

HYGIENE

Des soins cinq étoiles pour vos dents. (dépliant) - Infor Santé.

Les poux (affiche, brochures) - La Croix-Rouge de Belgique.

VULGARISATION MEDICALE

Mieux se connaître pour mieux se soigner (brochure) - Centre d'Education du Patient.

Les troubles veineux. (brochure) - Club Pharmaceutique d'Education à la Santé.

Votre corps parle. (brochure) - Echevinat de l'Etat Civil, de la Population et de l'Hygiène, Service Qualité de Vie, Ville de Liège.

L'hypertension non traitée. (affiche) - M.S.D.

L'hypertension sanguine. (affiche) - M.S.D.

L'hypertension et ses risques (affiche) - M.S.D.

EDUCATION A LA SANTE A L'ECOLE

Manuel du junior secouriste (9 fascicules). - La Croix-Rouge de Belgique.

PHASES DE LA VIE

Ma grossesse au fil des jours. (brochure) - Vie Féminine/GERM.

LIVRES

ALIMENTATION

- LEDERER, J. "Magnésium, mythes et réalité". Ed. Nauwelaerts, Louvain et Maloigne, Paris, 1984, 223 p., 480 FB.

- GERBER, Ch., NUSSBAUM, J. "La santé dans la marmite". Ed. Vie et Santé, Dammerie Les Lys, 1983, 252 p., 72 FF.

- MARTY, J. "Le savoir manger". Ed. Vie et Santé, Dammerie Les Lys, 1983, 310 p., 800 FB.

- "Alimentation et santé". Association des Consommateurs, série Test Achats, 1984, 158 p., 440 FB.

- ABSOLONNE, J., BAETS, C., COUSIN, J. "Le casse-croûte équilibré". Institut Paul Lambin, Bruxelles, 1984, 108 p., 300 FB.

MEDICAMENTS ET DROGUES

- "Les assuétudes. Abus et état de dépendance (alcool - tabac - médicaments - drogues)". Ed. de l'ULB, 1983, 308 p., 585 FB.

- MOULIN, P., BRIDE, G. "Après la drogue ? Les devenirs des toxicomanes". Privat, 1984, 265 p., 85 FF.

- "Pourquoi des drogues ?" Institut Emile Vandervelde, 1984, 163 p. F.

- PESTIAUX, J.L. "Enquête de prescription en maison médicale". Union Nationale des Mutualités Socialistes, 1984, 37 p.

- MEYER, P. "La révolution des médicaments. Mythes et réalités". Fayard, 1984, 377 p., 641 FB.

SECURITE

- "Les accidents domestiques en Belgique francophone : enquête dans les hôpitaux". Centre de Psychologie du Travail et des Organisations UCL.

- "Les accidents domestiques en Belgique : état de la question". Centre de Psychologie du Travail et des Organisations UCL.

- "Les accidents domestiques en Belgique francophone : 4 études". Centre de Psychologie du Travail et des Organisations UCL.

- "Recensement des accidents domestiques en Belgique : enquête auprès des familles". Centre de Psychologie du Travail et des Organisations UCL.

VACCINATIONS - DEPISTAGE PREVENTION

- NARANT, H., DELAGE, A. "L'Epidémiologie". Presses Universitaires de France, Série Que Sais-je ?, Paris, 1984, 125 p., 155 FB.

INSTITUTIONS ET SERVICES DE SANTE

- "Self-help and health in Europe" WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1983, 198 p.

- KESENNE, J. "Les dépenses de l'assurance-maladie de 1966 à 1981". M-Informations dossier ANMC, 1984, 80 p., 100 FB.

HYGIENE

- BARNARD, C. "Le corps, une sacrée machine !". Casterman, 1983-1984, 92 p.

SANTE MENTALE

- LUCAS, G. "L'enfant et le psychiatre en consultation". Privat, 1984, 95 p., 49 FF.

- ESCANDE, M. "L'adulte en consultation psychiatrique". Privat, 1984, 129 p., 64 FF.

MEDECINES ALTERNATIVES

- BASSO, D., LAGARDE, S. "Conseils pratiques en cas de... n° 2, une médecine douce, des moyens simples, naturels, efficaces". Vie et Santé, 1984, 275 p., 98 FF.

VULGARISATION MEDICALE

- LAURENT, C. "Guide du diabétique". Expansion Scientifique Française, 1984, 278 p., 65 FF.

EDUCATION A LA SANTE A L'ECOLE

- CASTILLO, F. "Le chemin des écoliers". Ed. Cabay, Louvain-la-Neuve, 1984, 373 p., 585 FB.

FORMATION ET RECYCLAGE EN EDUCATION A LA SANTE

- "Annuaire Statistique de la Santé Publique". Ministère de la Santé publique et de la Famille, 1984, 408 p.

- VERBEURE, C. "L'Education à la Santé à la Fédération de Tournai". Institut Supérieur des Sciences Humaines Appliquées, 1983-1984, 143 p.

PHASES DE LA VIE

- GREGA, P., RUQUOY, D. "Les jeunes travailleurs et la consommation". CRIOC, Bruxelles, 1980, 381 p., 650 FB.

- "Pregnancy book". Health Education Council, Londres.

EDUCATION bulletin trimestriel d'infor santé M n°21 fev. 1985 SANTÉ

les menus
d'infor santé
namur en p.6

dans ce numéro :

Réflexions

La santé vue par un philosophe p. 3

Initiatives

Le tabagisme et l'éducation pour la santé p. 7
Une médiathèque - santé p. 12
L'action du Comité de Concertation anti-tabac p. 13
Le magazine Question Santé a le look p. 14
Un lustre pour Educa Santé .. p. 16

En savoir plus sur...

Pub et médicaments
A quoi ça sert ? p. 15
Que fait l'Etat ? p. 19

Ne fumez plus, mâchez ! p. 21

Matériel

Des soins 5 étoiles pour vos dents p. 22

Lu pour vous

Dictionnaire des médicaments vendus sans ordonnance p. 26
L'affaire des "Gazettes parallèles" : le dispositif du jugement p. 28



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

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

— en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. : 02/230.78.90 (postes 267 et 192) ;

— en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse). Le centre de documentation d'infor santé est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock

Mise en page : Theo Debeer - Christian De Bock

Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB.

— Prix au numéro : 60 FB.

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

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

Le numéro d'"Education Santé" que vous avez sous les yeux est différent des précédents. Nous lui avons fait une petite toilette qui, nous l'espérons, en rendra la lecture encore plus agréable.

Pour le reste, les initiatives intéressantes ne manquent pas. Ainsi l'arrêté royal du 9 juillet 1984 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments devra déboucher, dans un peu plus d'un an, sur la fameuse notice-patient que nous appelons depuis si longtemps de nos vœux. Les consommateurs seront-ils associés à la réalisation de ces notices ? Pour le moment, le suspens reste entier. C'est en tout cas une revendication légitime. Car qui avale les médicaments en définitive ?

Pour ce qui nous concerne, l'actualité c'est le lancement de nos "Menus d'infor santé" donnés par téléphone, qui a recueilli un joli succès. C'est aussi l'extension de notre médiathèque-santé, qui accueille maintenant aussi des cassettes vidéo. C'est enfin le passage à la couleur pour nos dépliants "Santé sans peine" et ce sans augmentation de prix. Avouez qu'il faut le faire par les temps qui courent !

Nous consacrons également quelques pages à un bilan de l'action de deux associations chargées d'une mission de coordination au sein de la communauté, Educa-Santé (accidents et éducation sexuelle et affective) et le Comité de coordination anti-tabac (CCAT). Comme chaque année à cette époque, ces associations attendent le renouvellement de leur convention avant de pouvoir mettre en route leur nouveau programme d'année.

Nous avons déjà dit combien ce mode de financement compromettrait la continuité de l'action. Une fois de plus nous insistons sur la nécessité d'une législation qui garantirait un financement régulier du fonctionnement de certaines associations reconnues en fonction de critères précis. Malheureusement les chances nous semblent bien réduites de voir une telle législation votée avant les prochaines élections et en cette période pourra-t-on résister à la tentation de détourner quelques subsides au profit d'activités électorales ?

MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

Nous ne fumons pas et vous ? (affiche) - Centre d'Education du Patient.

Non merci, surtout pas ici ! (affiche) Idem.

Depuis que je ne fume plus... je me sens mieux ! (affiche) - Idem.

Zone réservée aux non-fumeurs. (affiche) - Idem.

Comment parler du tabac aux jeunes ? (brochure) - Comité National contre le tabagisme.

N'enfumez pas. N'en fumez plus. (affiche) - CCAT.

La cigarette. Elle est beaucoup plus dangereuse que vous ne l'imaginez. (affiche) - Comité Français d'Education pour la Santé.

Le tabac et les campagnes antitabac (brochure) - Comité de Coordination Antitabac.

Tabac ? Rien à voir ! (affiche) - Comité de Coordination Antitabac.

ACTIVITES PHYSIQUES

Quel sport ? A quel âge ? (feuille d'information) - Club Pharmaceutique d'Education à la Santé.

ALIMENTATION

Mangez sain, mangez bien. (affiche, brochure et disque alimentaire) - Ligue Cardiologique Belge.

Les menus d'Infor Santé (affiche) - Fédération Namuroise des Mutualités Chrétiennes.

Le lait pour les grands remuants. (affiche) - O.N.D.A.H.

Tout à propos du lait. (affiche) - Idem.

Tout à propos des produits laitiers. (affiche) - Idem.

Boire entre hommes. (affiche) - Idem.

Lait minceur. (affiche) - Idem.

Lait force. (affiche) - Idem.

Lait gourmandise. (affiche) - Idem.

ACQUISITIONS

Le top 12 du lait. (affiche) - Idem.

Le top 12 du fromage. (affiche) - Idem.

Délicieusement belge. (affiche) - Idem.

Les fromages belges à pâte molle. (affiche) - Idem.

Les fromages belges à pâte dure. (affiche) - Idem.

Les fromages belges à pâte demi-dure. (affiche) - Idem.

A tous les goûts on gagne les fromages. (affiche) - Idem.

Quand on a aussi faim que soif. (affiche) - Idem.

Coeur de beurre. (affiche) - Idem.

Bien manger... c'est bien meilleur. (dépliant) - Ministère des Affaires sociales au Québec.

La peur de grossir. (feuille d'information) - Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

L'alimentation et l'enfant. (brochure) - CETIS.

Vivez sainement. (brochure) - Vitelma

ALCOOL

Un verre ça va. Trois verres... bonjour les dégâts. (4 affiches, brochure, autocollant) - Comité Français d'Education pour la Santé.

Informations sur l'alcool. (dépliant) Direction des Communications du Québec.

La femme enceinte et l'alcool. (dépliant) - Idem.

Boire à notre santé. (dépliant) - Idem.

MEDICAMENTS

Les Antiacides. (dépliant) - Direction des Communications du Québec.

Avez-vous vraiment besoin d'un laxatif ? (dépliant) - Idem.

Il faut prendre le sommeil quand il passe. (dépliant) - Idem.

Les vitamines. (dépliant) - Idem.

Savez-vous qu'il n'existe aucun médicament pour guérir le rhume ? (dépliant) - Idem.

Le médicament, ami ou ennemi ? (brochure) - Secrétariat d'Etat à la Santé Publique.

Que dit l'ordonnance de votre médecin ? (affiche) - Comité Français d'Education pour la Santé.

Soignez votre santé sans abus de médicaments. (affiche) - Comité Français d'Education pour la Santé.

SECURITE

Prévention des accidents d'enfants: les brûlures. (affiche) - Ville de Besançon.

Prévention des accidents d'enfants: suffocation - étouffement - asphyxies. (affiche) - Idem.

Prévention des accidents d'enfants: les noyades. (affiche) - Idem.

Prévention des accidents d'enfants: les chutes. (affiche) - Idem.

Prévention des accidents d'enfants: les intoxications. (affiche) - Idem.

Les accidents d'enfants et leur prévention. (brochure) - Idem.

Votre maison peut être dangereuse. (dépliant) - Direction des Communications du Québec.

Annuaire de la prévention des accidents domestiques. (brochure) - Educa Santé.

Accident... que faire ? (brochure) - La Croix-Rouge de Belgique.

La rage en France (affiche) - Comité Français d'Education pour la Santé.

VACCINATION - DEPISTAGE - PREVENTION

Et si c'était un examen comme les autres ? (dépliant) - Direction des Communications du Québec.

Cinq minutes par mois pour vos seins. (dépliant) - Idem.

INSTITUTIONS ET SERVICES DE SANTE

Enquête de prescription en maison médicale. (brochure) - Union Nationale des Mutualités Socialistes.

Non au régime d'assistance. Oui à une vraie sécurité. (affiche) - ACIH.

L'anesthésie. (dépliant) - Centre d'Education du Patient.

"LA-BAS VAINCRE LA MALADIE."

Comme son nom l'indique, "Réseau Nord-Sud Solidarité Santé" se préoccupe des problèmes de santé dans les pays en développement. Son refus de tout paternalisme et son souci de promouvoir une véritable solidarité avait été fort bien exprimé dans le thème d'une action lancée il y a 2 ans : "Ici mieux se nourrir, là-bas vaincre la faim". La formule était bonne. Le réseau a donc adopté une formule analogue pour titrer sa nouvelle campagne : "Ici mieux se soigner, là-bas vaincre la maladie". La formule est moins bonne, simplement parce qu'elle n'indique pas suffisamment que le thème central de cette campagne d'information est le médicament, chez nous et dans le tiers-monde.

PARTOUT, POUR TOUS, DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS



DES MILLIERS DE MÉDICAMENTS VENDUS DANS LE MONDE

... QUELQUES CENTAINES VRAIMENT UTILES!
MIEUX SE SOIGNER ICI, en utilisant le médicament à bon escient, c'est aussi soutenir l'effort de ceux qui, DANS LE TIERS MONDE, luttent pour VAINCRE LA MALADIE.
RESEAU NORD-SUD SOLIDARITE SANTE

Ce détail n'enlève évidemment rien à l'importance de cette action qui soutient notamment la politique de l'OMS, dite des médicaments essentiels. Il s'agit de favoriser l'usage dans le tiers-monde d'un nombre limité (environ 200) de médicaments efficaces, peu coûteux et accessibles à tous.

Le Réseau Nord-Sud a réalisé sur ce thème un montage de diapositives qui aborde le problème du médicament au niveau mondial mais d'une façon très concrète qui part de nos habitudes de consommation pour aborder ensuite les problèmes des pays pauvres. Certains problèmes sont évidemment les mêmes partout, notamment la surconsommation de produits inutiles et parfois dangereux. Bien entendu, le tiers-monde connaît bien plus que nous des problèmes de coût, très peu de médicaments étant fabriqués sur place.

Les animateurs du Réseau sont à la disposition des groupes qui souhaitent s'informer davantage sur ces problèmes.

Réseau Nord-Sud Solidarité Santé,
16 rue de Londres, 1050 Bruxelles,
tél. 02/512.97.94. ●

de Belgique, et un géant de l'informatique, IBM. Sans compter que Paul Danblon a eu le culot de recommander également "D-Santé", le frère aîné de "Tonic", appartenant au même groupe et diffusé en pharmacie au mépris du code déontologique de l'Ordre des Pharmaciens qui a interformellement aux pharmaciens de le diffuser étant donné son contenu publicitaire.

On savait que la RTBF était ouverte aux messages d'intérêt général, puis à la publicité non commerciale, mais quand même... ●

UNE PAGE DE PUBLICITE

Les téléspectateurs qui ont regardé l'émission "Le Point de la Médecine" du 16 octobre dernier, s'ils ne connaissent pas encore les bonnes manières de Paul Danblon, auront été sidérés par le contenu de l'émission : il s'agis-

sait ni plus ni moins d'un écran publicitaire de 62' pour une nouvelle revue santé destinée au grand public, "Tonic". Et si cela ne suffisait pas encore, on y ajoutait un peu de pub pour une banque, le Crédit Communal

LA VIGILANCE

Une interview du philosophe québécois Jacques Dufresne

Pourriez-vous définir votre conception philosophique de la santé. A partir du moment où vous faites intervenir le facteur "autonomie", considérez-vous que toute maladie (ou absence de maladie) soit psychosomatique ?

Jacques Dufresne : Dans toute maladie, il y a un pôle psychique et un pôle physique. Les théories les plus récentes vont dans ce sens. Autrefois, on avait répertorié 7 ou 8 maladies dites "psychosomatiques". Par exemple, l'ulcère de l'estomac est, dans la majorité des cas, la maladie-type de quelqu'un qui "somatise". La maladie psychosomatique désigne une structure où les deux pôles ont une importance variable.

Ma définition de la santé serait qu'elle est "l'oubli de la santé". La santé n'est pas une fin en soi, mais un moyen au service d'une fin que chaque individu détermine pour lui-même (c'est-à-dire qu'il cherche à s'accomplir par n'importe quel moyen). Il faut attirer l'attention sur le fait qu'on finit par créer une "obsession-santé" qui peut mener à l'hypocondrie chez certaines personnes.

Pensez-vous que tout le monde ait la possibilité de se tourner vers un idéal, en évitant la dépression nerveuse ?

