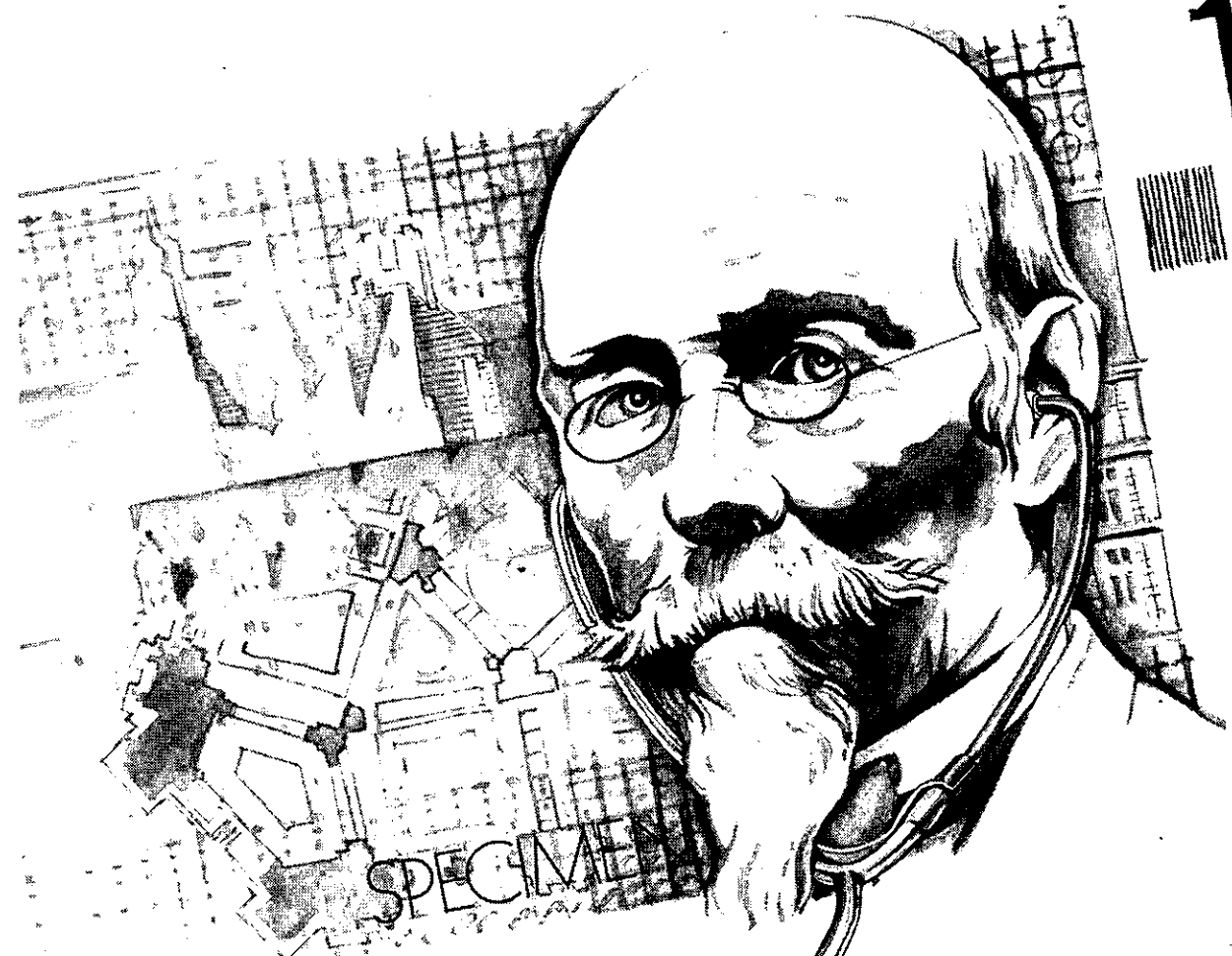


Payez le juste prix chez le médecin



Attestation kilométrique, code des prestations à six chiffres, ne répondant à aucune logique, le moins qu'on puisse dire est que le contexte administratif entourant les visites et consultations des médecins ne s'est pas clarifié cette année.

Plus que jamais notre dépliant "Payez le juste prix chez le médecin" peut s'avérer utile. Il a été entièrement refondu pour l'occasion, et est en couleurs, ce qui ne gâche rien.

Vous y apprendrez que tous les médecins ne doivent pas respecter le tarif de l'accord médico-mutualiste, on vous guidera aussi dans le décodage de l'attestation, indispensable pour se faire rembourser. Enfin, un feuillet séparé reprend le coût et le remboursement des principales prestations.

Vous pouvez obtenir un spécimen gratuit du dépliant et de l'affiche (33,5 x 50 cm) à **Infor Santé, rue de la Loi, 1040 Bruxelles. Tél. 02/230.78.90 (poste 192).**

Nous vous proposons aussi la formule de l'abonnement : 8 dépliantes pendant 2 ans contre l'envoi d'un billet de 50 FB. Pratique, non ?

EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel
d'infor santé M

n°22 juin 1985

grain
de sable p.8

dans ce numéro :

Réflexions

- Question Santé et Perceval p. 3
- Campagne électorale ou campagne accidents domestiques ? p. 4
- Alcool : après l'abstinence et l'eau ferrugineuse, la modération . . . p. 5
- Pub pour les médicaments : les médecins y croient ! p. 6

Initiatives

- A Tournai, une commission santé qui bouge p. 8

Matériel

- Notre mutualité p. 11
- Maladies d'amour p. 12
- Raconte ce que tu manges p. 14

En savoir plus sur...

- Les médicaments génériques, c'est pour aujourd'hui ou pour demain ? p. 15

Lu pour vous

- Une BD de choc sur l'AMI p. 22

Vu pour vous

- Un grand video-club se lance dans l'éducation pour la santé . . p. 27
- Le CRIOC décode pour vous la pub tabac p. 28



EDITO

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.

Attention : nouvelle adresse pour nos visiteurs :
rue d'Arion 55, 1040 Bruxelles
5e étage
L'adresse-courrier et le téléphone ne changent pas.

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 Docteur van EX, qui travaillait à la Direction médicale du secrétariat national des Mutualités Chrétiennes, est mort dans un accident de la route.

Parmi ses très nombreux centres d'intérêt, il y avait l'éducation pour la santé, domaine dans lequel sa vaste culture médicale et son esprit d'ouverture étaient particulièrement précieux.

Il a ainsi collaboré de près à la réalisation de nos dossiers d'animation sur les antidouleurs, les antibiotiques, le sommeil et les somnifères.

On n'oubliera pas non plus son action efficace au sein d'organismes comme le CPAD ou le CCM.

Enfin, on retiendra également sa remarquable contribution au développement du centre de traitement des toxicomanes du Solbosch, un travail de terrain dans lequel il avait beaucoup investi.

— Grossesse. Les connaissances en progrès. (feuille d'information) - Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

— Le développement du jeune enfant de 0 à 3 ans. (brochure + poster) - FIMS.

LIVRES

TABAC

— Les jeunes de 12 à 15 ans, le tabac et les campagnes antitabac (rapport). CUNIC - CRIOC - CCAT, 1985.

EXERCICE PHYSIQUE

— DIELENS, S., "Pour un jogging réfléchi". Ed. de l'ADEPS, 1984, 128 p., 152 F.

ALIMENTATION

— GAUTHEY-URWYLER, J., "Manger sainement pour bien se porter". Ed. Delachaux & Niestlé, 1984, 216 p.

ALCOOLISME / DROGUES

— SERVAIS, E., "Drogues, un programme d'éducation pour la santé". Ed. Labor, 1984, 168 p.

— REYNAUD, M., "Les toxicomanies". Ed. Maloine, 1984, 509 p., 250 FF.



THEMES MULTIPLES

— CANIS, R., BESSIS, E., QUEMERE, H., ROSSINES, S., ROUET, C. "500 conseils pour votre santé", Ed. Larousse, 1984, 328 p.

SOMMEIL, REPOS, STRESS

— VERMEIL, G., "La fatigue à l'école", Ed. ESF, 1984, 165 p.

— EYLAT, O., "L'anti-stress", Ed. Le Jour (distr. Vander), 158 p., 470 FB.

— "Comprendre sa dépression", Guide pratique Test-Achats, 1985, 221 p., 375 FB.



POLITIQUE DE LA SANTE ET D'EDUCATION A LA SANTE

— SOURNIA, J.C., "L'utopie de la santé", Ed. Flammarion, coll. Enjeu pour demain, 1984, 272 p., 612 FB.

FORMATION ET RECYCLAGE EN EDUCATION A LA SANTE

— Monographies européennes de recherche en éducation pour la santé :

- Vol. 1 : — application de l'analyse de contenu aux messages d'éducation pour la santé ;

— éducation pour la santé et prévention des maladies coronariennes.

- Vol. 2 : — programme de recherche du BZgA ;

— comportements en matière de santé : méthodologie d'une étude consacrée à la résistance opposée à l'éducation pour la santé ;

— l'abus de tabac et d'alcool : causes et conséquences, hypothèses et questions demeurant sans réponse.

- Vol. 3 : — recherches sur l'éducation pour la santé en URSS ;

— approche nouvelle de l'éducation pour la santé dans les services de santé scolaire ;

— évaluation d'un programme anti-tabac communautaire faisant partie d'un programme cardiovasculaire.

- Vol. 4 : — la politique d'études et de recherche du CFES ;

— les jeunes et le tabac ;

— les personnes handicapées et l'opinion.
— CORIN, E., DUFRESNE, J., "Significations de la santé", Cahier du GERM, 180/181, 1874, 100 p., 220 FB.

L'EDUCATION A LA SANTE A L'ECOLE

— Etre et rester en bonne santé, dossier pédagogique (2 fascicules), Université de Liège, 1984, 86 et 198 p., 120 FB et 250 FB.

PHASES DE LA VIE

— AGUILAR, T., "L'enfant et sa santé", Ed. SDT, 1979, 506 p., 1.095 FB.

— HORWICH, K., FISHMAN, M., "Mère et fille", Ed. Le Jour (distr. Vander), 1984, 207 p., 520 FB.

