducation sexuelle coûte 70 F.B. (+ frais de port). Ils peuvent être obtenus à l'adresse suivante : Educa-Santé, rue d'Angleterre 11, 6000 Charleroi.■

UN SEUL COEUR POUR TOUTE LA VIE

Du 19 au 25 octobre derniers, la Ligue Cardiologique Belge a organisé sa deuxième "Semaine du Coeur". A cette occasion différents matériels didactiques ont été publiés.

L'affiche "Un coeur pour la vie" rappelle joliment par le dessin comment éviter certains facteurs de risque favorisant les maladies cardio-vasculaires.

La brochure "Alimentation équilibrée" a deux parties. Primo des conseils généraux pour équilibrer l'alimentation en vue de prévenir les maladies du coeur et des vaisseaux : recommandations générales, conseils pour la préparation des aliments et des sauces, produits recommandés, à éviter ou utiliser avec modération. Secundo, quelques recettes de salades, d'entrées chaudes, de plats, de desserts. Il ne s'agit pas de cuisine au beurre !

Le "Guide énergétique", de huit pages en petit format (8,5 x 12,5 cm) indique la valeur énergétique d'environ 80 aliments de consommation courante, exprimée en calories et en joules par 100 g. On apprend ainsi qu'il y a autant d'énergie dans un petit paquet de chips que dans 200 g. d'asperges ! On imagine mal la ménagère (ou le "ménager") faire son marché avec une calculatrice lui permettant de doser au joule près ses achats en fonction des besoins caloriques de sa famille. N'empêche, ce petit fascicule très pratique rappelle utilement que nos différents aliments sont loin d'être équivalents sur le plan énergétique.

Ce matériel peut être obtenu gratuitement à la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43 - 1050 Bruxelles. Tél. 02/649.85.37.■

lu pour vous

TROIS LIVRES SUR LES MÉDICAMENTS COURANTS

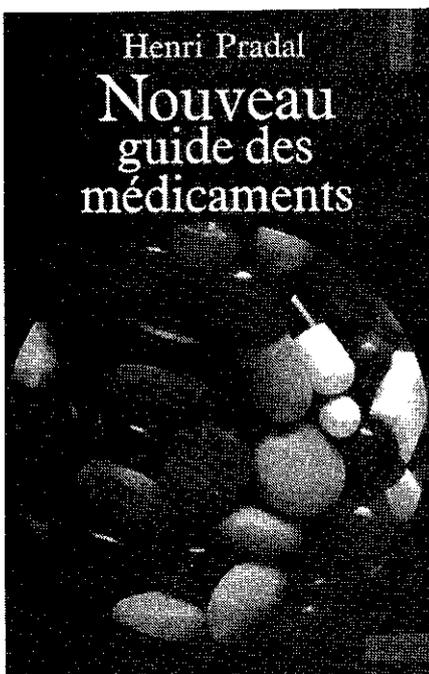
On consomme énormément de médicaments en Belgique, et pas toujours à bon escient. De plus, l'information du public est réduite à la portion congrue. Ce ne sont pas les illisibles notices d'accompagnement ou les slogans publicitaires qui aideront le public à mieux comprendre les principales spécialités du marché, qu'elles soient en vente libre ou non. D'où l'intérêt de disposer à la maison de bons bouquins pas trop chers décrivant de manière objective des médicaments qu'on risque tôt ou tard de devoir utiliser.

Un des premiers à se lancer dans la vulgarisation du domaine des médicaments a été le Dr. Henri PRADAL. Il a publié au "Seuil", dans la collection "Points" un "Guide des médicaments les plus courants". On y trouve la description d'une centaine de médicaments courants classés par ordre alphabétique. Chaque produit est abordé sous différents angles : catégorie, de quoi s'agit-il, présentation et prix, mécanismes d'action, interférences d'autres médicaments, indications et contre-indications, doses auxquelles le produit est utilisé.