J.D. : Tout le monde peut se fixer un but à atteindre, même les paysans, par exemple. Ceux-ci ont adopté une forme de vie stoïque où le travail passe avant tout et devient l'objectif principal. Beaucoup de gens se croient immortels, parce qu'ils oublient que la santé absolue n'est qu'un idéal.

Le "bon vivant", tel qu'il se définit lui-même, c'est-à-dire aimant le bien boire et le bien manger, vous paraît-il être un optimiste ou un suicidaire ?

Le "bon vivant" me paraît plutôt poser des actes préventifs. Pensez à la tapisserie, "la condamnation des banquets", qui se trouve au musée de Nancy et qui couvrait autrefois la salle d'un château. On y voit des scènes appétissantes (positives) et des gens punis pour leurs excès (images négatives). Les images fortes sont bien mises en opposition. Les stoïciens disaient "plus une culture est enracinée, plus les rites comportent leurs propres limites".

Dans nos sociétés, les excès sont inévitables : la vie est tellement ennuyeuse, que lorsqu'il y a une fête, le déséquilibre se manifeste immédiatement.

Par contre, en Afrique, on peut faire la fête pendant cinq jours d'affilée sans problème. La culture des Africains les incite à mettre de la mesure dans ce qu'ils font.

Nietzsche disait : "l'homme dégénéré ne sait plus distinguer ce qui lui fait du mal".

L'être autonome est celui qui sent qu'il a atteint sa limite, et c'est là que la vigilance doit intervenir. La vigilance est une forme élémentaire de la conscience. On pourrait comparer une vigilance toujours en alerte à la fleur de tournesol qui se tourne toujours vers le soleil, source de vie.

Pensez-vous que tout le monde soit conscient de l'importance de cet état de vigilance, ou même que cela soit réalisable ?

J.D. : Il est certain que les normes industrielles rendent ne fût-ce que les horaires de repas impossibles. En milieu urbain, il n'y a rien qui "nour-

risse" l'homme. Au travail, les gens se laissent abrutir et conditionner, leur façon de vivre devient mauvaise, et ils sont condamnés à tout faire, dans leur propre vie, de façon mécanique, comme au travail. C'est là qu'intervient l'importance de l'imaginaire ; sans cela, l'homme court à la maladie.

L'automobile est une autre catastrophe : elle défigure les villes et les gens finissent par ne plus voir que des infrastructures conçues pour elle. Comment voulez-vous que l'homme trouve sa place en milieu urbain, dans un cas pareil ?

Que pensez-vous du problème du tabac ?

J.D. : Je pense qu'il ne faut pas aborder le problème sous l'angle biomédical. Il est certain qu'il existe une corrélation entre le tabagisme et le cancer du poumon. Mais l'oxyde de carbone dégagé par les voitures intervient également, et quelquefois dans une proportion considérable, à cette seule différence que là, personne n'a le choix.

En ce qui concerne le cancer, c'est une maladie typique du siècle, et j'ai l'intuition qu'on entre dans une nouvelle étape de l'histoire de la médecine. Il y a 35 ans qu'il n'y a plus eu de découverte essentielle en médecine (sauf, bien entendu, au niveau des techniques).

A l'heure actuelle, on essaie de faire la synthèse entre la culture première et la culture seconde. J'entends par "culture première" une culture qui correspond à une culture traditionnelle ou populaire ; elle "colle" au côté humain et n'a pas de retour savant ou réfléchi (particularités de la culture seconde).

Prenons l'exemple de l'obstétrique : on cherche à créer des salles d'accouchement où l'on peut reprendre ce qu'il y a de positif dans le savoir des sages-femmes, en gardant les avantages de l'asepsie. Il en va de même en alimentation, où la diététique cherche à faire intervenir des aliments naturels "saucés" de théories nutritives pseudo-scientifiques.

Enfin, sous prétexte d'éduquer les gens à une alimentation "saine", manger finit par être un devoir pour eux. On a alors le choix

entre manger de "mauvaises choses" avec plaisir, ou manger de "bonnes choses" avec dégoût.

Il en va de même en éducation physique : les scientifiques disent aux gens : "faites tel ou tel exercice, c'est bon pour la santé !" Mais tant que les gens n'ont pas envie de bouger, ça ne peut être bon pour eux. L'idéal est de se placer dans un environnement tel que les exercices soient un véritable plaisir.

Quel moyen prôneriez-vous pour communiquer ce message positif au grand public ?

J.D. : Les consignes, les conseils que l'on peut donner ont une influence limitée et discutable. La vigilance dont nous parlions ne peut s'éveiller qu'en face d'exemples vivants : je connais un homme qui, dans tout ce qu'il fait, choisit quelle est la meilleure solution pour sa santé. Non pas qu'il le fasse suivant des directives médicales ou autres, mais simplement qu'il recherche tout ce qui peut lui procurer un plaisir sain... Montrer un tel homme serait le meilleur moyen de convaincre les gens qu'il y a une autre voie que celle qu'ils connaissent.

Pensez-vous que l'on puisse déconditionner les gens du discours médical ?

J.D. : D'abord, ceux qui ont la vie en eux s'en sortiront. Ensuite, si on dorlote les gens, c'est qu'ils en ont besoin. La vérité se situe entre ces deux positions. Notre système de santé correspond à plus d'un point de vue à celui de l'Allemagne nazi. C'est la seule époque où il fut question de ce qu'est le lendemain de l'Etat-providence.

Autant on a précédemment mis l'accent sur une causalité sociale (le tra-

vail), autant on incite maintenant les gens à faire de l'éducation physique. Idem en ce qui concerne l'importance donnée à la génétique...

Quelle est votre opinion au sujet de l'information "iatrogène" (c'est-à-dire pouvant provoquer la maladie) ?

J.D. : Si j'avais un cancer, je ne voudrais pas le savoir. Je trouve qu'il y a là une indiscretion de la médecine qui s'imisce dans le corps.

Canguilhem a formulé un principe dont les conséquences pratiques sont considérables : "la frontière entre le normal et le pathologique est imprécise pour des individus multiples considérés simultanément, mais elle est parfaitement précise pour un seul et même individu considéré successivement".

Autrement dit, la conception de la normalité est discutable, et l'on ne peut pas se contenter de statistiques générales.

Nous sommes dominés par le regard sous toutes ses formes : l'indiscretion posée sur nos organes a une signification métaphysique.

Trois mots résument les excès les plus dangereux de notre époque : prospection, introspection et inspection.

La prospection est un regard sur les entrailles de la terre, mais c'est aussi le regard médical qui scrute l'intérieur de tout.

L'introspection, c'est la psychologie qui fouille au fond de l'inconscient. C'est un regard indiscret qui s'inscrit dans tout cet ensemble ; il est inquiet car il détruit la vie. Un inconscient inventorié est un inconscient atrophié.

L'inspection, elle, se porte sur les sociétés ; c'est un peu le syndrome de Big Brother et du citoyen scruté. Ça me fait penser aux cartes de crédit qui, par l'intermédiaire d'un ordinateur, permettent de savoir à quelle heure et à quel endroit de la ville on se trouve. C'est l'oeil de l'Etat qui vous scrute, comme celui du médecin ou de l'ingénieur.

L'homme peut-il se sortir de ce système ?

J.D. : Nous traversons une crise de l'humanitarisme. Dans la perception chrétienne d'autrefois, l'homme n'était pas tenu d'assumer le gâchis de la Création : ça allait de soi qu'il y ait des malheureux, mais comme il y avait aussi du bien, le malheur était accepté et il y avait une certaine cohérence.

Depuis que l'homme se sait plus puissant, il est content de lui, de science, et il chante sa propre gloire. Mais, si l'homme est responsable du bien ET du mal, cela l'oblige à intervenir et il doit s'acharner contre le mal, mais il y a démesure.

Peut-on alors affirmer que le progrès l'a emporté sur la régression ? On aboutit à une situation fautive car on sait qu'on ne peut plus aider son prochain, et qu'on n'est plus dans une situation "chrétienne" qui peut adoucir le sort des malheureux.

Nous devons retrouver dans nos propres traditions ce qu'il y a d'essentiel. La logique de notre système nous oblige à progresser tout le temps vers une solution, et ce qu'on gagne sur un point, on le perd sur l'autre.

Propos recueillis par Gilliane Vilain

LA PROMOTION DE LA SANTE

Le bureau régional pour l'Europe de l'OMS "planche" depuis plusieurs mois sur le thème de la promotion de la santé. Nos lecteurs seront certainement intéressés par la philosophie qui se dégage de ses travaux récents.

DES PRINCIPES

Une définition : la promotion de la

santé est le processus permettant aux individus d'augmenter leur contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. Cela suppose une large définition de la santé tenant compte des aspirations individuelles et de l'action sur l'environnement.

La promotion de la santé :

- vise la vie de tous les jours des populations dans leur ensemble, plutôt que des groupes à risque pour certaines maladies ;
- est dirigée vers l'action sur les déterminants multiples de la santé ;
- combine des approches et méthodes diverses et complémentaires, communication, éducation, législation, mesures fiscales, changement organisationnel, développement communautaire, activités locales ;
- vise la participation active et concrète du public ;
- n'est pas un service médical, mais a besoin de la collaboration des professionnels de la santé.

LA REVOLUTION DES MEDICAMENTS

Si l'histoire du médicament vous passionne, "La révolution des médicaments", de Philippe Meyer, vous intéressera. L'auteur, pharmacologue réputé, brosse dans son ouvrage un portrait vivant de ce précieux auxiliaire de la médecine, depuis la gomme-résine de markhasi en 2100 avant Jésus-Christ, jusqu'aux futurs médicaments de l'an 2000.

Dans un deuxième temps, le Professeur Meyer défend énergiquement l'industrie pharmaceutique, qui serait selon lui au banc des accusés depuis une dizaine d'années pour plus de mauvaises que de bonnes raisons.

La troisième partie du livre aborde les techniques de recherche et les prin-

cipaux médicaments : aspirine, anti-inflammatoires, antibiotiques, anti-hypertenseurs, médicaments contre l'athérosclérose, médicaments du cerveau et de la pensée, anti-cancéreux.

L'enthousiasme de l'auteur pour les médicaments du futur est considérable, comme en témoigne le paragraphe que nous reproduisons ci-dessous. On voudrait pouvoir le partager, mais l'évolution actuelle de la recherche pharmaceutique incite à une plus grande modération...

Pendant longtemps, le calme a régné dans le domaine des médicaments dits "psychotropes",

et des benzodiazépines en particulier, que l'on a souvent eu tendance à considérer comme des agents thérapeutiques mineurs. La compréhension de leur mécanisme d'action, la caractérisation de leurs récepteurs les mettent aujourd'hui au tout premier plan de la neuropharmacologie. En obtenant des médications spécifiques ne possédant qu'un seul des effets des benzodiazépines de naguère, on créera des médicaments remarquablement précis ne corrigeant que l'anxiété, ou l'insomnie, ou l'épilepsie. Des produits plus stupéfiants encore verront peut-être le jour, tel un médicament de l'éveil pour ceux qui veulent travailler vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ou un médicament de l'énergie permettant aux hommes de créer plus vite qu'ils ne l'ont jamais fait. (p. 262).●

MEYER P., La révolution des médicaments, Le temps des sciences, Fayard, 1984, 377 pages, 641 F.

- le manque d'humanisation, le patient étant considéré comme un cas parmi tant d'autres ;
- le manque de communication d'individu à individu ;
- l'indifférence à la satisfaction, à la déception ou à l'angoisse du patient ;
- la culpabilisation du patient ;
- le mensonge.

En effet, lors de son traitement, la patiente n'a rencontré que des obstacles et avant tout un mur de silence et d'incompréhension. Dès le départ, le malade est pourtant faible moralement et, par conséquent, a besoin d'appui et de confiance. Durant son hospitalisation, il souffre physiquement et psychologiquement. Il veut savoir les résultats de son opération. Il veut être fort pour recommencer sa vie. Face à lui, il y a les professionnels, médecins et personnel hospitalier. Tout malade fonde ses espoirs sur eux, techniquement et humainement.

Bien sûr, le médecin n'est qu'un homme qui n'est pas à l'abri d'une erreur. Osera-t-il reconnaître son erreur, ne la nierait-il pas de crainte de perdre son prestige ? Il est toujours tentant de culpabiliser le malade !

M. POULTIER, Comme la prunelle de mes yeux, GERM, 1984, 112 p., 250 F.●

COMME LA PRUNELLE DE MES YEUX

Suite à quelques troubles de la vue, Marguerite Poulter doit subir un traitement au laser ; celui-ci s'avérant inefficace, une opération plus importante est entreprise.

La période d'hospitalisation qui suit est pénible moralement, parce que l'opérée ne sait pas si elle pourra voir normalement. Quel est le résultat de cette opération ? Face à cette question, le vide... le médecin ne prononce pas un mot. Cela fait naître chez la patiente le pressentiment que l'opération n'a pas parfaitement réussi.

Peu de temps après, il se confirme que l'intervention n'a pas été concluante.

Déprimée, Marguerite Poulter consulte un autre médecin qui juge qu'une nouvelle intervention est nécessaire. Après une hésitation, elle accepte. Mais elle a perdu définitivement l'oeil droit.

Dans un moment de révolte, Marguerite Poulter prend rendez-vous chez le premier médecin qui l'a opérée et le harcèle de questions pour finalement lui faire avouer son échec.

"Comme la prunelle de mes yeux" pourrait être un titre rempli d'espoir. Ce n'est plus que le cri de révolte d'une "malade objet".

Dans son témoignage sur sa vie à l'hôpital, Marguerite Poulter dénonce :

TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DE BRUXELLES

En cause de:

L'A.S.B.L. C.P.G.A. (Centre d'étude pour la Planification et la Gestion de l'Activité médico-sociale) dont le siège est établi à Uccle, rue du Framboisier, 1.

Demanderesse,

contre:

L'A.S.B.L. S.M.A.E.I. ACTION ET RECHERCHE EN EDUCATION, dont le siège social est établi à Bruxelles, boulevard de l'Abattoir, 29.

Défenderesse,

En cette cause tenue en délibéré, le Tribunal prononce le jugement suivant:

Vu la citation enregistrée, signifiée le 29 novembre 1984 pour l'audience du 12 décembre 1984;

Attendu qu'au mois de décembre 1980, une convention fut conclue entre parties aux termes de laquelle le CPGA confiait au SMAEI la réalisation technique et financière d'une revue périodique intitulée « La Gazette Parallèle », mais sans céder la propriété intellectuelle et la conception de celle-ci;

Attendu que le 11 octobre 1983, le SMAEI retira au directeur de la revue, la délégation spéciale de la gestion de la revue et, en février 1984, licencia toute l'équipe de chercheurs assurant la rédaction de la revue, pour s'approprier du contenu de celle-ci;

Attendu que la demande tend à la résiliation aux torts du SMAEI de ladite convention et en conséquence à faire défense au SMAEI de publier une revue en utilisant le titre « La Gazette Parallèle » et à la condamnation du SMAEI à payer au CPGA la somme de 1.000 francs par exemplaire imprimé portant le titre « La Gazette Parallèle » qui serait publiée par elle ou de son accord donné à un tiers;

Que le CPGA sollicite en outre qu'il lui soit donné acte de sa réserve en ce qui concerne la postulation de dommages et intérêts et que soit ordonné la publication du jugement dans un ou plusieurs journaux ou hebdomadaires francophones spécialisés dans le secteur médico-social, aux frais du SMAEI, frais remboursables sur simple production de facture;

Attendu qu'au vu des pièces produites à l'audience et à défaut de contestations à la barre, il y a lieu de faire droit à la demande dans la mesure ci-après déterminée;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL:

Statuant par défaut,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire;

Déclare la demande recevable et fondée dans la mesure ci-après;

Ordonne la résiliation de la convention conclue entre parties au mois de décembre 1980, aux torts du SMAEI, à la date du 11 octobre 1983, en conséquence fait défense au SMAEI de publier une revue en utilisant le titre « La Gazette Parallèle »;

Condamne le SMAEI à payer au CPGA la somme de 1.000 francs par exemplaire imprimé portant le titre « La Gazette Parallèle » qui serait publiée par elle ou de son accord donné à un tiers;

Donne acte au CPGA de sa réserve en ce qui concerne la postulation de dommages et intérêts;

Autorise le CPGA à publier le dispositif du présent jugement dans un ou plusieurs journaux ou hebdomadaires francophones spécialisés dans le secteur médico-social, aux frais du SMAEI, frais remboursables sur simple production de facture;

Condamne le SMAEI aux dépens, liquidés pour le CPGA à la somme de 7.914 francs;

Autorise l'exécution provisoire du présent jugement, nonobstant tout recours et sans caution, excepté pour les dépens;

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique de la première chambre A du Tribunal de première instance de Bruxelles, le 26 décembre 1984, où étaient présent et siégeaient:

- M. Vernimmen, juge unique,
- M. De Maesschalck, greffier.

Texte communiqué et publié à la demande du C.P.G.A.

DES CHAMPS D'ACTION

La promotion de la santé met l'accent sur l'accès de tous à la santé, sur le développement d'un environnement favorable (conditions de travail et de logement), sur le renforcement des réseaux sociaux, sur la mise en valeur de comportements favorables et de stratégies y afférentes, ce qui implique une meilleure circulation de l'information sanitaire et un renforcement des connaissances du public dans le domaine de la santé.