— "La mort, un dialogue". Dossier M-Informations, 1984, 84 p., 100 FB.

— "La nutrition de la mère et du petit enfant", Ed. Unesco, Coll. éducation nutritionnelle, 1984, 96 p.



— STOPPARD, M., "Le guide de la femme", Ed. La Boétie, 1984, 448 p., 145 FF.

— AGUILAR, T., "Femme et mère", Ed. Vie et Santé, 1984, 491 p.

— SCHILTE, C., "Forme et santé après votre grossesse", Ed. Nathan, 1984.

— "La santé des adolescents", Archives Belges de Médecine Sociale, Hygiène, Médecine du Travail et Médecine Légale.

— COHEN, J.P., "Mon enfant", Ed. Nathan, 1984, 220 p.

ACQUISITIONS

MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

— Avec le tabac notre santé s'envole en fumée. (brochure) - Hainaut-Santé.

EXERCICE PHYSIQUE

— Sport en sécurité. (brochure) - CNA (Suisse).
— Cyclisme et sécurité. (brochure) - CNA (Suisse).

ALIMENTATION

— Savoir manger. (brochure) - ICAN.
— Mini-guide du bon manger. (brochure) - Fédération de Cardiologie (F).

MEDICAMENTS



— Médicaments chez soi. Précautions d'emploi. (feuille d'information) - Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.
— Partout, pour tous, des médicaments essentiels. (affiche) - Réseau Nord-Sud Solidarité Santé.
— La prévention des assuétudes. (brochure) - Ministère de la Communauté française.

— Pour répondre aux problèmes posés en milieu scolaire en relation avec la consommation de drogues. (brochure) - Ministère de la Communauté française.
— Drogues. Une information pour parents et éducateurs. (brochure) - Etat Major Général de la Gendarmerie.

PREVENTION DES ACCIDENTS

— Stop aux accidents chez soi! (dépliant-affiche) - Ministère des Affaires Sociales de la Communauté française de Belgique.

SEXUALITE

— Maladies d'amour. (dépliant) - CEDIF.

REPOS, SOMMEIL

— Préparez votre sommeil. (affiche) - Ministère de la Communauté française.
— Dormir. (brochure) - Ministère de la Communauté française.

INSTITUTIONS ET SERVICES DE SANTE

— Payez le juste prix chez le médecin. (affiche - dépliant) - Infor Santé.
— Avec Tintin, découvrez la pédiatrie. (brochure) - Cliniques Universitaires St-Luc.

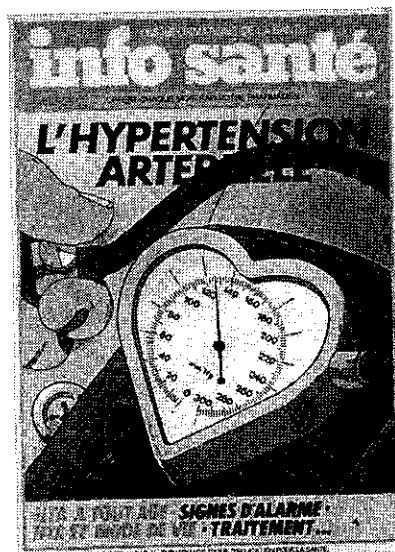
HYGIENE

— (sans titre) Schtroumpf se brosse les dents. (autocollant) - Ministère de la Communauté française.
— Comme Julie, j'ai de belles dents! (dessins à colorier) - UNMS.
— Propre... de la tête aux pieds. (brochure) - Croix-Rouge de Belgique.
— Le jeu du Docteur Quenottes (+ guide pour animateurs). (brochure) Colgate.
— Les conseils du Dr. Quenottes. (affiche) - Colgate.
— Belles dents. (feuille d'information) CPES.

VULGARISATION MEDICALE

— L'enfant et les maladies. (feuille d'information) - Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.
— L'autodotation de sang. (dépliant) - CEP.
— Hyperglycémie. (feuille) - CEP.

— Des symptômes à connaître et des risques à combattre. (dépliant) - Fédération de Cardiologie (F).
— Quels sont vos risques d'avoir un infarctus? (dépliant) - Idem.
— L'infarctus, ennemi public n° 1. (dépliant) - Idem.
— L'hypertension artérielle, un danger pour votre cœur. (dépliant) - Idem.
— La constipation. (feuille d'information) - CPES.



— L'hypertension artérielle. (feuille d'information) - Idem.
— Maladies d'amour. (dépliant) - CEDIF.
— Cancer et psychologie. (dépliant) - ACC.
— Cancer de la prostate. (dépliant) - Idem.
— Cancer de l'intestin. (dépliant) - Idem.
— Cancer de l'utérus. (dépliant) - Idem.
— Cancer et alimentation. (dépliant) - Idem.
— Cancer du poumon. (dépliant) - Idem.
— Cancer et examen de santé. (dépliant) - Idem.
— Les 7 signes qui sauvent. (affiche) - Idem.
— Vaincre le cancer c'est possible. (affiche) - Idem.

PHASES DE LA VIE

— Votre grossesse et votre accouchement. (dépliant) - CEP.