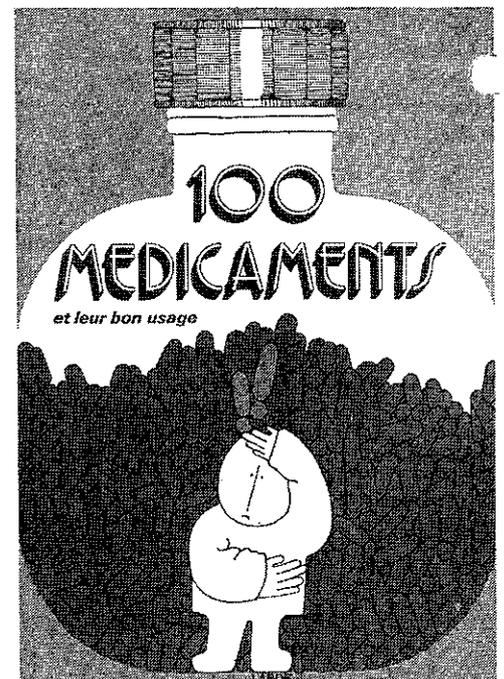
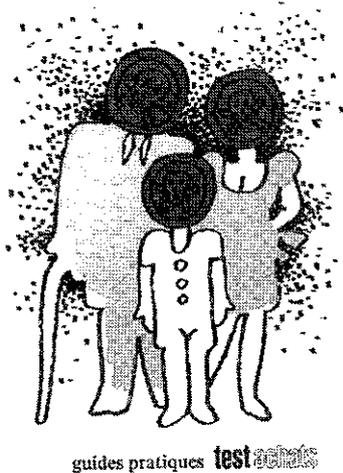
Cet ouvrage, actuellement épuisé, a bénéficié d'une édition belge, sous le titre "100 médicaments et leur bon usage", qui a l'avantage d'offrir des informations adaptées au marché belge. Signalons toutefois que "100 médicaments" est presque épuisé et assez difficile à trouver.

Dans "Le nouveau guide des médicaments", du même PRADAL, des symboles ont été introduits. Ils rendent la présentation plus attrayante mais nécessitent un petit effort de mémorisation. Les mises en garde particulières, elles,    parlent d'elles-mêmes.

Quoique proposés dans une collection de poche et s'adressant au grand public, les ouvrages de PRADAL sont d'accès relativement difficiles.



Lexique des
médicaments usuels



Il existe aussi sur le marché un "Lexique des médicaments usuels", édité voici quelques années par l'Association des Consommateurs dans la série des guides pratiques "Test Achats". Ce livre, toujours disponible, reste parfaitement d'actualité. Sa présentation diffère quelque peu de celle du PRADAL. L'ordre y est alphabétique, mais on y trouve à la fois des spécialités et des substances ou groupes de médicaments. Chaque rubrique comprend la composition, les effets et usages thérapeutiques, et les effets secondaires du produit étudié.

On fera ici la même remarque que pour le "nouveau guide des médicaments" : s'il s'agit de vulgarisation, cela ne signifie pas pour autant que l'ouvrage soit à la portée de tout le monde. Toutefois, le lecteur non spécialisé mais motivé sera capable de s'y retrouver.

Les 3 livres décrits dans cet article : "100 médicaments", "le nouveau guide des médicaments" et le "lexique des médicaments usuels" se complètent avantageusement, et méritent assurément de prendre place dans la pharmacie familiale.

100 médicaments et leur bon usage, Labor, 1978, 284 pages, 265 F.B.

Henri PRADAL, Nouveau guide des médicaments, Seuil, Collection Points A 34, 1980, 255 pages, 162 F.B.

Lexique des médicaments usuels, Guide pratique Test Achats, 1975, 173 pages, 215 F.B. ■

MOI ET LA MATERNITE

A l'occasion de l'Année Internationale de l'Enfant, Vie Féminine avait entrepris une campagne de sensibilisation au problème de la prématurité et publié sur ce thème une brochure intitulée "L'inégalité commence avant la naissance".

Au cours de nombreux débats organisés sur ce sujet, la discussion avec les femmes a souvent débordé sur leur expérience de la maternité. Ces témoignages douloureux sur ce temps de la maternité que l'on dit être l'un des plus beaux moments de la vie, constituent la matière première d'une nouvelle publication intitulée "Moi et la maternité".