DES RISQUES

- Faire de la promotion de la santé le but ultime de l'existence, ce qu'Etienne Berthet avait caricaturé de manière saisissante dans "Information et éduca-

tion sanitaires" (que sais-je ? n° 2069). Ce danger qui guette certains prosélytes est bien réel. Ce que les anglo-saxons appellent parfois "healthism" est pourtant contradictoire avec le but de la promotion de la santé qui est, non pas de contrôler les gens, mais de leur donner les moyens de contrôler eux-mêmes leur devenir.

- Evacuer les problèmes sociaux et économiques en surévaluant la responsabilité individuelle. C'est un penchant un peu trop répandu chez certains décideurs en matière de politique de santé.

- Offrir aux gens des messages et des moyens d'action ne correspondant pas à leurs attentes, leurs compétences. Cela peut n'aboutir qu'à générer de l'anxiété et des sentiments d'impuis-

sance.

- Appropriation par un groupe de professionnels spécialisés, à l'exclusion des autres professionnels et de monsieur tout-le-monde.

UNE CONCEPTION "SOCIALE DE LA PROMOTION DE LA SANTE"

Il ne s'agit jamais ici que d'énoncer quelques principes directeurs fondamentaux, ils marquent toutefois une évolution de plus en plus nette vers une conception moins individualiste de la promotion de la santé, plus axée sur les choix collectifs, plus globale également, respectueuse des choix de chacun même si elle a pour objectif de les influencer. ●

L'EDUCATION POUR LA SANTE A L'ECOLE

L'école est un lieu privilégié pour l'éducation à la santé, tout le monde s'accorde à le dire. Il existe différents moyens d'aborder le milieu scolaire : le plus simple est de faire confiance aux enseignants pour faire passer le message d'éducation pour la santé en l'adaptant au contenu des cours qui s'y prêtent le mieux. On peut aussi envoyer du matériel didactique dans les écoles, un peu comme une bouillotte à la mer, en espérant qu'il tombera dans de bonnes mains. Autre possibilité, rencontrer les enfants en dehors de l'école, comme par exemple dans le cadre de l'examen médical scolaire. Enfin, on peut investir l'école en proposant soi-même des activités d'animation. Ce type de démarche tend à se multiplier, à tel point que certains y voient un risque de confusion et d'inefficacité.

Témoin la réflexion très pertinente du Dr. Loute, président de la Fédération des institutions médico-sociales, pour qui ce type d'initiatives pose un

problème général (1) : "celui de l'adéquation d'actions limitées à un secteur très précis de l'éducation sanitaire, en dehors de toute concertation ou prise de conscience des réalisations déjà en cours dans notre pays, dans le cadre de la rénovation de l'Inspection Médicale Scolaire depuis 1979 (...).

Il ne paraît pas judicieux que des oeuvres spécialisées de prévention (Ligue Cardiologique, les diverses ligues contre la Tuberculose, contre le cancer, le tabagisme, l'alcoolisme, les toxicomanies) envahissent brusquement le terrain scolaire et formulent, chacune dans leur coin, des propositions pédagogiques spécifiques, sans considérer la santé dans sa globalité.

Cette prise en considération ne peut laisser dans l'ombre les exigences propres à la santé mentale. Il faut éduquer les jeunes et les motiver pour une vie saine et épanouissante ; ceci ne peut conduire à une anxiété excessive et à l'incapacité d'accepter des risques. Il faudrait le faire, semble-t-il en resituant

la santé elle-même dans une échelle de valeurs à promouvoir par l'éducation.

A côté de l'épanouissement personnel, de la performance individuelle sportive ou intellectuelle, chaque adolescent doit aussi découvrir la place de la solidarité, de la convivialité dans cette échelle de valeurs. La santé personnelle n'est pas la valeur absolue en soi, mais une condition nécessaire à la poursuite d'une vie active et généreuse. L'école reste la mieux placée pour proposer et organiser cette pédagogie complète dans laquelle l'Education à la Santé doit trouver sans doute une place un peu plus large qu'aujourd'hui.

L'équipe médicale scolaire (IMS) doit lui apporter un soutien efficace".

Qu'on nous comprenne bien. Il ne s'agit pas de défendre le milieu scolaire comme une chasse gardée interdite aux associations soucieuses de promotion de la santé dès le plus jeune âge possible. L'idéal nous semble être de préserver la responsabilité pédagogique de l'enseignant, de le rencontrer, de lui offrir des matériaux (qui peuvent aller jusqu'à un animateur en chair et en os !), de lui laisser en dernière instance le libre choix des moyens de diffuser les messages d'éducation pour la santé les mieux compatibles avec son projet pédagogique.

(1) in FIMS INFORMATIONS n° 8 du 29.11.1984, p. 7. ●

LES MENUS D'INFOR SANTE

Dring... Dring...

"Bonjour. Les mutualités chrétiennes vous proposent les menus d'Infor Santé.

Aujourd'hui, nous vous suggérons un potage aux tomates ; ensuite un rôti de porc accompagné d'une purée de pommes de terre et de céleri-rave à la sauce veloutée ; comme dessert, un petit suisse à la gelée de groseilles rouges".

La suite au 081/71.47.91.

L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE : UNE TARTE A LA CREME DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

Qui ignore encore aujourd'hui les bienfaits d'une alimentation équilibrée ? On nous a assez bourré le crâne avec cette notion aussi incontestable que floue.

Il n'est déjà pas si facile de s'attarder à un thème particulier, du genre alcool, sucres cachés, graisses, sel. Mais offrir un message utile sur l'équilibre alimentaire, c'est plus délicat encore.

"Mangez sain mangez bien", nous disait récemment la Ligue cardiologique belge dans sa semaine du cœur annuelle (les méchantes langues ajouteront : "et mangez des margarines de régime !") C'est taper une fois de plus sur le même clou. Peut-être est-ce utile après tout. Mais, quand même, ne serait-il pas temps de trouver autre chose ?

DES MENUS...

Infor Santé s'était concentré surtout sur les problèmes de médicaments jusqu'à présent, sans pour autant exclure les autres thèmes de santé.

Pourquoi ne pas utiliser ce moyen de communication si simple, si universel qu'est le téléphone pour faire de l'éducation pour la santé ? L'idée peut paraître saugrenue à première vue. Et pourtant.

Techniquement, ça ne pose pas de problème ; il suffit d'une ligne, d'un répondeur et d'une cassette pré-enregistrée. Pour le reste, un peu de promotion du service, et on espère que les gens vont appeler.

La difficulté est en l'occurrence plutôt de l'ordre de la communication. Comment faire passer des recettes, c'est-à-dire ingrédients et mode de préparation sans le support de l'écrit ou du visuel ? Ce n'est pas évident. Quand faut-il placer les ingrédients et les indications de quantité ? Faut-il répéter certaines données et comment ? Quel doit être le débit de la voix expliquant toutes ces choses agréables ?

On ne prétend pas résoudre d'emblée tous ces problèmes. C'est précisément la raison pour laquelle ce genre d'expérience peut être pleine d'enseignements. La perception d'une recette n'est pas toujours linéaire. Avec le téléphone, on est forcé de prendre les gens par la main, et de les conduire au plat

préparé par un même chemin. Pas question non plus de retourner aux ingrédients, à moins de retéléphoner (la RTT sera contente !)

Bref, ce n'est pas gagné d'avance.

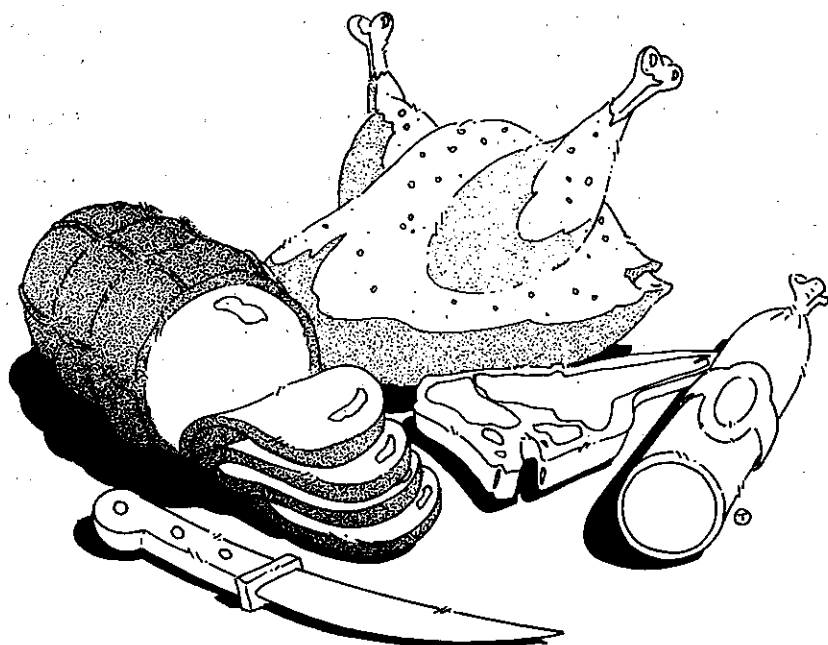
ET LE SUPPORT ECRIT ?

Le journal est un élément indispensable à la réussite de pareille expérience de menus par téléphone. Outre qu'il soutient le lancement de cette initiative, le journal peut assurer le relais pour développer un message complémentaire à celui des menus.

Le lecteur y trouvera une série de données de base sur les grands groupes alimentaires, plus classiques, plus didactiques que les recettes, permettant d'aller un peu plus loin dans la sensibilisation. Ainsi les premiers textes répondaient à quelques questions de base sur la viande, le poisson et les oeufs. A chaque fois, les informations diététiques sont illustrées par une recette qui n'est pas donnée par téléphone.

Ainsi, la collaboration de "En Marche" s'avère indispensable à la réussite de l'expérience.

S'agissant de traiter l'alimentation, Infor Santé a préféré une approche résolument pratique aux discours théoriques sur les vitamines, les sels minéraux, les glucides et autres bestioles.



3. L'automédication implique de se conformer strictement au mode d'emploi du médicament : quantité par prise, fréquence des prises, moment de la prise. Il faut également vérifier que la date de validité du médicament, indiquée sur la boîte, n'est pas dépassée.

4. L'automédication doit être généralement proscrite chez le nouveau-né, la femme enceinte ou allaitante et faite avec la plus grande prudence chez l'enfant.

5. Une automédication se sur-

ajoutant à un traitement prescrit par votre médecin est fortement déconseillée. Elle peut être à la rigueur effectuée après une vérification attentive des risques d'interactions entre les différents médicaments.

6. Vous devez d'ailleurs absolument informer votre médecin des médicaments que vous prenez en automédication.

7. L'alcool peut modifier l'efficacité de certains médicaments et également augmenter les risques d'incidents et d'accidents.

8. Les médicaments prescrits par votre médecin ne doivent pas être conservés en vue d'une automédication ultérieure.

9. Le médicament qui a si bien réussi à tante Berthe peut être sans effet, voire même dangereux dans votre cas.

10. Les médicaments doivent être stockés à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité et hors de la portée des enfants.

p. 10-11

a également conduit Odile Lesourne à approfondir un certain nombre de concepts comme l'agrippement ou l'angoisse actuelle.

Ce qui frappe à la lecture de cet ouvrage, c'est l'extraordinaire richesse symbolique de la cigarette chez certains gros fumeurs.

L'éclairage de la psychanalyse permet aussi de comprendre pourquoi certains fumeurs refusent obstinément d'être "raisonnables", et, même hospitalisés, continuent à fumer. N'est-ce pas précisément parce que la cigarette réactive chez eux des expériences qui n'ont rien à faire du discours rationnel sur le tabagisme ?

"Le grand fumeur et sa passion" n'est pas un livre facile à aborder pour qui n'est pas versé en psychanalyse, mais c'est une lecture très stimulante.

Odile LESOURNE, *Le grand fumeur et sa passion*, PUF, 1984, 231 p., 125 FF. ●

LE GRAND FUMEUR ET SA PASSION

Le tabagisme, cette habitude aussi contraignante qu'un rite obsessionnel ou qu'un tic, présente cette singularité de n'être jamais invoqué pour entreprendre une psychanalyse, et de ne pas mobiliser, dans la cure d'un fumeur, une verbalisation en rapport avec la place qu'il occupe dans sa vie. Freud le premier, gravement atteint, a tenu son cigare jusqu'à la mort sans presque jamais en parler.

Pour explorer ce phénomène si particulier, à la fois peu bavard et très "parlant", Odile Lesourne a développé

une méthodologie originale consistant à soumettre des enquêtes psychosociologiques à une interprétation psychanalytique. Cette approche lui a permis de découvrir et d'analyser en profondeur les innombrables facettes de la symbolisation à l'oeuvre dans le tabagisme, le rapport très particulier qu'entretiennent masochisme et auto-érotisme chez le grand fumeur, l'importance et le sens de toute la gestualité attachée au fait de fumer, une gestualité qui asservit à la cigarette bien plus qu'à l'inhalation. L'étude du tabagisme

L'affaire ne pouvait se régler que devant les tribunaux. Dans un premier temps, le SMAEI obtint gain de cause en référé.

Le CPGA ne s'avouant pas battu, continua son action en rebaptisant sa revue "Projets et perspectives" (entre nous, pas terrible ce titre), édité cette fois par l'ADIM, petit frère du CPGA. Le jugement sur le fond vient d'intervenir. Il donne cette fois raison au CPGA et, interdit au SMAEI de poursuivre la publication de "La gazette parallèle". Vous trouverez la reproduction de ce jugement dans ce numéro.

Donc, sauf rebondissements juridiques, la "gazette parallèle", après avoir vu double, va disparaître complètement (du moins sous ce titre). Ce n'est pas le moindre paradoxe de cette curieuse affaire.

LES EDITIONS DUPUIS VONT-ELLES RACHETER LA "GAZETTE PARALLELE" ?

Disons-le tout net. Aux dernières nouvelles, cette information n'était pas confirmée !

Derrière cette boutade, il y a une curieuse affaire de conflit d'édition à propos de "La gazette parallèle", magazine bien connu d'informations psycho-médico-sociales. L'an passé, un conflit éclata entre le CPGA, qui réali-

sait la revue, et le SMAEI, qui en assurait l'édition. Ce conflit ne trouva pas de solution, et pendant quelque temps, il y eut deux "gazettes parallèles" concurrentes sur le marché, avec un même titre, plus ou moins les mêmes rubriques, mais un contenu différent. Cette situation assez inédite confirmait la géométrie selon laquelle les parallèles ne se rencontrent pas !

LU POUR VOUS

L'AUTOMEDICATION INTELLIGENTE

On entend souvent les mêmes "progressistes" stigmatiser les méfaits de l'automédication et enjoindre leurs prochains à "prendre leur santé en main". Il y a là comme une contradiction. Si on adhère à cet idéal d'autonomie maximale du patient, on doit en toute logique encourager l'automédication quand elle se justifie. Mais il faut pour cela que le patient dispose d'informations de base.

Le "dictionnaire des médicaments vendus sans ordonnance" rentre assez bien dans cette perspective. Les auteurs, Jean-Paul Giroud et Charles Hagege, ont intelligemment conçu leur ouvrage en deux parties.

La première décrit les symptômes et maladies les plus courants, en attirant l'attention sur ceux qui nécessitent toujours le recours au médecin. Dans les cas où l'automédication est proscrite, aucune marque de médicament n'est citée.

La seconde partie de l'ouvrage présente un millier de médicaments en vente libre (en France). Chaque médicament est décrit selon les rubriques suivantes :

- **Nom de marque du produit.**
- **Composition :** les différentes substances contenues dans ce médicament.
- **Classe thérapeutique :** propriétés du médicament, antidouleur ou antifièvre par exemple.
- **Interdit si :** existe-t-il dans votre cas des raisons qui doivent impérativement vous interdire l'usage de ce médicament : si vous êtes hypertendu, si vous avez eu un ulcère, etc., certains produits sont dangereux pour vous.
- **Prudence :** précautions d'utilisation, en particulier : peut-on associer ce produit au traitement déjà prescrit pour une autre maladie ?

L'alcool est-il autorisé ? Peut-on conduire un véhicule sans risque ?

- **Quand l'utiliser :** principales circonstances d'utilisation de ce médicament dans des conditions d'automédication.

- **A quelles doses :** doses journalières et fréquence des prises.

- **Incidents :** sont signalées les manifestations bénignes qui peuvent parfois survenir lors de la prise du médicament, mais qui ne nécessitent pas forcément l'arrêt du traitement.

- **Arrêt du produit. Consultez votre médecin :** sont mentionnées les manifestations dues au médicament ou à votre maladie, qui justifient l'arrêt du traitement et le recours au médecin.

- **Présentation et prix :** les différentes formes pharmaceutiques : comprimés, sirop, suppositoires, etc. et leurs prix établis au 1er janvier 1984.

Dans l'ensemble, les fiches tech-

Professeur Jean-Paul Giroud
Docteur Charles G. Hagege

**DICTIONNAIRE
DES MÉDICAMENTS
VENDUS SANS
ORDONNANCE**

Quand et comment peut-on se soigner sans danger avec 1000 médicaments en vente libre.

ÉDITIONS DU ROCHER

niques des médicaments sont très claires. Une réserve de taille toutefois pour la rubrique tranquillisants et somnifères. On y trouve par exemple des produits contenant des barbituriques. Même s'il s'agit de petites quantités de substance active, ce ne sont nullement des produits anodins, et les auteurs auraient pu mettre en garde le lecteur-patient sur ces médicaments.