REFLEXIONS

Ensuite, et surtout, dès que les spectateurs pourront s'acheter un décodeur à un prix abordable : rôle actif du spectateur, permanence de l'information, et une information perpétuellement remise à jour. Autrement dit, grâce à son décodeur, le spectateur pourra à tout moment "appeler" la rubrique qui l'intéresse, en sachant qu'elle est à jour.

Ce qui donne, par exemple, dans le domaine de la santé : en cas d'urgence, la liste des médecins et pharmaciens de garde, la rubrique "premiers soins". Mais aussi, au moment qui nous arrange le mieux, le prix des médicaments, le montant des remboursements, la valeur nutritive d'un aliment, et ainsi de suite.

Actuellement, les flashes de Question Santé proposent une réponse à des questions de santé familiale. Comme peu de personnes disposent encore d'un décodeur, les programmes "Perceval" défilent page après page sur les petits écrans, en diffusion "analogique". Malgré que les spectateurs ne puissent pas encore arrêter le défilement du télétexte à volonté, on est frappé du taux d'écoute à des heures tellement "creuses".

En mars '83, dans la région liégeoise,

500 personnes environ ont été interrogées : 20 o/o disent regarder régulièrement la TV à l'heure de midi, et 17 o/o parfois. 46 o/o des premiers 20 o/o ont vu au moins une fois ou l'autre le télétexte, alors que l'expérience est neuve à l'époque.

A Question Santé, dès le passage de nos premiers flashes en octobre '84, nous sommes surpris. Pas un mardi ne passe sans que des téléspectateurs ne nous appellent au téléphone, pour nous poser des questions, nous demander le texte des flashes, etc. Comparé au nombre de gens qui ont le temps de regarder la TV à l'heure du midi, on est frappé par la proportion importante de gens qui se donnent la peine de nous passer un coup de fil.

Peut-on en conclure que le télétexte invite le téléspectateur à se montrer plus actif que d'habitude? Pour le moment, ce serait aller un peu vite. Mais au fur et à mesure que les spectateurs pourront choisir leur rubrique au moment où ils le désirent, la réponse ne peut être que oui. Alors oui au télétexte comme outil d'information à la santé.

I. Termotte,
Question Santé

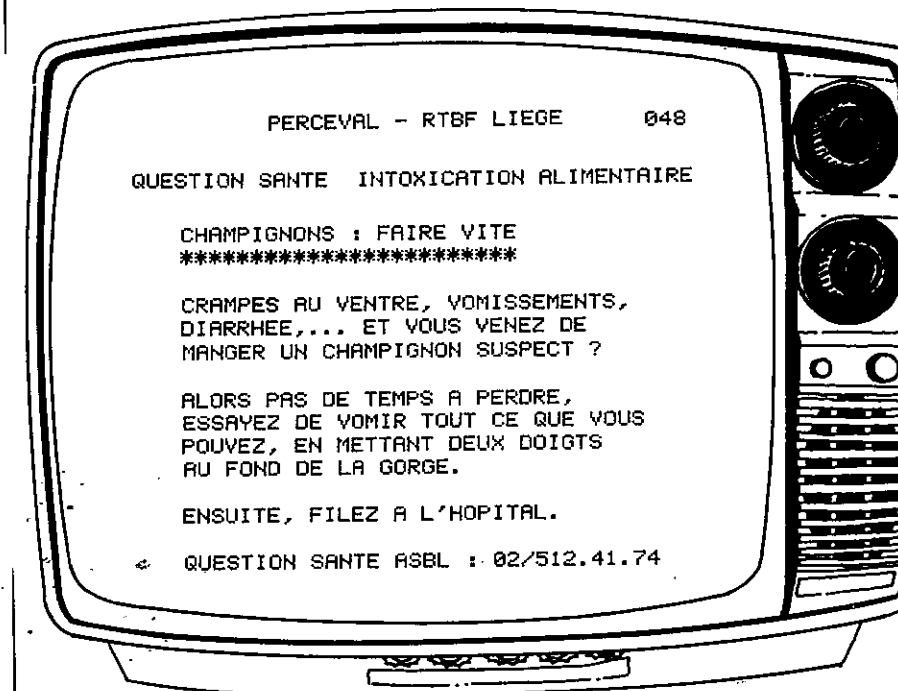
FLASHES SANTE SUR TELE-TEXTE

Six mois déjà que les flashes Question Santé passent sur le télétexte dit "Perceval". Chaque mardi sur RTBF 1, à 11 h.30 et à 13 h.30, au cours d'un magazine d'information générale, vous pouvez lire un bref message d'éducation à la santé.

Lire la télévision? C'est le principe du télétexte : le canal TV est utilisé pour "porter" des pages d'information écrite. Une dizaine de lignes, en grands caractères et en couleurs : on voit d'ici l'intérêt pour les personnes qui se déplacent difficilement, pour celles qui entendent mal, pour celles qui lisent peu ou pas du tout... Sans parler de l'impact sur la mémoire visuelle (difficile à mesurer, il est vrai), etc. etc.