Ces femmes nous disent, avec révolte parfois, toujours avec émotion, ce que cette période de l'attente, de l'accouchement, du retour à la maison, a représenté de fatigue, d'incompréhension, d'absence de dialogue et parfois d'incompétence de certains médecins et des institutions de soins, en tout, une somme d'angoisse et de peine pour celles qui vivaient ces instants, qui devraient être merveilleux, de la venue d'un enfant au monde.

Au terme de chacun des chapitres, qui suivent l'ordre chronologique des étapes de la naissance, des questions sont posées, en guise d'interpellation. Elles s'adressent tantôt aux professionnels de la santé, tantôt aux responsables politiques, mais plus généralement à tous ceux et celles qui sont concernés par ces problèmes.

Dans une deuxième partie, assez brève, Vie Féminine propose les changements qui lui paraissent indispensables dans la formation des personnes, dans le fonctionnement des institutions existantes, dans la politique familiale, en vue de favoriser réellement la venue des enfants dans de bonnes conditions, non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour celles qui les mettent au monde.

L'Inégalité commence avant la naissance. Moi et la maternité.

120 F.B. + 30 F. frais de port. Les 2 publications : 200 F.B. + 40 F. frais de port,

à verser au CCP 000-0272877-16 de VIE FÉMININE, 1030 Bruxelles. ■

rencontres

LE CONGRES DE JEUNESSE ET SANTE

Les 24 et 25 octobre derniers, l'A.S.B.L. "JEUNESSE ET SANTE", le Service de Jeunesse des Mutualités Chrétiennes a tenu son 3ème Congrès à NATOYE.

Parmi les activités auxquelles ont participé les congressistes, plusieurs d'entre elles étaient directement connectées à l'éducation à la santé.

1. Proclamation du Manifeste

Aboutissement d'une réflexion de plusieurs années, le manifeste de Jeunesse et Santé, proclamé solennellement lors du Congrès est destiné à afficher le plus clairement possible ce qui constitue la garantie de cohérence de l'institution et les raisons premières de l'adhésion des membres. Il précise entre autres la préoccupation de l'association pour la promotion de la santé chez les jeunes dont c'est un des objectifs essentiels, participant ainsi au mouvement mutualiste de solidarité entre les membres, basé sur la lutte contre les inégalités dues aux conséquences de la maladie et des accidents et caractérisé par l'entraide, l'information et la prévention.

Après une analyse de la société, le manifeste énumère les 6 options fondamentales de l'A.S.B.L. dont l'affirmation que le droit à la santé pour chacun n'est pas seulement d'ordre économique mais est aussi de pouvoir disposer, malgré les barrages culturels et autres, des moyens qui permettent de maintenir ou de rétablir son équilibre physique, psychique et moral.

Ce document énumère enfin les champs d'action de Jeunesse et Santé, c'est-à-dire le public visé, le temps et les différents milieux de l'action.

2. Des carrefours

Le dimanche matin, les participants furent invités à participer à l'un des 8 groupes de réflexion dont les thèmes étaient :

- les relations entre le jeune et le médecin ;
- la nature et la santé ;
- les jeunes et l'hôpital ;
- les jeunes et la médecine scolaire ;
- les drogues ;
- les médecines parallèles ;
- les maisons médicales ;
- la prévention et l'éducation à la santé.

Ces groupes de travail ont donné l'occasion aux participants venus des 14 fédérations mutualistes de Wallonie, d'échanger leurs idées et leurs préoccupations mais aussi d'exprimer des revendications à l'égard des Pouvoirs Publics, de la Mutualité et de Jeunesse et Santé et de suggérer à cette dernière des pistes d'action concrètes.