D'une façon plus générale, les auteurs auraient peut-être dû proposer des maîtres-choix pour les grandes catégories de médicaments, maîtres-choix basés sur une comparaison des bénéfices et des risques attendus de chaque produit.

Ce dictionnaire s'achève sur un index de 6 pages facilitant grandement l'accès à ses différentes rubriques en cas de besoin.

Bilan certainement positif en définitive. Rappelons toutefois que les marques citées et étudiées concernent le marché français, et qu'on ne trouve pas nécessairement les mêmes marques ni les mêmes produits en vente libre en Belgique.

Prof. GIROUD et Dr. HAGEGE,
Dictionnaire des médicaments vendus sans ordonnance, Editions du Rocher, 1984, 605 p., 120 FF.

Les "dix commandements" de l'automédication

1. Un médicament est susceptible d'entraîner des incidents, voire des accidents. Une automédication non raisonnée et non informée augmente ce risque. N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien, il connaît bien les médicaments.
2. Toute automédication doit être de courte durée. La persistance, voire l'aggravation des symptômes, et l'apparition de nouveaux troubles impliquent l'arrêt du traitement et le recours au médecin.

Alors, le plus simple est évidemment d'inviter les gens à mettre la main à la pâte, de leur suggérer des menus à réaliser. Non pas des menus "diététiques", style demi-carotte crue, mayonnaise au yaourt maigre ou autres joyeusetés. S'adressant à un large public, il n'est pas question de proposer des régimes, mais plutôt des plats pouvant convenir au plus grand nombre. Des critères de choix : l'agrément gustatif, le coût raisonnable des matières premières, la simplicité de préparation.

Où est donc la santé là-dedans direz-vous ? Ca ressemble fort à ce qu'on peut lire dans tout magazine féminin qui se respecte.

C'est assez vrai, à une nuance près, à savoir que les recettes ont été sélectionnées par une diététicienne, dans la perspective d'appliquer sur la distance cette fameuse notion d'équilibre. Il est clair que ce n'est pas en suivant une recette quelconque, aussi diététique fût-elle, une fois de temps en temps, qu'on atteint l'équilibre.

Ajoutons aussi qu'en proposant menus et recettes, on espère avant tout sensibiliser les gens à la notion de variété, les aider à rompre avec une certaine routine alimentaire.

Bien sûr, on ne change pas d'habitudes alimentaires comme de chemise, et il ne s'agit ici que d'une modeste initiative.

.... PAR TELEPHONE

L'aspect le plus original des "Menus d'Infor Santé" est sans doute leur mode de diffusion. Pas de supplément alimentation à arracher au centre d'un

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



magazine, pas de fiches cuisine à découper, pas d'images, mais le téléphone, le son.

EN PRATIQUE

"Les menus d'Infor Santé" est une initiative commune du service central Infor Santé des mutualités chrétiennes et du service fédéral d'Infor Santé de la région de Namur, en collaboration étroite avec une diététicienne, Chantal Weber.

Concrètement, cela se passe à Namur depuis le début du mois de décembre.

En formant le 081/71.47.91, on a droit chaque jour à un message diffusé. Le vendredi, un menu un peu

plus sophistiqué est donné en prévision du week-end.

Les ingrédients sont proposés pour quatre personnes, étant entendu qu'il s'agit de quantités qui peuvent varier en fonction de l'appétit de chacun.

Chaque recette est répétée, de façon à laisser au correspondant le temps de bien tout noter.

L'EVALUATION

L'aspect expérimental des "Menus d'Infor Santé" justifie un effort d'évaluation. Est-ce que les gens accrochent à ce type de communication ? Font-ils les plats qu'on leur recommande ? Changent-ils quelque chose à leur manière de faire la cuisine ?

On essaiera d'en savoir plus, grâce à divers moyens. Un compteur permet de se faire une idée précise du nombre d'appels : en moyenne 91 par jour le premier mois ; une permanence téléphonique permettra bientôt au public d'exprimer son opinion sur les menus. D'autres procédures d'évaluation seront envisagées en collaboration avec les Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur, et sous les auspices de l'APES, Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé.

Si le jeu en vaut la chandelle, on envisage d'étendre ce nouveau type de service à l'ensemble du pays.

TELEPHONEZ-NOUS

Alors, si la daurade à la portugaise, le soufflé au fromage et à la tomate, ou encore les côtelettes suisses vous tentent, appelez donc le 081/71.47.91. Et bon appétit.●

LE TABAGISME ET L'EDUCATION POUR LA SANTE



Après la guerre de 40, l'usage de la cigarette s'est généralisé en Occident, aux deux sexes, à tous les âges, à toutes les classes sociales à tel point qu'il est considéré aujourd'hui comme une "habitude culturelle". Une habitude qui coûte cher, environ 10 o/o des dépenses de la sécurité sociale (1).

Fin 1950, les premières mises en garde du corps médical enclenchaient la lutte. Une lutte qui prit très vite l'allure d'une croisade : tabac = mort. Après quelques années d'informations alarmistes, on constatait qu'un tassement se manifestait chez les fumeurs âgés de plus de 40 ans mais que le

tabagisme était en hausse chez les jeunes et les femmes. C'est pourquoi, dans les pays anglo-scandinaves qui étaient à l'origine de cette lutte, le problème fut soumis très vite à des études de plus en plus approfondies, de type médical, social, psychologique et culturel. Il fallait trouver des stratégies efficaces de dissuasion.

Au fur et à mesure du développement de l'intérêt de l'O.M.S. pour ce problème la lutte contre le tabagisme fut associée au développement de l'éducation pour la santé. Un objectif se dégagait : faire disparaître progressivement le tabagisme des habitudes culturelles occidentales dans le slogan : "la santé pour tous en l'an 2000".

Au plan plus spécifiquement européen, les ministres de la Santé de la Communauté et du Parlement européen, lors de leur réunion du 16 novembre 1978, ont déclaré que le tabagisme constituait un domaine important auquel il convenait d'accorder une attention particulière dans le cadre de l'éducation pour la santé (2).

Voyons ce que recouvre pour les organisations internationales ce concept d'éducation pour la santé.

La santé au-delà des aspects médicaux

Le droit au meilleur état de santé possible est aussi lié au développement des sciences psychologiques et sociales.

"L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé".

"Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées" (3).

Ni culpabilisante ni exclusivement médicale

Le concept s'est affiné peu à peu et la naissance, en 1951, de l'Union internationale d'éducation pour la santé fait entrer définitivement l'éducation pour la santé dans le domaine social :

"L'éducation pour la santé n'est plus seulement la prévention des maladies mais la recherche de l'équilibre... elle est une attitude de l'esprit, une orientation de pensée et d'action qui fait appel aux données des sciences médicales, pédagogiques, psychologiques, sociales et économiques".

"Elle ne doit pas être culpabilisante et moralisatrice" (4)

L'éducation pour la santé ne doit être ni moralisatrice ni culpabilisante, ni se limiter à diffuser toute sorte d'interdits" (5).

"Toute éducation sanitaire fondée sur l'évocation de la maladie, sur l'affirmation des risques qu'elle fait courir est vouée à l'échec et au contraire elle peut faire la promotion de ce qu'elle entend combattre" (6)



Elle doit éviter la médicalisation systématique de situations sociales

"L'instauration de la santé va bien au-delà des prestations médicales... on aborde le domaine des décisions politiques, de la politique économique et commerciale, de l'environnement physique et psychique, de l'organisation sociale, du type de culture et de comportement des gens, sans parler de l'analyse épidémiologique, d'une planification et d'une gestion démocratique du système de santé... La santé pour tous commence... à la maison, à l'école, à l'université et sur le lieu de travail. La santé pour tous concerne les gens et leur développement et la façon dont ils peuvent eux-mêmes concevoir leur vie et celle de leur famille" (7)

Elle précède l'action médicale

Actuellement, l'éducation pour la santé prend la tête du peloton des moyens disponibles pour atteindre le but que s'est fixé l'O.M.S. : la santé pour tous en l'an 2000. Elle est considérée comme un préalable indispensable à l'action médicale.

C'est l'affaire de tous

"Améliorer le bien-être en favorisant la participation des familles et des collectivités à la promotion de leur santé" (8)

Un facteur essentiel du développement économique

Le rôle que jouera cette discipline dans le développement économique et social des communautés est précisé en ces termes :

"— l'éducation pour la santé est un facteur essentiel du développement économique et social parce qu'elle contribue à accroître la productivité des populations ;

— elle contribue à renforcer l'efficacité des services de santé ;
— son objectif n'est pas seulement la prévention des maladies mais la réalisation de l'équilibre et de l'harmonie" (8)

Comment les organisations mondiales envisagent-elles son application ?

d'un arrêt cardio-respiratoire ne pourra survivre que si quelqu'un intervient dans les 3 minutes.

La législation belge prévoit pourtant l'obligation de porter secours ou de donner des soins à toute personne en danger.

Dès lors, que faire ?

La Croix-Rouge de Belgique organise partout en Belgique des cours gratuits de secourisme. Ainsi, on compte actuellement 200 cours complets de secourisme (20 x 2 h.) organisés par les sections locales. Pour ceux qui ne peuvent pas consacrer 20 soirées à suivre ces cours, la Croix-Rouge propose un cours de base en 4 séances de 2 heures. Vous y apprendrez :

- les mesures à prendre en cas d'accident,
- à examiner l'état du blessé,
- à mettre le blessé dans une bonne position,

- à prévenir ou éviter l'aggravation de l'état de celui-ci,
- comment prévenir la mort par hémorragie,
- comment réanimer les fonctions respiratoires et cardiaques arrêtées (exercices sur mannequin).

Ce cours ne donne pas droit à un brevet final mais il est possible par la suite de suivre une formation complémentaire (16 x 2 h.) afin d'obtenir le brevet de secouriste.

La Croix-Rouge propose également :

- un cours de secourisme industriel (10 x 2 h.) ;
- un cours d'auxiliaire de santé (20 x 2 h.) pour les secouristes brevetés âgés de plus de 18 ans ;
- un cours d'équiper-secouriste (25 x 2 h.) formant des volontaires des services de secours.

Les jeunes ne sont pas oubliés, bien au contraire : la Croix-Rouge a créé un cours de Benjamin-secouriste qui initie les enfants de 10 à 12 ans les notions de base du secourisme. Ce cours peut s'insérer dans le programme de 5e et 6e primaire. Un manuel de Benjamin-secouriste ainsi qu'un livre d'exercices ont été édités.

Pour les jeunes de 13 à 16 ans, la Croix-Rouge organise un cours de Junior-secouriste. En 20 heures, les élèves apprennent les premiers soins et des notions d'anatomo-pysiologie.

Nous vous rappelons que ces cours sont gratuits (sauf le cours de secourisme industriel).

Si vous désirez des renseignements complémentaires, adressez-vous auprès de votre section locale ou au siège de la Croix-Rouge, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél. 02/647.10.10. ●

VELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES

L'APES SE RENOUVELLE

Le 30 novembre dernier, l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé a renouvelé son conseil d'administration, pour la première fois depuis sa création en 1980. Il était temps !

Voici les nouveaux administrateurs de l'APES, par ordre alphabétique :

- J.A. Bury (UCL)
- J. Henkinbrant (Mutualités Chrétiennes), vice-président
- D. Leclercq (ULg), secrétaire général
- R. Lenoir (Vie et Santé)
- J. Prignot (FARES)
- P. Recht (Club Européen de la Santé), vice-président
- G. Reginster (ULg), vice-présidente
- A. Schleiper (CUNIC), trésorier.

Etaient également candidats : Dr Cotton (ULB), M. Defgnée (Médiathèque de la Communauté française), M. Degré (Educa-Santé), Dr François (Ministère Santé publique), Prof. Gompel (Oeuvre Belge du Cancer), M. Hullebroek (Croix-Rouge de Belgique), M. Orenbuch (ULB), M. Reumond (Rapid), Mille Van Lil (FIMS), Dr Ziant (Association contre le cancer).

La présidence est vacante au moment où nous rédigeons ces lignes. Les statuts actuels empêchant la réélection du président sortant, une modification des statuts a été proposée pour permettre à Mme Reginster de se succéder à elle-même. C'est tout le mal que nous lui souhaitons.

DEMEMAGEMENT INUTILE

Le Conseil Communautaire Consultatif de Médecine Préventive a reçu l'ordre de l'Exécutif de la Communauté française de déménager à.... Mons.

Le caractère rationnel de cette décision n'échappera à personne, étant donné qu'il n'y a quasiment aucun hennuyer dans le Conseil. Il est vrai que le ministre Urbain, lui, est borain...

RENDEZ-VOUS A NOTER

Du 1er au 6 septembre prochains, la 12ème Conférence Mondiale d'Education pour la Santé aura lieu à Dublin. Le thème-slogan de cette conférence est "La santé pour tous, un défi à relever". Elle aura lieu sous le haut patronage du Pádraig O hRighile, Vachtarán na h Eireann, le président de la République d'Irlande.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez vous adresser à l'APES, place Delcour 16, 4020 Liège.

nés aux élèves, et un "stop-jeux" éducatif leur est proposé.

Lorsqu'on aura ajouté que l'illustration du conte est de toute première qualité, on aura compris qu'il s'agit là d'une production hautement recommandable.

Dernier élément, les cartes-aliments, qui sont constituées au recto d'un des-

sin d'aliment et de son nom et au verso d'un fond de couleur désignant par un code chromatique le groupe auquel l'aliment appartient.

Ces cartes permettent de nombreuses animations en classe : reconnaissance des aliments, associée à la lecture des noms ; apprentissage des groupes d'aliments et de la variété alimentaire,

approche de la dimension culturelle de l'alimentation, etc... Bref, ce matériel très souple permet à l'enseignant d'adapter facilement son cours aux objectifs qu'il s'est donnés.

Comité Français d'Education pour la santé, 9 rue Newton, 75116 Paris. C'est gratuit. ●

"MANGEZ SAIN, MANGEZ BIEN"

L'alimentation équilibrée et la prévention des maladies cardio-vasculaires sont des thèmes très populaires aujourd'hui.

Une alimentation équilibrée peut permettre d'éviter ou de retarder l'installation de maladies et en particulier les maladies cardio-vasculaires. Un exemple : il est vraisemblable que plus le cholestérol sanguin est élevé, plus le risque de développer une maladie coronarienne est élevé. En limitant les graisses, on maintient le cholestérol à un niveau normal, ce qui constitue une excellente mesure préventive.

Logiquement, la Ligue cardiologique belge a axé sa "Semaine du coeur" annuelle sur la thème "Mangez sain, mangez bien".

A cette occasion, elle a édité trois documents de sensibilisation et d'information.

— Une affiche : "Mangez sain - mangez bien" dont la diffusion s'est faite

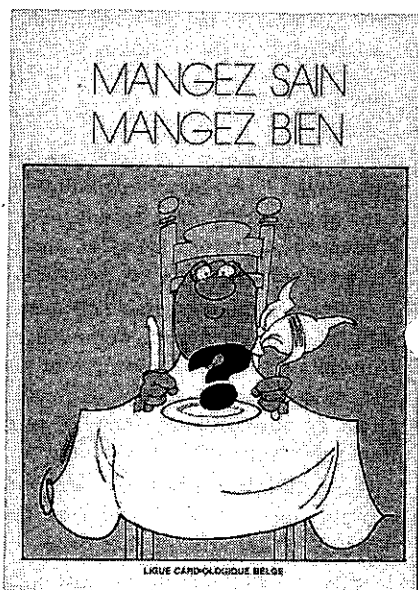
surtout auprès des médecins, pharmaciens, cliniques, hyper-marchés. Représentant, un jeune garçon sportif croquant la pomme dans une image affectant la forme d'un coeur, elle est plutôt banale, et ne marquera sans doute pas l'affichage éducatif des années 80...

— Une brochure rédigée par différents professeurs d'université expliquant :
- l'influence des graisses, du sel, du sucre sur la santé ;
- les tendances récentes de la mortalité cardio-vasculaire ;
- quelques recommandations pratiques pour une alimentation équilibrée ;
- ce qu'il faut entendre par une alimentation équilibrée.

Cette brochure, d'un abord difficile, mais très intéressante, s'adresse à un public averti.

— Un disque alimentaire.

D'un côté, il donne une information sur la teneur en graisse (graisses



totales, graisses saturées, graisses poly-insaturées) de différents aliments. De l'autre côté, il en donne la teneur en sel.

La brochure peut être obtenue au prix de 100 F et le disque au prix de 50 F.

Pour obtenir ces documents, il suffit de les demander à la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées, 43, 1050 Bruxelles. ●

LE GESTE QUI SAUVE

Tout en circulant sur la chaussée, un cycliste se fait renverser par une voiture. La victime gît au milieu de la route et autour d'elle les curieux s'accumulent sans oser rien faire.