Bien sûr, le télétexte ne remplace pas l'écrit pour ce qui est d'expliquer les choses (de la santé). Il ne remplace pas non plus les images TV pour ce qui est de les montrer. Mais utilisé de façon astucieuse, combiné à d'autres moyens de communication, allant des médias au simple entretien soignant-soigné, le télétexte offre des avantages que l'on n'a pas encore fini de découvrir.

La brièveté d'abord. En termes d'impact, elle produit un intéressant effet d'annonce.



Mais, en avril '85, le ministre réitère son procédé. Sa dernière campagne aura tout le temps de faire son effet d'ici les élections de décembre. Le thème en est très simple : les accidents domestiques. Le slogan, d'une originalité prodigieuse, est le suivant : STOP aux accidents chez soi.



STOP AUX ACCIDENTS CHEZ SOI... ET A LA PUB POLITIQUE !

En cette époque de vaches maigres tout un chacun éprouve des difficultés pour nouer les deux bouts, les ministres y compris. Pour être réélu, il est de plus en plus nécessaire de faire preuve d'imagination.

Certains sont accusés de subsidier des "organismes proches" qui d'une manière ou d'une autre leur renverront l'ascenseur le moment venu. D'autres sont plus fins et utilisent très directement leur budget ministériel pour s'autopromouvoir de manière à peine indirecte. Les plus attentifs auront ainsi remarqué à quel point le ministre Monfils est passé maître dans l'art qui consiste à accommoder les budgets.

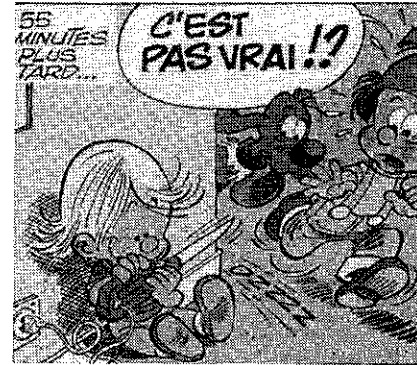
Il faut dire que l'éducation à la santé est une corde qui permet bien des sentimentalités.

Mais, trêve de bavardages, des faits : en 1982, le ministre Monfils lançait une campagne "périnatalité". Une affiche montrait une jeune femme enceinte. Le texte disait ceci : "ne prenez pas votre grossesse à la légère, voyez votre médecin chaque mois". Les spécialistes en communication santé auront immédiatement reconnu le style de message qui ne veut rien dire ou pire qui veut dire le contraire de ce qui est souhaité : qui donc prend sa grossesse à la légère ? Celles qui ne vont pas régulièrement chez leur médecin ? Philippe Monfils, qui n'était pourtant pas enceinte à l'époque, en profitait pour mettre sa photo sur les dépliants qui étaient distribués. Nous ne reviendrons pas sur les analyses approfondies qui ont été faites à l'époque sur l'aspect préventif discutable de cette campagne.

La campagne ne passe pas inaperçue : de grandes affiches 20 m2 redisent le même slogan sans autre mot d'explication, des écrans de publicité non commerciale font briller les risques, des dépliants aussi sont distribués. Qu'y retrouve-t-on ? Bien entendu, la photo du ministre (qui n'a pas changé en deux ans). Il y va de son gentil petit laïus tandis qu'au verso, les conseils santé sont véhiculés par une bande dessinée de Boule et Bill. Décidément Roba est à l'honneur cette année : après la quinzaine de la Croix-Rouge, il dispense généreusement son talent, cela nous change des schtroumpfs. Hélas, les professionnels de l'éducation à la santé savent à quel point il faut être particulièrement attentif à la correspondance entre le public visé et le média utilisé. Et, dans le cas qui nous préoccupe, il n'est pas certain que les parents soient très sensibles à la bande dessinée. Les enfants par contre, dès qu'ils sont à même de saisir toutes les nuances de ce mini-récit en images sortent de la population à risque visée

et comprennent parfaitement les dangers des prises de courant, des casseroles bouillantes, des produits d'entretien, des échelles, etc.

Bref, sur le plan de l'éducation à la santé, cela semble bien être un coup dans l'eau. Cela ne peut que nous conforter dans l'idée que là n'était pas le but visé.



D'autre part, en période préélectorale, il est intéressant de constater la manière dont le ministre des Affaires sociales a largement empiété sur les attributions du ministre qui a l'éducation à la santé dans ses attributions, Robert Urbain.

Si l'action de ce dernier dans ce domaine n'est pas toujours des plus convaincantes, reconnaissons-lui ce mérite d'être beaucoup plus discret que son collègue, et de ne pas afficher sa barbe parfaitement taillée sur n'importe quel dépliant parlant du tabac, des poux ou de la pharmacie familiale. En agissant de la sorte, le ministre Monfils prépare-t-il déjà sa place pour janvier '86 ?

Un dernier détail, Philippe Monfils compte sur les médecins pour promouvoir cette campagne (et sans doute aussi pour voter pour lui). Il leur a adressé une large enveloppe contenant une affichette, une quinzaine de dépliants, une lettre. Le tout - timbré à 20 F au départ du Cabinet des Affaires sociales - incluait également de la publicité pour des produits pharmaceutiques des laboratoires Duphar et Servier. S'il est d'usage de remercier les donateurs par une mention discrète sur les dépliants, c'est une bien étrange déontologie que de se faire à un tel point le porte-drapeau de firmes pharmaceutiques et de donner ainsi sa caution ministérielle à un produit. Mais que ne ferait-on pas pour prévenir les accidents domestiques ?