Les résultats complets de ces travaux feront l'objet d'un document actuellement sur le métier à Jeunesse et Santé. Ci-après et à titre exemplatif, nous reprenons quelques-unes des revendications et pistes d'action :

- une première demande s'adresse aux médecins. Qu'ils ne soient pas seulement ceux qui soignent mais qu'ils jouent également un rôle éducatif dans les rapports avec leurs jeunes patients.
- Jeunesse et Santé revendique une information claire et précise sur les dangers de la drogue et s'engage à soutenir les associations créées pour y répondre, et à combattre les fausses valeurs véhiculées auprès des jeunes en leur proposant notamment des lieux de rencontre où ils pourront trouver un idéal de vie.
- une information précise, critique et objective est vivement souhaitée sur les alternatives que sont les médecines parallèles afin que chacun puisse prendre sa santé en mains.
- Jeunesse et Santé s'engage à réaliser des actions de sensibilisation auprès des enfants et des jeunes, les aidant ainsi à analyser globalement la santé y compris la sécurité sociale.
- Dans le domaine de l'étude du milieu naturel et de l'environnement en général, la volonté est exprimée de passer du stade théorique aux réalisations pratiques avec le souhait de voir se créer des cellules "nature" dans les fédérations.
- Jeunesse et Santé demande à la Mutualité Chrétienne d'appuyer les travailleurs de la santé qui oeuvrent dans les maisons médicales qui sont davantage au service des patients que de leurs profits et de l'évolution de la médecine.
- Les membres de la Mutualité Chrétienne et les jeunes doivent être informés par celle-ci de leurs responsabilités dans le contrôle des institutions de soins.
- Un matériel pédagogique de qualité devrait permettre à Jeunesse et Santé de réaliser des activités d'éducation à la santé au niveau de l'enseignement. C'est une demande exprimée par des enseignants.
- Les programmes scolaires devraient contenir des heures consacrées à l'éducation à la santé et à la prévention.
- Jeunesse et Santé réclame également de la RTBF des émissions d'éducation sanitaire adaptées au grand public.
- Enfin, Jeunesse et Santé est invitée par un certain nombre de congressistes à apporter des changements dans ses activités au niveau de la façon de vivre concrètement ce qui est prôné, notamment en éliminant les facteurs défavorisant la santé et la vie de groupe comme le manque de sommeil, l'excès d'alcool, etc.

Ceci pourrait être soutenu par une formation spécifique à l'éducation à la santé dans les programmes de Jeunesse et Santé, par de meilleures relations entre les fédérations et la disposition de moyens, du matériel de sensibilisation appropriés et adaptés.

Ces différents points et bien d'autres encore constituent tout un programme que le Bureau et le Conseil d'Administration de Jeunesse et Santé se chargeront de mettre en pratique avec l'aide de la Mutualité.

3. Un tournoi de volley-ball

L'activité physique raisonnable est un facteur de maintien et de consolidation de la santé. C'est dans cette optique que les organisateurs du Congrès ont suggéré de profiter de ces journées fastes pour lancer un tournoi de volley-ball. C'est ainsi que différentes régions se sont rencontrées dans la détente, de part et d'autre du filet.

Pour marquer symboliquement le désir de continuer ces rencontres amicales, aérées et animées, entre jeunes des 4 coins de Wallonie, les matches disputés lors du Congrès étaient non des "finales" mais un début de tournoi qui se prolongera durant plusieurs mois et afin d'inciter de plus en plus de jeunes, même et surtout les moins doués, à créer des contacts avec d'autres, à grands coups de smashes et d'éclats de rire.

Pour son Congrès, Jeunesse et Santé a voulu entrer officiellement et de plein pied dans l'action réfléchie, militante et agissante d'éducation à la santé. Si la jeunesse est de la partie, les efforts en ce domaine ne seront pas vains.

Marcel FAIRON,
Responsable national "Jeunesse et Santé"

Les prochains thèmes abordés dans le cadre de "La Santé sans Peine" seront :

- Amuse-gueule légers ... légers ... (décembre)
- Les tranquillisants (février)

HORIZONTALLEMENT

1. Espérons que les problèmes posés par ces mots croisés ne vous obligeront pas à en prendre un !
2. Symbole chimique. Est parfois propre. Masse d'eau.
3. Diminution de l'élasticité d'un organe contractile.
4. Corrige la vue chez certains. Interjection enfantine.
5. Roche. Se mange à la mode de Caen.
6. Voyelle doublée. Peu fréquent.
7. Partie d'une église. Contesté.
8. Pas en compagnie. Blessé.
9. Appendice. D'une seule couleur.
10. Habitudes. Conjonction.
11. Situations pénibles.