Peut-être avez-vous déjà été témoin d'un accident similaire où la vie de quelqu'un était menacée, ou alors êtes-vous peut-être de ceux qui disent : "cela n'arrive qu'aux autres". Pourtant

un jour ou l'autre vous serez confronté à un accident de circulation, un accident domestique ou à la défaillance cardiaque d'un de vos proches. Et ce jour là, serez-vous la personne qui posera le geste qui sauve ? Savez-vous pratiquer le massage cardiaque, réanimer le blessé, le changer de position quand cela est nécessaire ? Autant de questions devant lesquelles bien souvent nous ne savons répondre que non et pourtant chacun sait que les interventions menées pendant ce laps de temps nécessaire à l'arrivée des secours sont déterminantes pour la survie de l'individu. Ainsi, une personne atteinte

Faire face à de nouveaux problèmes de santé

De nouveaux problèmes de santé naissent avec les changements sociaux, culturels et les technologies nouvelles.. femmes enceintes qui fument et boivent de l'alcool ; grossesse de très jeunes filles ; abus du tabac, de l'alcool et des drogues ; accidents de la circulation ; victimes des retombées de l'opulence, manque d'exercices, maladies mentales (7).

Des programmes continus

Pour tous ces maux, l'O.M.S. réclame donc :

"Un système de santé fondé sur les soins de santé primaires, avec des programmes de santé applicables et une technologie appropriée, une cohérence et une continuité dans les prestations dans tous les systèmes de santé, des structures qui interviennent activement pour garder les gens en bonne santé".

Appuyés sur les médias

"Promouvoir des modes de vie saine, avec la participation populaire, la télévision pourrait être un excellent moyen d'éducation pour la santé" (7)

Une volonté politique

"Ces réformes sanitaires pourraient être aisément entreprises dans les pays industrialisés dans la limite actuelle des dépenses de santé. Il faut une volonté politique et une détermination sociale" (7)

Une dynamique suscitant des décisions positives

L'O.M.S. a pris conscience ces dernières années de la nécessité de

"dispenser une éducation sanitaire plus dynamique qui s'appuiera sur le fait que tout individu est capable de prendre des décisions satisfaisantes en ce qui concerne sa propre santé, dès lors qu'il est correctement informé et motivé" (7)

Des techniques adaptées à chaque groupe

L'U.I.E.S. considère qu'un effort particulier doit être fait au cours des prochaines années pour la mise au point de techniques d'éducation pour la santé, répondant aux besoins et aux possibilités des populations.

Les axes de cette recherche sont les suivants :

— éducation pour la santé des enfants,
— formation du personnel technique en éducation pour la santé,
— recherche en éducation pour la santé,
— moyens de communication de masse et éducation pour la santé,
— éducation pour la santé dans les milieux de travail" (9).

Le combat contre le tabagisme se situe dans cette conception de l'éducation pour la santé

NOW I NEED YOUR HELP,
KIDS, IN MY LIFELONG
CAMPAIGN AGAINST
THE DREADED
NICK O' TEEN.
NEVER SAY YES TO
A CIGARETTE.



L'éducation sur le tabac ne doit pas être isolée

Au Symposium de Paris, les groupes soulignent l'importance de l'école en tant qu'élément déterminant le passage d'un enfant au tabagisme.

"L'éducation sur le tabac ne doit pas être isolée. Le tabac ne doit pas être envisagé dans un enseignement exclusif, mais dans une approche globale incluant l'hygiène de vie et les autres thèmes d'éducation sanitaire, l'alcool, la sexualité, la nutrition.

Méthode participative

L'éducation pour la santé participative est à promouvoir. On apprend en faisant.

Méthode évaluée

Il faut des programmes à évaluation permanente.

Méthode positive

Ne pas fumer ne doit plus être vécu comme un interdit mais comme un choix (10).

Des politiques régionales de contrôle

La 4ème étude de l'O.M.S. sur le tabagisme et la santé dans le monde souhaite voir se développer des politiques régionales de contrôle du tabagisme selon les axes suivants :

- jeunesse et tabagisme,
- milieu de travail et tabagisme,
- les femmes face au tabac,
- le tabac et la publicité.

Dans un esprit d'éducation pour la santé

Cette lutte doit se développer dans un esprit d'éducation pour la santé. Il faudra :

- passer des incitations à des changements de comportements individuels à une approche systématique de santé publique,
- passer du médical au socio-culturel,
- passer des interdits médicaux à la promotion de la santé,
- passer d'une éducation pour la santé autoritaire à une éducation pour la santé participative" (11bis)

Privilégier l'éducation des groupes à haut risque

Il faudra privilégier des programmes d'éducation à la santé antitabac auprès des groupes à haut risque, promouvoir une image sociale positive du non-fumeur, stimuler la recherche des meilleurs méthodes pour aider les fumeurs désireux de s'arrêter.

Pour atteindre ces buts, quels moyens sont préconisés par les organisations ?

Une stratégie de lutte globale aux moyens diversifiés

"Quatre-vingt millions de personnes sont fumeurs pour toute la communauté européenne. Il y a dans cette masse un facteur de résistance qu'on ne saurait sous-estimer. Les sondages prouvent que cette population a perçu les messages d'information et d'éducation sanitaire mais la traduction en termes de comportements pose problème". (11)

Il est admis actuellement que la complexité du problème du tabagisme nécessite des moyens d'actions multilatéraux, actions sur les législations, prise en compte des données économiques, action sur la publicité, information des différents publics concernés, recherches épidémiologiques et psychopédagogiques, aide aux fumeurs, soutien des non-fumeurs et surtout éducation à des changements de comportements. L'ensemble de ces moyens doit être conjugué dans une stratégie globale à long terme qui elle-même ne peut se concevoir en dehors du contexte d'éducation pour la santé.

"En effet, les comportements à l'égard du tabagisme ne sauraient se modifier substantiellement à court terme. Tous changements dans les représentations sociales, attitudes et comportements sociaux exigent du temps. De plus, toute lutte antitabagique est fondée sur une contradiction majeure :

il est particulièrement ardu d'encourager les ventes de tabac au nom d'une politique économique libérale et de les combattre au plan de la consommation au nom du bien être" (11bis)

L'exemple de la Pologne et de l'Angleterre

"Des projets d'action publique anti-tabac aux approches multiples sont adoptés actuellement dans plusieurs pays. Dans les pays scandinaves, ce type d'action est déjà expérimenté depuis plusieurs années. Récemment, les autorités polonaises ont lancé un programme complet visant : "Un pays sans tabac d'ici l'an 2000". Quatre approches différentes seront employées :

- une information générale au public,
- des activités à caractère éducatif,
- des mesures législatives,
- des recherches.

L'ensemble de la population sera touché par les mass media et certains groupes cibles feront l'objet d'une action plus particulière : les enfants, les adolescents, leurs parents, les enseignants, les femmes enceintes. Le but de cette action : réorienter ou modifier les attitudes en faveur du tabac et promouvoir chez les jeunes une orientation positive et active envers la santé qui ne laisse aucune place au tabagisme.

Le conseil britannique d'éducation pour la santé lance une action évaluée auprès des enfants de 11 ans dont le

Le nouveau look de la campagne anti-tabac destinée aux adolescents : dans la communauté flamande



AVE PEDICULUS HUMANUS CAPITIS

"A bout des poux", tel est le nom de la campagne lancée récemment par la Croix-Rouge de Belgique.

Le problème n'est certes pas nouveau mais il réapparaît régulièrement. Les enseignants, les parents et les médecins constatent en effet une certaine recrudescence de ces parasites.

Cette affection est ressentie avec un sentiment de honte et de malaise et bien des personnes pensent que ce parasite ne se situe que sur les "têtes sales". Il est donc salubre de remettre certaines idées en place.

La Croix-Rouge nous dit tout sur la morphologie, le comportement et le rythme de reproduction des poux.

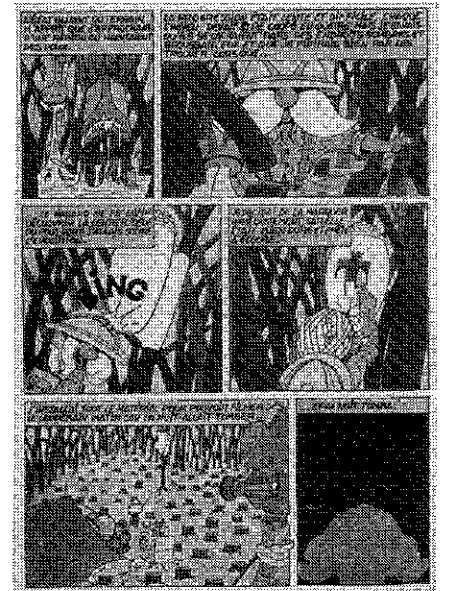
Elle explique comment savoir détecter la présence de poux et surtout comment les faire disparaître, car si les produits sont nombreux et efficaces, une mauvaise utilisation peut les rendre inefficaces et parfois dangereux.

A cet effet, elle a réalisé trois documents :

- Une affiche "A bout des poux". Ils sont encore plus vilains que les gremlins !

- "Il était une fois les poux", conte illustré dont l'action se situe dans un petit village (chateaufif) qui est envahi par les poux. Ce récit distrayant est destiné aux enfants comme aux adultes et donne une bonne information sur la pédiculose et son traitement.

- "Les Poux", une brochure de 18 pages dont le contenu est beaucoup plus scientifique. On y parle : de la morphologie du pou ; de la reproduction ; de sa destruction ; comment les détecter et les combattre. On présente également les différents produits en donnant leur mode d'emploi, leurs avantages et leurs inconvénients. Il ne manque que les marques des produits en question. Voir à ce sujet l'article "Comment éliminer les poux", paru dans le n° 248 de Test-Achats, en septembre 1983.



Cette brochure est principalement destinée aux enseignants, aux animateurs, aux responsables des centres psycho-médico-sociaux et des centres d'inspection médicale scolaire, ainsi qu'aux médecins et pharmaciens. Pour ceux que cela ne dégoûte pas, elle est joliment mouchetée de petits anoploures (c'est la famille de poux !)

Les documents sont gratuits et peuvent être obtenus au Service Education pour la santé, Croix-Rouge de Belgique, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, si possible accompagner la demande de 24 F de timbres pour frais d'envoi. ●

EDUCATION NUTRITIONNELLE : LE PAYS DE COCAGNE

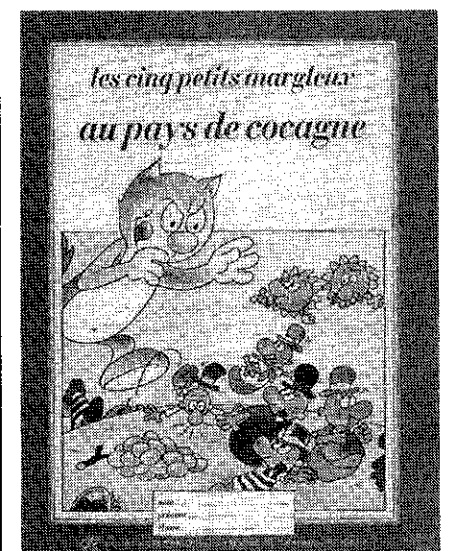
Les questions de nutrition méritent d'être abordées le plus tôt possible à l'école, car il est bien connu que les habitudes alimentaires, bonnes ou mauvaises, s'acquièrent dès le plus jeune âge.

Le Comité Français d'Education pour la santé a réalisé un matériel fort bien fait à l'intention des élèves du début de l'enseignement primaire.

La documentation est très variée : informations destinées à l'instituteur ; affiche, brochure, jeu de cartes-aliments pour les petits élèves.

L'affiche "Quoi vaut quoi" exprime des équivalences en calcium, protéines, calories, matières grasses et sucre, chaque aliment étant illustré par un dessin fort amusant.

Ensuite, il y a le livre d'image "Les cinq petits margleux au pays de Cocagne", un conte bâti sur le modèle des "Trois petits cochons". Ils ont un gros nez rond et portent tous un chapeau, ils s'appellent Flapi, Glouton, Grassouillet, Gourmand et Fripon, et décident une belle nuit de partir pour



le pays de Cocagne, où chacun compte s'installer selon son tempérament. Mais c'est oublier qu'un monstre, le Grand Méchant Chat, y sévit... A chaque intervention du chat, des éléments d'information nutritionnelle sont don-

MATERIEL

DES SOINS 5 ETOILES POUR VOS DENTS

Tout le monde sait qu'il est utile de se brosser les dents. Et pourtant le Belge moyen ne consomme que 153 g. de dentifrice et une demi-brosse à dents chaque année. De plus, si 77 o/o des enfants de 6 ans ont une dentition complète, 7 o/o seulement des enfants de 12 ans peuvent en dire autant.

Est-il donc si important d'avoir de bonnes dents ?

Une bonne dentition permet de broyer les aliments et facilite ainsi la

digestion. Elle favorise le développement de la mâchoire et influence la forme de la dentition. Les dents sont fort importantes pour la diction. Ainsi l'absence d'incisives peut entraîner un zéziement. Enfin, il est plus agréable de sourire avec de belles dents.

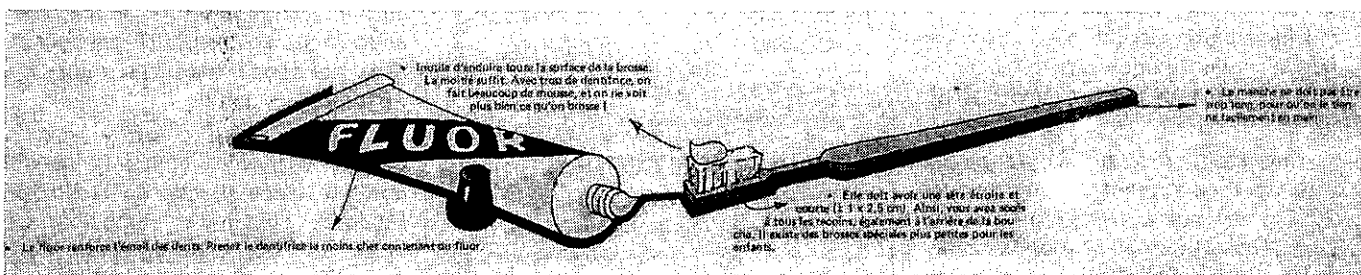
Enfin, une bonne hygiène dentaire peut faire économiser une bonne partie des dépenses consacrées aux soins dentaires, notamment les frais de prothèses, qui peuvent être très importants.

Infor Santé vient de réaliser dans le cadre de sa campagne "La santé sans peine" une affiche et un dépliant donnant quelques conseils techniques afin d'offrir aux dents des soins "5 étoiles", qui sont la meilleure des préventions.

Ce dépliant offre une information complète sur la technique du brossage (texte et dessins), sur le choix d'un bon dentifrice et d'une bonne brosse à dents, ainsi que quelques conseils d'utilisation du cure-dents et du fil dentaire.

Des spécimens gratuits peuvent être obtenus sur simple demande à Infor Santé.

Rappelons que nous pouvons toujours vous procurer le matériel pédagogique que nous avons réalisé sur ce sujet sous le titre "Je soigne bien mes dents" : dossier pour animateurs, diplôme pour enfants se brossant bien les dents, carte d'IDENTité, dépliant, le tout ne coûtant que 50 F. Notre adresse : Infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.78.90 - poste 192. ●



COMME JULIE J'AI DE BELLES DENTS !

Les Mutualités socialistes viennent de publier une farde comprenant différentes planches en noir et blanc sur le thème de l'hygiène dentaire, et ce dans le cadre d'une campagne plus large dans ce domaine. Cette campagne fait l'objet d'une évaluation dont nous ne manquerons pas de fournir les résultats dès qu'ils seront connus.

Ce document vise à sensibiliser les enfants à l'hygiène dentaire. C'est un support pédagogique destiné aux enseignants du primaire et aux parents soucieux de l'hygiène dentaire de leurs enfants.

Il traite quatre thèmes :
à quoi servent les dents (3 dessins) ;
je me brosse les dents (3 dessins) ;

je mange des bonbons (2 dessins) ;
le dentiste est mon ami (2 dessins).

Ces 10 dessins en noir et blanc sont destinés à être coloriés par les enfants.

Pour obtenir cette farde, il suffit d'écrire à l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, rue St-Jean 32, 1000 Bruxelles - tél. 02/513.64.70. ●

but est de réduire de 50 o/o le nombre des enfants fumeurs." (12)

L'expérience des pays où une lutte antitabac organisée s'est développée très tôt nous amène à conclure que seule une stratégie multilatérale peu laisser espérer des résultats valables. Il faut conjuguer des actions :

- sur la production,
- sur la distribution,
- sur la consommation par :
 - l'éducation sanitaire,
 - des mesures d'interdiction,
 - des actions de désaccoutumance,
 - des mesures de soutien des non-fumeurs.

Une éducation pour la santé avec les mass média

Une étude récente du Conseil de l'Europe, (13ème Meeting du Comité européen de la santé, 1983) propose d'établir des stratégies de combat contre le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et la dépendance aux drogues en coopération avec les faiseurs d'opinion, les médias, dans le champ de la publicité.

"L'idée générale de la prévention (promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé, un sens des responsabilités vis-à-vis de soi, de la famille et de sa communauté) confiée aux médias un rôle unique par définition. Pour que la prévention devienne un "style de vie" l'individu doit d'abord

... et dans la communauté française : des styles proches



être informé et éduqué. Il ne s'agit pas seulement de faire connaître les modes de vie saine, mais surtout d'inculquer des habitudes par l'exemple et la démonstration de leur valeur. Dans nos sociétés, les médias constituent un des liens les plus importants entre l'individu et la communauté. Ces canaux informent et aident à créer ou à développer des modes de comportements et des courants d'opinion" (12bis)

L'usage des méthodes publicitaires

Certains experts ont déjà recommandé l'usage de méthodes publicitaires et quelques exemples prouvent que le recours à de telles méthodes peut être efficace.