R. Belsen.

CARNET D'UTILISATION



UN AMOUR DE CUPIDON

Les programmes vidéo originaux dans le domaine de l'éducation pour la santé sont suffisamment rares pour saluer comme elle le mérite la récente production du CEDIF "Un amour de Cupidon".

Il s'agit d'un vidéogramme d'éducation sexuelle et affective destiné aux

enfants, dont les personnages principaux, Sophie, Fabienne et Didier trouvent un professeur privilégié en la personne d'une statue de Cupidon !

Destiné plus particulièrement aux enfants de 9 à 12 ans, "Un amour de Cupidon" dure 20 minutes (juste ce qu'il faut), et fournit une bonne information de base sans tomber dans le didactisme ennuyeux.

A signaler aussi l'excellente prestation du comédien Jacques De Bock, dont le Cupidon vaut bien les statues humaines de "Meurtre dans un jardin anglais".

Une copie VHS d'"Un amour de Cupidon" est disponible à Infor Santé. ■

Non ! Infor Santé n'est pas passé à la concurrence !

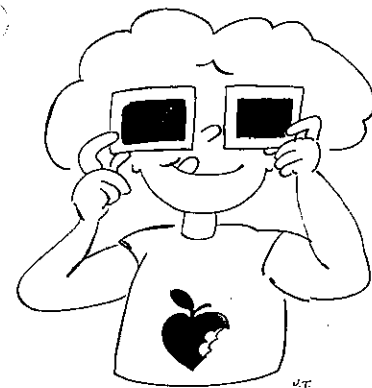
La mutualité socialiste de la région de Tournai, trouvant sans doute intéressante l'initiative prise par les mutualités chrétiennes d'organiser des séances d'information sur les médecines alternatives, a décidé de faire la même chose, poussant le mimétisme jusqu'à "emprunter" le matériel de promotion imaginé par Serdu, et même à embrigader d'office Infor Santé !

C'est vraiment nous faire beaucoup d'honneur.

Dans le même esprit, nous envisageons de confier dans le futur la publication d'Education Santé à l'Institut Emile Vandervelde... ■

GAG !

LESSINES



LES YEUX PLUS GROS QUE LE VENTRE.

LES YEUX PLUS GROS QUE LE VENTRE

Des objectifs pédagogiques bien définis pour un public précis (5 à 7 ans), un support audio-visuel souple (3 séries de 6 diapos et une de 12), et de nombreuses pistes pédagogiques, tous les ingrédients sont réunis là pour faire un bon matériel didactique.

Celui-ci nous vient de Besançon et on peut encourager sans réserve toutes les écoles primaires et maternelles à se le procurer.

Quatre thèmes sont abordés (l'ordre est laissé au choix de l'animateur) : le chemin des aliments (de la nature à notre assiette) ; un arc-en-ciel dans ton corps (la transformation des aliments par la digestion) ; l'ambiance des repas et enfin jouer avec la nourriture (contrairement à ce qu'on vous a toujours appris !)

Attention ! Il ne s'agit pas de diapos "didactiques", c'est-à-dire ennuyeuses. Les réalisateurs ont dû bien s'amuser. Nous vous souhaitons la même chose avec les enfants.

"Des yeux plus gros que le ventre", Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, 17 avenue Villarceau, F-25000 Besançon, 160 FF.

jours un nombre impair de personnages), et la manière dont l'industrie a réagi à la modification de la réglementation.

La comparaison des publicités faites pour les mêmes marques avant et après l'arrêté royal du 20 décembre 1982 est particulièrement significative.

La série de diapositives, qui convient parfaitement à une animation, peut être obtenue au CRIOC, rue Souveraine 28, 1050 Bruxelles, tél. 02/513.80.70. Elle est complétée par une farde d'explication très bien faite, qui donne à l'animateur matière à alimenter une réunion d'information, et qui coûte 100 FB.

LA PUBLICITE-TABAC EN QUESTION

Le CRIOC propose une série de diapositives illustrant les astuces et techniques utilisées par les fabricants de cigarettes pour contourner la loi. Cela s'appelle "La publicité-tabac en question", et c'est particulièrement édifiant.

Bâti autour de photos de publicité, ce montage a pour objectif d'aider les gens à décoder les annonces, à leur faire saisir les mécanismes de manipulation dont ils peuvent être les victimes.

Ainsi passe-t-on en revue l'impasse faite sur la nocivité du tabac, les techniques de persuasion (par ex., pour valoriser l'amitié, Belga présente tou-



LET'S GO WEST : IT'S ILLEGAL !

On le sait, le montage dia du CRIOC le rappelle utilement, on ne va pas revenu là-dessus : il y a une loi qui réglemente la publicité pour le tabac (AR du 20.12.82, publié dans le Moniteur belge du 31.12.82). Elle précise entre autres conditions auxquelles la publicité est autorisée, que celle-ci ne peut contenir que des "représentations de produits et d'objets usuels qui sont directement liés à l'usage du tabac".