VERTICALEMENT

- A. Mot compliqué pour le 1 horizontal.
- B. On y retourne ! Connus.
- C. Un anglais. L'homme de l'arche.
- D. Pas acquis. Selon certains, elle influe sur notre santé.
- E. Est redevable. Venue au monde.
- F. Oublier. Métal précieux.
- G. Egratignure.
- H. Temps essentiel à l'équilibre de l'individu. Préposition.
- I. Dans. Les gens le sont souvent devant les notices de leurs médicaments !
- J. Ville d'Italie. C'est-à-dire.
- K. Note. Leurs pointes sont délicieuses.

mots croisés

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2			■				■				
3									■		■
4									■		
5					■	■					
6			■	■	■					■	
7		■		■				■			
8						■	■				
9						■				■	
10			■		■			■		■	
11		■									

Solution du problème précédent

P	H	A	R	M	A	C	I	E	N
R	I	D	E	■	S	A	N	T	E
E	A	■	■	N	E	F	■	■	C
S	T	E	R	I	L	E	T	■	T
T	A	R	E	■	L	I	N	G	A
A	L	B	U	M	E	N	■	R	R
T	■	U	N	■	S	E	R	A	I
I	■	E	I	N	■	■	■	S	N
O	R	■	■	I	N	A	■	S	E
N	E	O	P	L	A	S	M	E	S

nouvelles acquisitions

Nous rappelons au lecteur que nous ne distribuons pas le matériel didactique repris dans la liste ci-dessous. Si vous êtes intéressé par un matériel, le plus simple est de vous mettre directement en rapport avec le producteur. Vous pouvez aussi venir le consulter en notre Centre ou obtenir une fiche de renseignements pratiques à son sujet (organisme producteur, résumé du contenu, format, prix), sur simple demande au Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES.

A. MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

Réservé aux non fumeurs (présentoir en carton)

Comité National contre le Tabagisme

Le tabac (carte)

Comité National contre le Tabagisme

Fume et tue-toi (affiche)

Echivinat de la qualité de la Vie (Liège)

Les effets nocifs du tabagisme maternel sur le fœtus et le nouveau-né (brochure) Ville de Liège

Le plan de 5 jours pour cesser de fumer (dépliant)

Ligue Vie et Santé

Le Comité National de Coordination Anti-Tabac (dépliant)

Comité National de Coordination

Beauté, mon doux souci (dépliant)

Comité National contre le Tabagisme

La cigarette : Pour ou Contre (feuille d'information)

Comité National contre le Tabagisme

Comment s'arrêter de fumer en dix points (feuille d'information)

Comité National contre le Tabagisme

ALIMENTATION

Alimentation équilibrée en prévention des maladies cardio-vasculaires

(brochure)

Ligue Cardiologique Belge

Le régime sans sel (strict) (affiche)
Audio Visuel FNAMS

Le régime sans sel (moyen) (affiche)
Audio Visuel FNAMS

Pierrot la Forme - Mes recettes
(brochure)

Comité Français d'Education pour la Santé

Guide Energétique (brochure)
Ligue Cardiologique Belge

L'allaitement maternel (brochure)
Organisation Mondiale de la Santé

Semaine du coeur : Alimentation équilibrée (affiche)
Ligue Cardiologique Belge

UTILISATION DES MEDICAMENTS

Les médicaments, laissez-en pour les autres (affiche)
Question-Santé

Un peu, beaucoup, à la folie, pas du tout ? (affiche)
Question-Santé

Utilisez les médicaments à bon escient (affiche)
Office des Pharmacies Coopératives de Belgique

Les antidouleurs, oui, mais ... (dépliant, affiche, série de 10 dias)
Centre d'Information pour l'Education à la Santé

Le grand jeu des antidouleurs (jeu)
Centre d'Information pour l'Education à la Santé