"Par le biais de campagnes spéciales, on tentera de modifier la vision culturelle qu'ont les jeunes des fumeurs et des non-fumeurs, de promouvoir le style "non-fumeur" comme style populaire, moderne, à la page, en utilisant les mêmes moyens que la publicité pour le tabac. Les résultats suédois sont prometteurs". (13)

Avec des actions éducatives spécifiques

Ces programmes multi-médias sont complétés par des actions éducatives spécifiques en milieu scolaire. Les résultats ne peuvent être évalués que sur une période suffisamment longue et ne pourront jamais être attribués spécifiquement à l'une ou l'autre des composantes du programme mais à son ensemble (14).

Etat de la lutte contre le tabagisme en Europe en 1980

Le rapport Levy partage les pays européens en trois groupes spécifiques.

1. La France et l'Italie à forte production de tabac mais à consommation modérée et, où l'Etat intervient d'initiative sur le plan de la santé publique.

2. Les pays anglo-scandinaves où la consommation est en baisse sérieuse, les initiatives de base multiples et où l'industrie du tabac coopère avec les Pouvoirs publics.

3. Les pays du Nord de la CEE (dont la Belgique) plus exposés

Les pays du Nord de la Communauté européenne où la consommation est élevée mais le libéralisme de mise face aux multinationales du tabac. Ce groupe de pays apparaît donc comme le plus exposé puisque la production et la consommation y sont plus élevées et que l'initiative publique de dissuasion y est moins développée.

Une sociographie identique

D'autre part, la sociographie du fumeur est très largement semblable dans toute la Communauté européenne, ce qui postule, à la limite, des stratégies de dissuasion très semblables.

Un combat très inégal

Dans ce groupe de pays, cependant, les Pays-Bas se distinguent depuis 1975 par une action publique plus intégrée et plus volontariste. Les organisations privées sont étroitement associées à un programme soutenu par une subvention publique.

En R.F.A., l'état fédéral développe des campagnes d'information générale sur les dangers du tabagisme depuis 1968. Actuellement, l'intervention se tourne plutôt vers les jeunes et même le plus précocement possible. Les mesures destinées à avertir le public sont mises en place par le ministre fédéral de la jeunesse, de la famille et de la santé et le Centre d'éducation pour la santé. Celui-ci coordonne les activités des associations privées.

La Belgique : action tiède

Dans ce groupe de pays où l'action est relativement peu vigoureuse comparée aux deux autres groupes, la Belgique y est caractérisée par une intervention gouvernementale moins rigoureuse encore et plus tardive.

Le centre de gravité de la lutte et l'initiative repose sur l'action des groupes privés où la Croix-Rouge assume la plus grande partie de l'information éducative.

Les critiques faites à l'époque par l'OMS portaient surtout sur :

- le financement des campagnes considéré comme trop modeste,
- le manque de coordination des actions entreprises,
- l'absence d'évaluation.

Subsidiairement, on soulignait le manque de formation en éducation sanitaire des enseignants.

D'autre part, l'éducation pour la santé par sujet spécifique était sérieusement mise en question et une option multilatérale et multidisciplinaire était souhaitée (15).

Moyens trop modestes. Usage des médias insuffisant

Le rapport Levy commente, en outre, la situation belge de cette manière :

"En ce qui concerne le résultat des campagnes d'information, les moyens utilisés sont trop modestes, d'autre

part, la télévision n'a pas été suffisamment intégrée dans la première phase de la campagne antitabac. Le budget de 16 millions affecté (à l'époque pour une période de trois ans) à la campagne d'information était jugé nettement insuffisant" (16)

Méthodes éducatives inadéquates

Au volet Education de la jeunesse, le rapport de la CEE mentionne :

"On peut émettre de sérieuses réserves à l'égard des méthodes utilisées".

Manque d'évaluation

"Il y manquait d'une part une évaluation et d'autre part des formes d'action plus participantes d'éducation sanitaire.

Pauvreté des moyens de désaccoutumance, manque d'information auprès du corps médical

Au chapitre désaccoutumance du fumeur, un manque de diversification des méthodes offertes est souligné.

L'action auprès des médecins, dont on ne connaît pas le comportement en Belgique, est encore peu avancée.

Il est à souligner aussi que la campagne antitabac développée à l'époque et évaluée (par le CRIOC) a touché plus spécifiquement la Flandre. Dans l'ensemble, au vu des analyses du rapport, l'action antitabagique en Belgique apparaît comme sensiblement plus faible que dans la plupart des autres pays européens.

Situation actuelle de la lutte antitabac en Communauté française de Belgique

Après deux tentatives avortées, sous l'impulsion de l'Administration de la Santé publique (secteur médico-social), le Comité de coordination antitabac de la Communauté française est créé en 1980. Il prend la forme d'ASBL, mais aucun mode de subsidiarité officielle n'est prévu. Il regroupe les organisations privées en éducation pour la santé préoccupées d'intégrer cette question à leur programme (Croix-Rouge, Oeuvre du cancer, de la Tuberculose, Mutualités, Vie et Santé, etc...).

Les objectifs fixés sont :

- l'établissement d'une politique de dissuasion,
- son application par la coordination des activités,
- l'information et l'éducation des masses,
- la recherche méthodologique,
- l'étude de la législation,
- l'aide aux fumeurs,
- la protection des non-fumeurs.

On remarque que les objectifs choisis par le CCAT rejoignent parfaitement les souhaits émis par les différentes organisations pour une stratégie globale.

Depuis 1984, le CCAT a traduit ces objectifs généraux en un programme d'action sur cinq ans et, grâce à l'aide du ministre de la Santé de la Communauté française, a pu mener à bien la première phase de ce programme.

(1) En RFA, le département de la santé s'est penché sur les coûts sociaux du tabagisme et évalue que 10 o/o des dépenses de sécurité sociale soit 5,3 milliards de D.M. peuvent être attribués au tabagisme.

Analyse des stratégies actuelles ou envisageables de la lutte antitabagique dans les pays de la Communauté, Rapport Levy, Commission des CEE, 1982, p. 198.

(2) Ibidem, préface.

(3) Constitution de l'OMS en 1946.

(4) UIES, Dr. E. Berthet, Orientations actuelles et perspectives d'avenir, 1983.

(5) BERTHET E., Information et Education pour la santé, Paris, P.U.F., 1983.

(6) FREOUR P., Confession d'un doute, Professeur de santé publique et de pneumologie Université de Bordeaux II, Direction du centre régional Aquitaine d'éducation pour la santé, Revue Hygie, mars 1984, p.50.

(7) Extrait du discours du Dr. MAHLER, Directeur général de l'OMS sur les soins de santé primaires dans les pays industrialisés, Bordeaux, 1983.

(8) Extrait du Sixième Rapport sur la situation sanitaire dans le monde, OMS, chapitre 4, actions de santé, Genève, 1980.

(9) UIES, Orientations actuelles et perspectives d'avenir, Dr. E. BERTHET, 1983.

(10) Symposium de Paris, Lutte contre le tabagisme, 1980. Rapport du groupe de travail Mme F. BUHL.

(11) Rapport LEVY, 1982, p. 64.

(11bis) OMS, Fourth Survey on smoking and health in Europe, 10 Febr. 1983.

(12) Bulletin d'Education du Patient, mars 1984, n° 2, p. 50.

(12bis) Technical memorandum. Conseil de l'Europe, Strasbourg, 13 décembre 1982.

(13) Smoking control in Sweden, Ramström

(14) Health education and the media, LEATHER, HASTINGS, DAVIES, Edinburg, march 1981.

(15) Education pour la santé. Tabagisme, alcoolisme et drogue, K. VUYLSTEEK, Bureau régional de l'Europe, OMS, Copenhague, 1979.

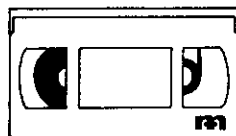
(16) Rapport LEVY, Commission de la CEE, 1983, p. 255 et suivantes.

E. VIELLE,
Directeur du CCAT

On y trouve des émissions sur les médicaments, l'alimentation, les grandes maladies, etc... Signalons toutefois qu'il n'y a guère de programmes d'éducation pour la santé, car ceux-ci restent fort rares sur le petit écran.

UNE MEDIATHEQUE EVOLUTIVE

Au départ, la médiathèque compte une cinquantaine de programmes. Ce n'est qu'un début !



Nous avons d'ailleurs besoin de votre aide pour améliorer. Dites-nous ce que vous pensez des programmes utilisés (chaque cassette contient une fiche d'évaluation de couleur rose), signalez-nous les programmes que vous

VIDEOS ET DIAS SUR LA SANTE

Les programmes TV peuvent être d'excellents supports pour des activités d'animation, d'information, de formation, etc.

Evidemment, il n'est ni possible ni réaliste que chacun se constitue sa petite médiathèque dans son coin. Cela signifierait une dépense d'énergie et d'argent inutile.

Etant donné le développement spectaculaire de la vidéo ces derniers temps, et notamment la diffusion de plus en plus grande du matériel, il nous

a semblé opportun de mettre sur pied une petite médiathèque spécialisée dans le domaine de la santé.

UN CATALOGUE

Pour vous donner une idée de ce que nous vous proposons, nous avons édité un petit catalogue reprenant pour chaque programme les indications suivantes : thème général, titre, origine, année de production, durée approximative, résumé du contenu, appréciation critique.

A première vue, ces mesures sont de nature à moraliser un peu la publicité pour le médicament. Mais vont-elles réellement tracasser les fabricants et les publicitaires ? Ce n'est malheureusement pas évident. Si on peut leur faire autant confiance qu'aux fabricants de cigarettes...

2. de décrire les symptômes de la maladie pour laquelle le médicament est recommandé ;
3. de présenter des attestations de guérison ;
4. de reproduire des images ou des dessins représentant l'état du malade avant et après le traitement ;

5. d'interpréter ou de paraphraser les fragments de textes scientifiques cités ;
6. d'utiliser plus d'une demi-page dans les journaux ou plus d'une page dans les périodiques par numéro et par médicament".

(1) L. JOOSSENS, Une notice pour les médicaments utile pour les consommateurs à partir du 1er février 1986 ? déc. 84, 41 p. ●

LE CHEWING GUM A LA NICOTINE UN REMEDE-MIRACLE POUR ARRETER DE FUMER ?



Les méthodes pour cesser de fumer sont nombreuses et il est difficile d'établir une hiérarchie entre elles quant à leur efficacité. On cite souvent le chiffre de 25 o/o de réussite à long terme. Parmi les "nouveaux" moyens est apparu récemment le chewing gum à la nicotine. L'hypothèse de départ est que la dépendance à la nicotine peut être un facteur important de la difficulté qu'ont de nombreux fumeurs à arrêter de fumer. D'où l'idée d'offrir aux fumeurs la nicotine sous une autre forme moins toxique que le tabac, de façon à atténuer le syndrome d'abstinence.

Une étude récente (1) donne un résultat encourageant : après un an, 29 o/o des sujets traités au chewing gum à la nicotine étaient toujours abstinents, alors qu'ils n'étaient que 16 o/o d'abstinents dans un groupe-contrôle ayant reçu un chewing gum placebo. Cette différence est significative, mais elle doit être relativisée, dans la mesure où il semble que le chewing gum à la nicotine n'est pas tellement efficace pris seul, mais qu'il doit être combiné à une aide psychologique, d'autant plus que le degré de dépendance à la nicotine varie d'un fumeur à l'autre. Cette étude a été effectuée dans des conditions particulières, dans une clinique de sevrage à Göteborg. Cela laisse certaines questions ouvertes (2) : le chewing gum est peut-être moins efficace pour la pratique d'un généraliste, (voir plus bas) ; on ne connaît pas encore le type de fumeur le plus réceptif à cette thérapie. Autre question : le fumeur repentini ne risque-t-il pas de devenir esclave du chewing gum après

l'avoir été de la cigarette ? Pour supporter cette interrogation, il est significatif que 3 o/o des sujets du groupe-test de l'étude mentionnée (1) continuaient à mâcher le chewing gum 2 ans après le début de l'expérience. Ces sujets restaient donc "accrochés à la nicotine".

Le problème semble relativement peu préoccupant comparé aux dégâts occasionnés par le tabac, et n'a certainement pas l'acuité de celui posé par la substitution de la méthadone à l'héroïne.

EN MEDECINE GENERALE

Un début de réponse à la question de l'efficacité du traitement par chewing gum en médecine générale est apporté par deux études publiées récemment par le British Medical Journal.

La première (3) compare l'efficacité des conseils donnés par un généraliste selon qu'ils sont accompagnés d'une documentation écrite ou d'une prescription de chewing gum à la nicotine. Ici, 24 o/o parmi les patients ayant pris plus d'une boîte de gommes ne fumaient toujours plus un an après le début du traitement.

La seconde (4) n'indique pas de différence significative entre le chewing gum à la nicotine et un placebo. Dans cette étude, aucun conseil n'accompagnait l'offre de chewing gum.

Conclusion provisoire : l'utilisation du seul chewing gum en médecine générale ne semble guère efficace. Accompagné de recommandations

orales, cela s'améliore. Mais, en définitive, la place exacte de cette thérapeutique n'est pas encore fixée.

EN BELGIQUE

Dans notre pays, le chewing gum à la nicotine est disponible sur prescription médicale (marque Nicorette). Une boîte de 105 gommes à mâcher coûte 520 F. La dose journalière tournant autour de 10 comprimés, le traitement coûte donc environ 50 F par jour. Ce n'est pas donné, mais c'est moins cher qu'un paquet de Belga.

Il existe aussi d'autres produits, comme le chewing gum à la lobéline, une substance proche de la nicotine (marque Lobidan), en vente libre. Une boîte de 30 chewing gum coûte 395 BF, cela fait environ 40 FB par jour, le fabricant recommandant 3 à 4 gommes pendant les 3 à 5 premiers jours, et ensuite 2 gommes par jour. La boîte contient en outre un "Carnet de victoires" sur lequel on invite le fumeur à indiquer sa consommation de tabac.

(1) HJALMARSON AIM, Effect of Nicotine chewing gum in smoking cessation, Jama 1984, Vol. 252 - n° 20, p. 2835-2838.

(2) HUGUE JR, MILLER SA, Nicotine gum to help stop smoking, Jama 1984, Vol. 252, n° 20, p. 2855-2858.

(3) RUSSEL MAH, MERRIMAN R, STAPLETON J., TAYLOR W., Effect of Nicotine chewing gum as an adjunct to general practitioners' advice against smoking, BMJ 1983, vol. 287, n° 6407, p. 1782-1785.

(4) JAMROZIK K., FOWLER G., VESSEY M., WALD N., Placebo controlled trial of nicotine chewing gum in general practice, BMJ 1984, vol. 289, n° 6448, p. 794-797. ●

rigoureusement, qu'il s'agisse de déterminer leur lisibilité ou la réponse qu'elles apportent aux questions que se posent les patients à propos de leurs médicaments. L'initiative est suffisamment nouvelle et importante pour justifier un effort d'évaluation au départ.

Voici enfin les recommandations du CRIOC quant aux notices proprement dites. Celles-ci devraient avoir :

- une présentation uniformisée ;
- des têtes de rubrique compréhensibles ("comment utiliser le médicament" plutôt que "posologie" par exemple) ;
- un ordre logique ;
- une présentation claire, éventuellement avec pictogrammes identifiant les rubriques fixes.

Du point de vue du contenu :

- le nom du médicament ;
- l'objet du médicament ;
- comment savoir si le médicament est efficace ;
- comment savoir si le médicament n'est pas efficace et que faire dans ce cas ;
- quand le médicament ne peut pas être pris ;
- les conséquences d'un oubli ou d'un arrêt précoce du traitement ;
- la dose par prise et par jour ;
- les moments de la prise et la manière de prendre le médicament ;
- des avertissements sur les effets du médicament, combiné à ceux d'autres médicaments, d'alcool, d'aliments ou autres substances ;
- des avertissements spécifiques à certains groupes de patients : femmes enceintes ou allaitant, nourrissons, enfants, personnes âgées ;
- les effets secondaires éventuels, comment les reconnaître, comment réagir ;
- que faire en cas de surdosage accidentel ;
- comment arrêter le traitement pour des médicaments pouvant entraîner une certaine accoutumance ;
- conditions de conservation (endroit, température).

LA NOTICE PATIENT, C'EST POUR QUAND ?

L'arrêté royal ne le dit malheureusement pas. Les projets de notice doivent être communiqués au ministre avant le 1er février 1986. Le délai que s'accorde le ministre pour approuver ensuite ces notices n'est pas précisé. Wait and see...

Zanfel Nouvelle formule

- Cicatrisation à 4 semaines
- Tolérance accrue
- Meilleure prévention des récives (150 mg/j)

Posologie unique dans toutes les indications

Et pourtant... L'astuce est que l'on compare d'un côté une marque et de l'autre une substance active, correspondant ici à une seule marque concurrente !