On sait que les fabricants ont pu tourner impunément l'esprit de la loi en imaginant toutes sortes de produits proches ou non du tabac quant à leur nature (allumettes, briquets, vêtements, club photo, agences de voyage, ...), strictement semblables quant à leur apparence dans la publicité.

West, une marque nouvellement lancée sur le marché belge, va plus loin en revenant carrément au vieux truc de l'image d'ambiance proscrite par la loi. A moins que le poids lourd et la montagne ne soient des objets usuels liés à l'usage du tabac. Il est vrai qu'ils fument tous les deux, le poids lourd quand il roule, et la montagne quand il y a des Indiens émettant des signaux...

Ajoutons qu'au lancement de la marque correspondent les débuts d'un nouveau produit, une émission de radio d'origine américaine programmée par une importante radio privée (dont nous taïrons le nom, na !).

mine C) en cas de grippe ou de rhume est largement sujette à caution.

Notre point de vue reçoit une confirmation aussi solide qu'inattendue, puisqu'elle vient d'une publicité pour Efferalgan ! On peut y lire en effet une allusion au "seul principe actif" du médicament, à savoir le paracétamol. De là à conclure que l'autre principe de l'Efferalgan n'est pas actif...

Mais, rétorquera le lecteur futé, faut-il croire tout ce qu'on affirme dans les publicités, même ce qui va dans le sens qu'on estime favorable ?

Trêve de plaisanterie, cet "oubli" de la vitamine C s'explique par le fait que cette annonce fait la promotion de l'Efferalgan comme anti-rhumatismal. Et personne ne prétend que la vitamine C soulage les rhumatismes. Mais de là à briser aussi sec nos illusions...

Pour ceux qui veulent tout savoir, voilà ce que le Répertoire Commenté des Médicaments (édition 85) dit de la vitamine C :

"La carence en acide ascorbique avec scorbut est peu fréquente dans nos régions. L'utilité de l'acide ascorbique dans les refroidissements et autres affections n'est pas établie. Son adjonction à d'autres principes actifs n'est guère justifiée.

Des doses élevées sont responsables de diarrhée et favorisent l'apparition de calculs d'oxalate. Les besoins journaliers en acide ascorbique sont de 30 mg environ".

Et on trouve ces 30 mg dans la moitié d'une orange...

Dans ces conditions, vous comprendrez qu'on ne vous citera pas de marques de vitamine C !

UNE PUB QUI NE MENT PAS !

Nous vous avons souvent dit que le principal intérêt de la vitamine C qu'on trouve dans plusieurs antidouleurs (Aspirine-C, Sedergine, Antigripine-Midy, Efferalgan) est d'augmenter le prix de vente du médicament. Pour le reste, l'efficacité de l'acide ascorbique (c'est le nom chimique de la vita-

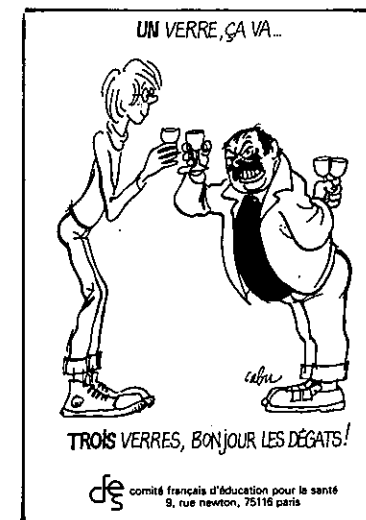
L'ALCOOL : VENDRE LA MODERATION ?

Nous vous avons parlé dans ces colonnes (n° 19, mai 84, p. 26 et 27) de la campagne "Un verre ça va...", du Comité Français d'Education pour la Santé, qui fut l'an passé la campagne d'intérêt public la plus importante commandée par l'Etat français, avec un budget de 12,1 millions de FF.

L'évaluation de cette campagne ne manque pas d'intérêt, mais laisse aussi ouvertes de grosses interrogations. Cette campagne, remarquablement conçue sur le plan formel, a atteint au moins un de ses buts : se faire connaître de la majorité des Français (82 o/o de personnes touchées par le slogan, c'est remarquable). Le message de modération a été clairement identifié par 35 o/o de ceux qui ont été touchés par la campagne, ce qui montre qu'il n'a pas toujours été bien compris.

Enfin, selon un article publié dans "Le Monde" du 6 octobre 1984, aucune corrélation n'a pu être établie entre la campagne et la consommation d'alcool durant cette période.

Le responsable du CFES, le Dr. Cohen-Solal, a précisé à ce sujet que l'objectif de "Un verre ça va..." n'était pas de faire baisser la consommation, mais de créer un climat favorable à la modération. Soit. Cela nous paraît quand même un peu court comme justification. Surtout au vu des résultats d'une campagne britannique réalisée dans le même esprit à l'occasion des fêtes de fin d'année 84, "Stay low or you might live to regret it".