SECURITE

Près des écoles, 60 c'est beaucoup trop ! (affiche)
Via Secura

Un accident est si vite évité ! (affiche)
Ville de Liège

16 - 18 ans demain ! (brochure)
Ville de Liège

Cet autocollant te protégera dans l'obscurité (autocollant)
Source inconnue

COMPORTEMENT SEXUEL

Education affective et sexuelle (video-cassette et brochure)
RTBF

HYGIENE

L'histoire de Nicolas, d'une pomme et d'une brosse à dents (affiche)
La Croix-Rouge de Belgique

VULGARISATION MEDICALE

Les varices, mieux les connaître pour mieux les prévenir (dépliant)
Audio Visuel FNAMS

THEMES MULTIPLES

Un coeur pour la vie (affiche)
Ligue Cardiologique Belge

B. LIVRES ET RAPPORTS

ALIMENTATION

FARB P., & ARMELAGOS G. Consuming Passions - The Anthropology of Eating. Houghton Mifflin Company, Boston, 1980, 279 pages, 707 F.B.

UTILISATION DES MEDICAMENTS

PRADAL H. Guide des médicaments les plus courants. Collection Points. Editions du Seuil, Paris, 1974, 265 pages, 162 F.B.

PRADAL H. Nouveau guide des médicaments. Collection Points. Editions du Seuil, Paris, 1980, 252 pages, 162 F.B.

PRADAL H. Les grands médicaments. Editions du Seuil, Paris, 1975, 311 pages, 433 F.B.

100 Médicaments et leur bon usage. Editions Labor, Bruxelles, 1978, 284 pages, 265 F.B.

SECURITE

La Voix du Piéton XV. Printemps 1981. Fédération Internationale des Piétons, 1981, 160 pages.

CONCEPT DE SANTE ET DE MALADIE

BENSAID N. La lumière médicale. Les illusions de la Prévention, Editions du Seuil, 1981, 448 F.B.

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

IAGO GALDSTON M.D. Social and historical foundations of modern medicine. Brunner/Mazel, New York, 1981, 147 pages, 1.133 F.B.

IDLER E.L. & LEVIN L.S. The hidden Health Care System : Mediating Structures and Medicine. Ballinger Publishing Company, Cambridge, 1981, 272 pages.

EDUCATION A LA SANTE COMME PROCESSUS DE CHANGEMENT

MERCER R.T. Perspectives on adolescent health care. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, New York, Toronto, 1979, 420 pages.

*L'EDUCATION A LA SANTE A L'ECOLE PRIMAIRE
ET SECONDAIRE*

TEUNISSEN O.M. School Health Education.
California U.S.A., 1980, 79 pages.

The design of training in health planning
and management. Report of a working group.
World Health Organization, Regional Of-
fice for Europe, Copenhagen, 1981, 41 pages.

PHASES DE LA VIE

Moi et la maternité. Vie Féminine, 1981,
80 pages, 150 F.B.

OU PEUT-ON OBTENIR LE MATERIEL CITE DANS CETTE RUBRIQUE ?

Audio-Visuel FNAMS
avenue Thérasse, 1
5180 YVOIR

Comité Français d'Education pour la Santé
rue Newton, 9
F 75115 PARIS

Comité National de Coordination Anti-Tabac
avenue du Globe, 53
1190 BRUXELLES

Comité National contre le Tabagisme
boulevard St-Michel, 68
F 75006 PARIS

Echevinat de la Qualité de la Vie
Ville de Liège
4000 LIEGE

La Croix-Rouge de Belgique
chaussée de Vleurgat, 98
1050 BRUXELLES

Ligue Cardiologique Belge
rue des Champs-Élysées, 43
1050 BRUXELLES

Office des Pharmacies Coopératives
de Belgique
chaussée de Mons, 602
1070 BRUXELLES

Organisation Mondiale de la Santé
CH 1211 GENEVE 27

P.T.B.F.
boulevard Reyers, 52
1040 BRUXELLES

Via Secura
Rond-Point Schuman, 9 - bte 7
1040 BRUXELLES

Vie et Santé
rue E. Aillard, 11
1000 BRUXELLES

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

en écrivant ou en téléphonant au Centre d'Information pour l'Education à la
Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES. Tél. 02/230.78.90 (poste 192)

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

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

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

Mise en page : Theo DEBEER

CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 F.B.

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