LA PUBLICITE

L'arrêté royal limite également l'information et la publicité en faveur des médicaments, un peu comme ce fut le cas pour le tabac voici quelques mois. Voici ce qu'il en est des messages destinés au grand public. Les principales dispositions sont les suivantes :

"Art. 7. Dans toute information ou publicité relative aux médicaments, il est interdit :

1. de garantir le succès ;
2. de décrire l'effet du médicament par l'utilisation de superlatifs ou de termes exagérés ;
3. d'utiliser des simplifications trompeuses ou de citer de manière incomplète un élément du texte de la notice ou de mettre en exergue l'absence d'effets indésirables ou de contre-indications ;

4. de publier des extraits d'un texte scientifique sur les effets thérapeutiques du médicament, sans référence exacte et complète à la publication originale ;
5. de reproduire des images, dessins ou photographies, dénués de relation directe avec le médicament ;
6. de procéder à des comparaisons entre médicaments, sans indication des éléments précis de la comparaison.

Art. 12. Lorsqu'elles sont destinées au public, l'information et la publicité doivent être conformes à la notice pour le public.

Elles doivent comporter au moins le texte de la rubrique "indications" de la notice pour le public et les mentions imposées par d'autres dispositions réglementaires ou par le ministre, ainsi que la recommandation "lire attentivement la notice".

Ces mentions doivent être imprimées en caractères bien lisibles, identiques et de même taille.

Art. 13. Est interdite la publicité auprès du public concernant un médicament contre la tuberculose, la poliomyélite, le cancer, le diabète ou les maladies sexuellement transmissibles.

Art. 14. Toute publicité destinée au public est interdite :

1. à l'aide de moyens audiovisuels ou autres projections ;
2. par la distribution ou la remise à domicile d'autocollants ou de prospectus publicitaires séparés ;
3. sous forme de remise gratuite de médicaments.

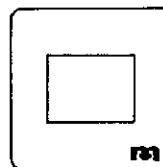
Art. 15. Dans l'information et la publicité destinées au public, il est également interdit :

1. de présenter la consultation médicale comme superflue ;

possédez déjà, indiquez-nous ceux qui vous intéressent et que vous souhaitez visionner.

ET LES DIAS

Qui dit médiathèque ne signifie pas exclusivement vidéo. Dans le secteur socio-éducatif, les possesseurs de projecteur diapositives restent plus nombreux que les possesseurs de magnétoscope. Nous avons pensé à eux en intégrant à la médiathèque quelques séries de diapositives, muettes et sonores.



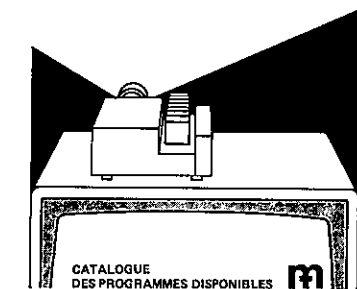
CONCRETEMENT

Les cassettes sont en VHS.

Le prêt est gratuit pour une période de quinze jours, contre une caution de 500 F récupérée au retour du programme (pas de caution pour les fédérations, services et mouvements des mutualités chrétiennes).

Vous pouvez obtenir le catalogue sur simple demande à Infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. : 02/230.78.90, poste 192.●

**LA
MEDIATHEQUE
ANMC**



L'ACTION DU CCAT : RIEN A VOIR AVEC LE TABAC !



Le 17 novembre dernier avait lieu une Journée Mondiale sans Tabac (1), destinée à marquer le coup dans la lutte contre le tabac, qui se déroule à armes très inégales, comme chacun le sait. Les budgets relatifs aux campagnes de prévention sont dérisoires par rapport aux centaines de millions consacrés au matraquage publicitaire, en dépit d'une loi que les fabricants de cigarettes violent tous les jours.

La faiblesse des moyens ne signifie pas pour autant absence totale d'action, au contraire. Simplement, il faut travailler à l'économie, "cibler" son public, bref choisir des priorités. C'est ce qu'a fait le Comité de Coordination Antitabac (CCAT) de la Communauté française. Depuis un peu plus d'un an, il porte une grande partie de ses efforts vers les fumeurs potentiels de demain, c'est-à-dire les jeunes de 12 à 15 ans.

Le problème du tabagisme chez les jeunes est abordé d'une manière neuve en Belgique. Plutôt que d'assommer les adolescents de considérations sur les dégâts occasionnés par la cigarette, le CCAT cherche à contrer la publicité sur son terrain, en utilisant des images positives pour valoriser le comporte-

ment des non-fumeurs. Cela avait commencé avec les posters de Philippe de Dieuleveult, Nathalie et Philippe Luthers, cela continue cette année avec l'appui de vedettes sportives : un coureur automobile (cela ne manque pas de sel quand on connaît l'importance du sport automobile pour les marchands de tabac), des footballeurs d'Anderlecht, le champion de Belgique de tennis...

Le CCAT proposera aussi bientôt des spots publicitaires dans les salles de cinéma. C'est une excellente idée, puisqu'on sait que le public fréquentant les salles obscures est essentiellement constitué de jeunes.

La propagande est certainement nécessaire, mais elle ne suffit pas. C'est la raison pour laquelle le CCAT orchestre aussi des actions plus en profondeur par des animations en milieu scolaire. S'appuyant sur des outils solides (vidéo, technique de jeu de rôle, analyse de publicités), ces animations ont pour ambition non pas de frapper le tabagisme d'un interdit moral, mais d'aider les jeunes à "décoder" les moyens de pression subtils qui s'exercent sur eux dans ce domaine.

On peut se féliciter de cette campagne de longue haleine visant un public spécifique. Il y a là une cohérence dans l'action qui mérite le succès, et aussi un appui plus ferme de la part de la Communauté française.

**N'ENFUMEZ PAS...
N'EN FUMEZ PLUS**



CCAT - Rue des Prems 15 - 1000 Bruxelles - Tél. 230 25 86

L'EVALUATION

Le travail du CCAT fait l'objet d'une évaluation en collaboration avec le CUNIC et le CRIOC, c'est là une heureuse initiative. Les premiers résultats permettent de mieux cerner les caractéristiques des jeunes fumeurs francophones âgés de 12 à 15 ans. On trouve 28 o/o de fumeurs dans ce groupe, dont la majorité a commencé à fumer vers 12-13 ans. Il apparaît aussi

que fumer est chez les jeunes un phénomène de groupe, ce qui confirme ce que l'on savait déjà.

L'impact de la campagne "Rien à voir avec le tabac" est plus difficile à cerner, car il n'est pas simple d'isoler un seul facteur. D'une manière générale, l'attitude des jeunes à l'égard du tabac a évolué, la sensibilisation aux problèmes qu'il pose paraît plus grande qu'auparavant.

En ce qui concerne la campagne du CCAT proprement dite, on observe un taux de reconnaissance de 52 o/o des affiches de sensibilisation, ce qui est un bon résultat. Il serait toutefois intéressant d'étudier la remanence de la campagne, c'est-à-dire l'évolution temporelle de la reconnaissance, et plus fondamentalement il faudrait pouvoir déterminer la mesure dans laquelle le travail passé et futur du

CCAT, associant mass média et activités pédagogiques de petits groupes, peut influencer le comportement des jeunes dans le choix de ne pas fumer ou d'arrêter très tôt. Espérons que l'avenir nous apportera des informations à cet égard.

(1) Le journal télévisé de la RTBF a couvert l'événement d'une façon piquante, sans en parler, mais avec un invité de marque (de cigarette !) Serge Gainsbourg, pareil à lui-même. Le hasard a de ces ironies...●

petit effort. Le second article signale que la publicité pour les médicaments vient d'être réglementée, un peu comme la publicité pour la cigarette voici quelques mois. Espérons que les fabricants de médicaments respecteront un peu mieux la loi que les marchands de tabac !

D'autres sujets : le prix des dentiers, l'expérience de réforme du 90 et une curiosité, la carte Stress Control, qui vous permet d'une pression du doigt de vérifier si vous êtes calme ou stressé. Vous n'êtes pas obligé d'y croire...

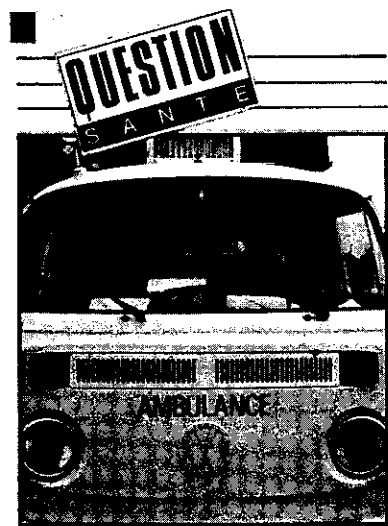
La mise en page de Question Santé est "branchée", comme on dit à Radio 21, une jolie réussite esthétique parfois au détriment de la lisibilité, surtout des titres.

Deux mois après son lancement, Question Santé compte un bon millier d'abonnés. C'est bien, mais il en faut plus pour que ce magazine dénué de publicité soit viable. Alors, aidez-la, abonnez-vous ! Vous en aurez pour votre argent !

Vous pouvez vous procurer le n° gratuitement. L'abonnement pour un an (4 numéros) coûte 200 FB à vider au compte 088-0871510-57 de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

Nous ne citerons pas toutes les firmes américaines qui consacrent d'énormes budgets de recherches à mettre au point de nouveaux produits de ce type. Nous reprendrons seulement, pour édifier le lecteur, ces passages significatifs du professeur Meyer (page 232) : "Les médicaments commencent à devenir des produits agissant sur les organes et les tissus directement responsables de l'élévation de la pression artérielle (...). Les anticalciques sont de nouveaux produits vasodilatateurs inhibant l'en-

Au sommaire du premier numéro, deux articles sur le médicament. Le premier explique que les notices contenues dans les boîtes vont bientôt pouvoir être comprises par ceux qui consomment les médicaments, si tout va bien et si les fabricants font un



même patient. Nous ne résistons pas au plaisir de citer son commentaire : "Utiles ou pas utiles ?

Dans un commentaire sur la prescription évoquée ci-dessus, un porte-parole du nouveau périodique sanitaire avait cru pouvoir dire que les vasodilatateurs sont quasi inexistant aux Etats-Unis et qu'on en a consommé chez nous, en 1981, pour quatre milliards de F, "alors qu'on affirme de plus en plus que ce genre de médicaments est sans aucune utilité".

QUESTION SANTE

L'asbl Question Santé fait preuve d'un incontestable dynamisme. Ainsi sa dure campagne "Les médicaments n'y changeront rien" a fait grincer bien des dents, et créé un choc salutaire dans le secteur un peu ronronnant de l'éducation pour la santé. On pouvait en penser ce qu'on voulait, il était difficile d'ignorer les affiches génialement sinistres de Christian Carez.

A côté de l'excellent carnet de fiches "pédagogiques" qui continue à être alimenté régulièrement, Vincent Magos et son équipe lancent maintenant un magazine trimestriel de "critique scientifique et de défense des consommateurs de soins de santé", intitulé tout simplement "Question Santé". La philosophie sous-tendant cette initiative est de contribuer ainsi à améliorer le dialogue entre les consommateurs et les professionnels de la santé, à favoriser une plus grande "transparence dans le monde mystérieux de la santé". Une bien belle profession de foi !

QUAND "LA DERNIERE HEURE" INFORME SES LECTEURS...

Le lancement de "Question Santé" a donné lieu à un compte-rendu très amusant de "La dernière heure", sous la plume de Christian Deprez. Ce journaliste grand ami de l'industrie pharmaceutique n'a guère apprécié le commentaire fait dans le magazine au sujet d'une prescription de trois vasodilatateurs cérébraux et périphériques à un

PUBLICITE ET NOTICE DES MEDICAMENTS: DU NEUF ?

Le 29.08.1984 paraissait au Moniteur un arrêté royal relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments.

Rappelons brièvement les principales mesures prises dans ce domaine.

LA NOTICE

"Tout médicament fait l'objet de deux notices d'information (...):

- une notice scientifique, destinée aux personnes habilitées à prescrire ou à délivrer des médicaments ;
- une notice pour le public fournissant l'information jugée nécessaire, en termes compréhensibles pour l'utilisateur" (art. 4, par. 1).

On se félicitera de ce principe d'une notice-public. Cela fait des années que les mutualités chrétiennes revendiquent pour leurs membres ce droit élémentaire à l'information.

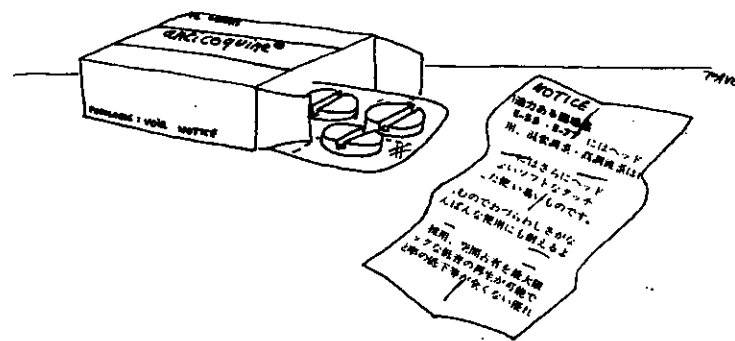
Cela étant acquis, tout reste à faire pour aboutir à des notices sérieuses et réellement compréhensibles. Les associations de consommateurs souhaitent partager les responsabilités à cet égard. Apparemment, cela n'est pas du goût de tout le monde au secrétariat d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement. Dommage...

Pourtant, les propositions constructives ne manquent pas. Ainsi, le groupe consommateur du Comité de Concertation sur les Médicaments a mis au

point un projet de notice-patient bâti sur un souci de clarté et d'information sélective (ce que les gens doivent savoir du médicament, de ses effets principaux et secondaires, des précautions à prendre, ...) avec l'exemple concret d'une marque d'antibiotique. Un travail sans doute perfectible, mais qui a en tout cas le mérite d'être accompli.

On pourrait aussi s'inspirer des feuillets que l'Association Médicale Américaine suggère aux médecins de joindre à leurs prescriptions, les PMI (Patient Medication Instruction Sheet). Ces petits feuillets donnent des informations sur une famille de médicaments, par exemple les benzodiazépines, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, etc. Parfois, la "famille" peut ne couvrir qu'une seule marque.

Ces feuillets réservent d'abord une place aux instructions particulières avant de décrire les indications du médicament, ses éventuelles contre-indications (les données à communiquer éventuellement au médecin avant qu'il n'établisse la prescription), la posologie, ce qu'il faut faire si on oublie une prise, les précautions à respecter, les effets secondaires, l'arrêt du traitement. Concernant les effets secondaires, les PMI distinguent ceux qui justifient l'avis du médecin et ceux qui ne nécessitent pas l'appel au médecin.

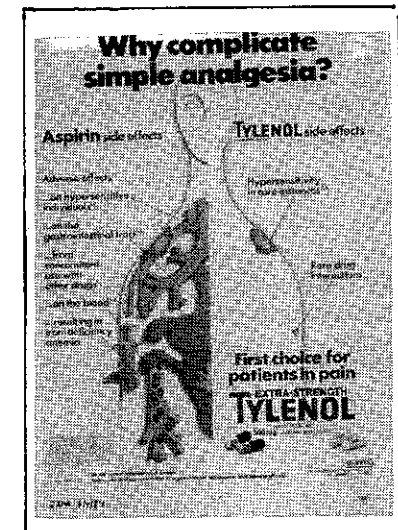


La notice actuelle, c'est du "chinois" pour le patient. Plus pour longtemps si tout va bien...

On ne connaît pas la diffusion des PMI, qui sont en tout cas une initiative fort intéressante, d'autant plus qu'elle émane directement du corps médical.

Dans une note récente (1), Luc Joossens fait état des réflexions du CRIOC quant au contenu futur de la notice patient. Voici les recommandations très utiles qu'il émet sous forme d'exigences minimales auxquelles la notice devrait répondre :

1. une langue compréhensible, sans qu'on surestime les connaissances des patients ;
2. éviter les termes imprécis ou pouvant prêter à confusion, comme par exemple "avant le repas" ;
3. éviter les termes vagues du genre "usage prolongé", qui dit tout sans rien dire ;
4. la description de l'action du médicament doit être faite en termes concrets ;



Une publicité comparative telle que les médecins américains peuvent la lire dans les revues spécialisées (ici le JAMA). Impossible chez nous ?

5. la formulation et la présentation graphique doivent faire ressortir les éléments importants du message ;
6. donner des explications sur certains avertissements. Un patient informé a plus de chance de suivre une recommandation qui lui semblerait dénuée de sens si on ne lui en expliquait pas brièvement les raisons.

Nous ajouterons pour notre part une 7ème exigence : les premières notices patients devraient être testées

EN SAVOIR PLUS SUR...

DE L'INFLUENCE DE LA PUBLICITE SUR LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS

On reproche souvent aux associations de défense des consommateurs leur sectarisme, leur esprit rétrograde, leur mauvaise foi. A tort ou à raison.

Mais que penser de la manière dont les représentants de l'"autre" bord défendent leurs idées ? Sont-ils d'une parfaite bonne foi et d'une honnêteté scrupuleuse face aux vilains consommateurs ? Une bonne illustration nous a été donnée récemment à l'occasion de la parution de l'arrêté royal consacré à la publicité pour les médicaments.

Il est évident que l'industrie pharmaceutique ne voit pas d'un oeil très favorable pareille loi, même si cette dernière est plus que tolérante et guère contraignante pour les publicitaires (voir article dans ce numéro).

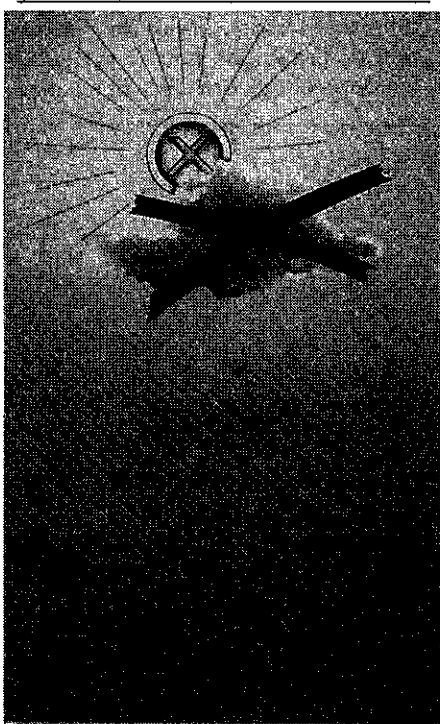
Dans son n° 43 du mois de septembre, la revue "Actualité", éditée par l'AGIM (Association générale de l'industrie du médicament) réagit et donne son point de vue sur la question. Elle trouve la loi inutile, affirmant que la publicité n'influence pas le niveau de consommation des médicaments. L'auteur de l'article ajoute même que "diverses études menées en Allemagne, en Grande-Bretagne, au Japon et en France montrent que la publicité vers le public ne crée pas un besoin, mais au contraire permet d'offrir, pour un besoin qui existe, l'aide de médicaments sûrs et efficaces".

Ce genre de phrase, on l'entend toujours dès qu'on veut réglementer la publicité dans un domaine où cela semble se justifier, comme pour le tabac. Ne touchez pas à la pub pour le tabac, affirment les publicitaires. Elle ne fait pas vendre une cigarette de plus. Si vous ne croyez pas ça, on trouvera autre chose !

Comme nous sommes des gens sérieux, nous avons demandé à l'AGIM les références de ces "diverses études".

Nous avons reçu une réponse. Les "diverses études" étaient devenues une étude, publiée par le Credoc, en France. Qu'à cela ne tienne. Nous nous sommes procuré cette étude (merci au CRIOC, qui a une très bonne documentation !)

Il s'agit d'un travail intitulé "Automédication et perceptions à l'égard de la médecine" de Nelly Molina, Maître-assistant à l'Université de Clermont-Ferrand.



Une publicite-type pour un analgésique. Pas pour faire acheter ?

L'objectif de l'étude en question était de dégager les facteurs explicatifs de l'automédication, surtout les facteurs subjectifs, psychologiques, sur

base d'un sondage auprès d'un échantillon représentatif de la population clermontoise.

De l'analyse des résultats de ce sondage se dégagent les perceptions qu'a le grand public de l'automédication, des médecins, des pharmaciens, des médicaments, des médecines parallèles, bref d'un tas de choses intéressantes. Mais quid de l'influence de la publicité ?

Effectivement, il y a dans l'étude un passage relatif aux critères de choix d'un médicament autoprescrit, tels que rapportés par les gens. Ils mettent en valeur la notion d'expérience (déjà employé 36 o/o ; déjà prescrit 24 o/o ; on l'a dans la pharmacie 20 o/o). La publicité ne recueille que 3,4 o/o de réponse.

L'auteur conclut que la publicité n'a qu'une faible influence sur le choix des médicaments.

Cette conclusion est surprenante. En effet, ce que les gens disent sur les facteurs les influençant ne permet pas de mesurer l'influence réelle de ces facteurs. Il est certain que les gens ne sont pas nécessairement conscients de l'influence d'un message publicitaire parmi d'autres facteurs. D'autre part, étant conscients, ils n'avouent pas facilement avoir été motivés par la publicité dans une matière aussi délicate que l'automédication. En d'autres termes, l'étude n'offre de conclusion que concernant la perception qu'ont les gens de l'importance de la publicité dans leur prise de décision. Quant à l'influence réelle de la publicité, elle reste un gros point d'interrogation.

En résumé, nous constatons que l'unique référence donnée par l'AGIM ne permet pas de soutenir l'affirmation défendue dans sa publication. Heureusement pour les publicitaires, d'ailleurs. Car si c'était vrai, bonjour le chômage !

trée du calcium à l'intérieur des cellules et s'opposant par divers mécanismes à toute augmentation du calcium libre intracellulaire. Ceci explique clairement leur intérêt pour le traitement de l'hypertension artérielle, maladie liée à une augmentation du calcium libre dans les tissus excitables. Leur action hypotensive est indiscutable (...) Il ne se passe pas une année sans qu'une nouvelle médication antihypertensive, plus efficace et mieux tolérée que les précédentes, n'apparaisse".

Il n'y a qu'un petit problème. Christian Deprez confond vasodilatateurs coronaires (médicaments indispensables en cas d'angine de poitrine) et vasodilatateurs cérébraux et périphériques. Mais jouons le même jeu,

et appelons le même professeur Meyer (1) à témoigner sur ces produits-là : "Plusieurs médicaments ont déjà été conçus pour remédier au déclin cérébral du vieillissement. Ces produits prétendent efficaces pour retrouver la vigilance, l'attention, la mémoire et le jugement, ne sont en fait d'aucun secours. Ils ont été conçus sans rien connaître des altérations chimiques spécifiques secondaires à l'action des ans sur les neurones" (p. 264). Le moins qu'on puisse dire est que sur ce point en tout cas, le prof. Meyer et Question Santé sont sur la même longueur d'onde. Mais ce sont des gens sérieux qui savent de quoi ils parlent, eux...

Ajoutons pour la petite histoire

que Deprez, qui n'en est pas à une bourde près, affirme dans le même article que les fiches éditées par Question Santé sont "inspirées par les mutualités chrétiennes" alors qu'elles sont publiées avec l'aide des mutualités socialistes. Merci pour la pub gratuite !

Enfin, signalons que le même Christian Deprez était invité en janvier dernier à un débat sur "la responsabilité des médias dans l'information pour la santé", à l'initiative de l'Association des licenciés en sciences sanitaires. Avouez que ça ne manque pas de sel !

(1) Philippe MEYER, La révolution des médicaments, Fayard, 1984. Voir recension dans ce numéro. ●



EVOLUTION DU TABAGISME EN BELGIQUE

"La consommation de tabac et le nombre de fumeurs continuent à augmenter". Cette petite phrase, épinglée dans l'article du Dr. Mintiens "De l'affiche au clip", paru dans "Projets et perspectives" de décembre 1984, nous a interpellés. Nous croyions savoir en effet que le tabagisme est en régression chez nous, régression légère, sans doute, mais statistiquement indiscutable.

Qu'en est-il exactement ?

Chaque année, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC), détermine lors d'un sondage effectué par l'INUSOP, l'état du tabagisme dans la population belge de plus de 18 ans. Sont considérés comme fumeurs, les personnes qui répondent par l'affirmative à la question "Fumez-vous actuellement de manière régulière ?". Voici ce que cela donne pour les 3 dernières années, par âge et par sexe, exprimé en pourcentage :

Sexe \ Age	HOMMES			FEMMES			TOTAL		
	1982	1983	1984	1982	1983	1984	1982	1983	1984
18 à 24 ans	47,1	45,6	50	41,3	40	38	44	42,4	44
25 à 44 ans	55,3	44,1	51	40,3	41,6	33	47,7	42,9	42
45 à 64 ans	55	50,7	48	20,6	19,8	20	37,7	34,4	35
+ de 65 ans	46,4	48,7	35	8,5	7,8	11	24,9	24,6	22
TOTAL	52,6	47	47	28,4	27,5	26	40	36,8	36

Source : CRIOC-INUSOP

Le CRIOC met en valeur les trois points suivants :

1. Les non-fumeurs sont majoritaires dans notre pays.
2. Entre 1982 et 1984, le pourcentage des fumeurs est passé de 40 o/o à 36 o/o de la population belge. Cette diminution est plus marquée en Flandres (- 5 o/o) et à Bruxelles (- 4 o/o) qu'en Wallonie (- 2 o/o).
3. Plus de 1.300.000 belges ont cessé de fumer au cours des dernières années.

A titre indicatif, rappelons que de 1976 à 1982, le pourcentage de fumeurs âgés de plus de 12 ans est passé en France de 44 o/o à 39 o/o.

Le sondage CRIOC-INUSOP ne donne aucune information sur l'évolution du tabagisme chez les jeunes de moins de 18 ans, qui semble assez préoccupant au vu des données partielles dont on dispose. Un sondage effectué voici un peu plus d'un an auprès des jeunes Français de 12 à 18 ans indiquait une évolution favorable du tabagisme dans ce groupe d'âge, de 46 o/o de fumeurs en 1977 à 32 o/o en 1983.

La même tendance apparaît-elle dans notre pays ? Nous l'ignorons.

Ajoutons pour terminer que le marché du tabac évolue également assez

fort, et que, la crise aidant, on assiste depuis quelques mois à une explosion de la production (et sans doute de la consommation) du tabac de coupe : + 20,7 o/o en 1983 d'après Fébetab (Fédération Belgo-Luxembourgeoise des Industries du Tabac). Les fumeurs se les roulent de plus en plus, et le phénomène est d'ailleurs soutenu par la grosse artillerie publicitaire.

Il serait certainement utile de réévaluer les risques de ce type de consommation par rapport aux cigarettes de marque, notamment du fait de l'absence de filtres de la plupart des cigarettes roulées à la main. ●

éducateurs, parents) et les jeunes eux-mêmes, Educa-Santé a produit de nouveaux supports audio-visuels et organise régulièrement des formations, des groupes de réflexion, des débats...

Cette priorité laisse cependant place à d'autres aspects de l'éducation sexuelle et affective. Il s'agit, là, de coordonner des groupes ou personnes intéressées à des problèmes spécifiques tels que l'enfance maltraitée, la naissance et l'allaitement, et les maladies vénériennes.

COORDINATION THEMATIQUE

Educa-Santé ne travaille pas en solitaire. Ses travaux dans ces deux domaines bénéficient de la collaboration de divers organismes actifs au sein de la communauté française.

A l'initiative d'Educa-Santé, ils ont été réunis au sein de comités scientifiques susceptibles de faire des propositions judicieuses en ce qui concerne les politiques à mener dans les domaines qui les concernent.

ACTION ET COORDINATION REGIONALES

Outre l'intérêt qu'apporte un travail suivi et approfondi dans des thèmes d'éducation pour la santé, le développement d'activités et surtout d'une mentalité de santé dans une région est un indicateur de l'efficacité d'une association telle qu'Educa-Santé.

A Charleroi, on constate que les efforts incessants entrepris depuis 5 ans par Educa-Santé pour sensibiliser la population, les intermédiaires et les professionnels de la santé ont été récompensés. En effet, l'activité est très intense : chaque jour, des demandes de documents arrivent au service ; le matériel audio-visuel est utilisé en

permanence, les programmes d'animation se multiplient (principalement dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective). A titre d'exemple, en un mois, plus de 20 séances d'animation ont eu lieu dans des écoles de la région, libres et officielles. Un programme pour le cycle complet des humanités s'organise dans l'enseignement communal de Charleroi, en collaboration avec le service de tutelle sanitaire de la ville.

Le 12 décembre, une séance de présentation de deux nouveaux montages a réuni plus de 90 personnes, enseignants, personnel des PMS, infirmières...

Partout où on parle de santé et d'éducation, Educa-Santé est présent, qu'il s'agisse du département santé du CUNIC (Centre Universitaire de Charleroi) avec lequel il va organiser un cycle de conférences, du groupe Réflexion Santé de Charleroi, de Jeunesse et Santé, de différents groupes de coordination d'écoles et d'enseignants, de diverses formations de jeunes et d'adultes, de groupes de réflexion et de coordination régionale, notamment sur l'alimentation et l'auto-examen du sein.

L'esprit de pluralisme (politique et philosophique) qui anime Educa-Santé a permis, malgré les inévitables difficultés, la rencontre de plusieurs groupes et organismes qui jusqu'ici travaillaient isolément. On a pu ainsi mieux coordonner les efforts de chacun, harmoniser les messages transmis et atteindre une plus grande efficacité sur le terrain.

Ce travail de coordination régionale ne correspond-il pas à la mission qui a été confiée aux commissions sectorielles de la FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé) ? En effet, on peut donc souhaiter que les autres régions s'inspirent de ce qui a été réalisé à Charleroi. Quant à Charleroi, des contacts ont déjà été pris entre les deux organisations pour éviter toute concurrence inutile et toute confusion dans l'esprit de la population.

DECLOISONNER L'EDUCATION POUR LA SANTE

Au seuil de cette année 1985, un tournant s'amorce, celui de l'intégration de l'éducation pour la santé dans une approche globale de la population.

Educa-Santé a posé les jalons de cette rencontre du sanitaire, du culturel et du social. Des collaborations sont établies avec la Maison de la Culture de Charleroi, la Médiathèque, le Théâtre de l'Ancre, concrétisées déjà par la mise sur pied d'une rencontre autour d'une pièce de théâtre.

De plus en plus de personnes, chez nous comme à l'étranger, prennent conscience de cette nécessité de décloisonner tant au sein même de l'éducation pour la santé (entre les différents thèmes) qu'entre l'éducation sanitaire et les disciplines voisines (autres domaines éducatifs et informatifs, action sociale et culturelle, défense de l'environnement, etc.).

Cette tendance se trouve d'ailleurs concrétisée par l'implantation des nouveaux locaux d'Educa-Santé qui est installé depuis quelques mois dans l'ancienne caserne de Charleroi en compagnie du CUNIC et de diverses associations, toutes également orientées vers la recherche et l'éducation permanente.

Renseignements : Martine Bantuelle, Educa-Santé, avenue Général Michel, 1b, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29. ●

EDUCA-SANTE, CINQ ANS DEJA...

A la veille du cinquième anniversaire de la naissance d'Educa-Santé, il nous a paru intéressant d'établir un bilan des activités de ce centre et de prendre la température de l'éducation pour la santé dans une région comme celle de Charleroi.

Nous vous avons déjà précisé dans des articles précédents que le ministère de la Communauté Française avait confié à Educa-Santé, comme à d'autres asbl, des thèmes privilégiés à développer, en l'occurrence la prévention des accidents et l'éducation sexuelle et affective. Vu le manque flagrant dans notre pays de recherche épidémiologique et psycho-sociologique dans ces domaines, Educa-Santé s'est alliée avec des services universitaires et d'autres organisations.

PREVENTION DES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

Ainsi, en ce qui concerne les accidents domestiques (ou accidents de la vie privée) dans la partie francophone du pays, on a pu enfin déterminer les types d'accidents les plus fréquents. Les chutes constituent la cause d'accidents la plus fréquente. Il s'agit maintenant d'affiner la recherche afin de préciser les principales causes de ces chutes.

Ces travaux vont enfin permettre la mise sur pied de programmes de

prévention spécifiques, visant un objet précis et un public mieux défini.

Grâce aux efforts entrepris par Educa-Santé dans ce sens, la prévention des accidents domestiques pourra prendre de nouvelles orientations, revêtir de nouvelles formes et utiliser de nouveaux modes d'intervention.

Dans cette perspective, Educa-Santé a voulu expérimenter le théâtre comme outil de prévention. L'évaluation de cette pratique nouvelle donne des résultats positifs, l'utilisation de cette technique semblant améliorer la rétention des messages.

EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE

Une meilleure information des jeunes : voilà la priorité pour Educa-Santé dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective.

Ici, également, l'action d'Educa-Santé comporte une part de recherche, sans pourtant négliger les moyens d'action concrets.

Pour la recherche, il s'agissait d'évaluer l'attitude des jeunes par rapport à la contraception et la grossesse. Il fallait également évaluer l'information véhiculée actuellement dans ce domaine.

En ce qui concerne l'action, afin de sensibiliser les "relais" (enseignants,

NEUF SOIREES SUR LA SANTE

Le MOC et la mutualité chrétienne d'Ath organisent cette année un cycle de 9 soirées sur la santé. Impressionnante initiative qui couvre largement ce secteur clé de notre société en abordant des sujets tels que l'hôpital, la relation médecin-malade, le médicament, l'éducation pour la santé, l'avenir de la sécurité sociale. Le cycle sera clôturé le 23 avril par le spectacle "La

maladie imaginaire ou Berthe la mal aimée", par le théâtre de la Communauté de Seraing. Au moment où paraît cet Education-Santé plusieurs séances doivent encore avoir lieu.

Pour de plus amples renseignements : Guy Delobel, Infor Santé Tournai, rue St-Brice 44, 7500 Tournai, tél. 069/22.21.71. ●

à la Mutuelle Athoise
rue de Dendre ATH
NEUF SOIREES
SUR LA SANTE
5e séquence
MARDI 22 MARS à 20h.
L'HÔPITAL:
passage obligé
pour beaucoup.
COMMENT
L'HUMANISER?
par Pierre JANSEN
Instituteur administratif
de la Clinique
Universitaire de Mont-Gomberg
MONT GOMBERG
institut pilote innovation technique médicale
Humanisation de la santé et visage humain