Ici également les autorités sont parties de la même réflexion, très pertinente a priori : il est irréaliste et inutile de prêcher l'abstinence, les gens rejeteront le message. Pour être crédible et acceptable, jouons la carte de la modération. Selon différents rapports de police, les résultats ne se sont pas fait attendre, avec une augmentation considérable du nombre d'alcootests positifs par rapport à la même période un an auparavant, où le mot d'ordre était du genre "boire ou conduire il faut choisir". Le "Times" du 3 janvier 1985 n'hésitait pas à parler d'échec de la campagne.

Evidemment, on ne peut tirer de conclusions formelles d'une comparaison aussi rapide. Les sensibilités, les situations, les modes de communication n'étaient pas les mêmes en France et en Grande-Bretagne.

LA MODERATION : UNE FAUSSE BONNE IDEE ?

Dans le domaine qui nous occupe ici, le message de modération, qui est dans l'air du temps en éducation sanitaire (ne plus accumuler les interdits, mais développer une approche positive et "adulte" de la santé) est-il efficace ?

Il part du présupposé que les gens agissent rationnellement, ce qui devrait faciliter leur adhésion à un discours "raisonnable".

Il n'est pas évident que ce présupposé se vérifie, de manière générale, et plus précisément dans le domaine de la consommation de boissons alcoolisées.

Et la comparaison faite par le responsable du CFES ne nous semble pas très pertinente : "Le meilleur exemple dans ce domaine est celui du tabac. Il y a moins de dix ans, il allait de soi de fumer. Aujourd'hui, on ne parle plus de tabac que par rapport à l'arrêt de sa consommation. Si dans dix ans, nous obtenions une situation comparable, nous aurions atteint notre objectif". ("Le Monde" du 6.10.1984). Outre le fait qu'il y a dix ans, la conscience des méfaits du tabac était déjà non négligeable, la campagne antitabac n'a jamais visé la modération (à tort ou à raison, peu importe ici), et l'éducation pour la santé vis-à-vis de l'alcool n'a aucune chance, en prêchant aujourd'hui la modération, d'atteindre une situation globale d'abstinence dans dix ans. Nous sommes prêts à prendre les paris.

Ces arguments ressemblent à une auto-justification a posteriori, pour masquer un échec relatif au plan des modifications comportementales, d'autant plus significatif que la campagne a été menée de manière magistrale.

Mais les publicitaires savent bien que la meilleure pub ne peut sauver un mauvais produit. Ici, le mauvais produit c'est peut-être bien l'idée de modération.

Mais comme le statu quo ou l'abstinence totale sont aussi irréalistes, que faire ?

Peut-être tabler sur l'évolution des mentalités, sur la progression de la valeur "santé", sans pour autant vouloir accélérer à tout prix cette évolution par des campagnes limitées à un seul thème, comme "Un verre, ça va...". Ainsi, les producteurs de boissons alcoolisées proposent de plus en plus de produits légers, bières et vins moins alcoolisés, apéritifs sans alcool, et prônent d'une manière générale dans leurs annonces la même modération que le CFES. Ce n'est peut-être pas parfaitement sincère, mais c'est au moins le signe d'un changement d'attitude d'une partie des consommateurs, auquel les industriels sont plus vite sensibles que les responsables sanitaires.



LES JEUNES ET LE TABAC

Une enquête réalisée en juin '83 et juin '84 nous donne des informations précieuses sur les attitudes et comportements des jeunes francophones de 12 à 15 ans vis-à-vis du tabac et des campagnes antitabac. Enfin, dirons-nous, car la littérature sur ce sujet est relativement rare dans notre pays, et les données habituelles concernent surtout les adultes.

Voici quelques-unes des constatations issues de cette enquête. Certaines sont déjà bien connues, d'autres sont plus neuves.

CARACTERISTIQUES DES JEUNES FUMEURS

— Pourcentage de fumeurs chez les 12 - 15 ans :

Année	Sexe	
	1983	1984
garçons	27,4	28,0
filles	28,5	27,5

— On remarque qu'il y a plus de fumeurs dans l'enseignement technique, mais il faut ajouter que les élèves interrogés sont globalement plus âgés dans ce type d'enseignement.

— Les habitudes familiales en matière de tabac ont une influence non négligeable sur le comportement des jeunes dans ce domaine ; on trouve plus de jeunes fumeurs dans les familles où on fume que dans celles où on ne fume pas.

— La plupart des jeunes fumeurs fument de manière occasionnelle, mais ils fument de plus en plus avec l'âge.

— Les circonstances où les jeunes fument sont nettement marquées : avec les copains, pendant des soirées (socialisation par le tabac).

— On trouve beaucoup plus de fumeurs dans les familles où la mère travaille à l'extérieur que dans celles où elle est ménagère.

IMPACT DES ACTIONS ANTI-TABAC

L'étude n'a pas pu mettre en évidence de manière précise l'influence de telle ou telle action. Elle indique les éléments auxquels les jeunes semblent sensibles en matière de communication antitabac.

— 60 o/o des jeunes sont conscients de ce qu'il y a eu une "campagne".

— Les jeunes fumeurs se souviennent mieux des éléments qui les concernent plus directement (nocivité).

— Les jeunes retiennent plus les éléments visuels des messages que les slogans.

ACCUEIL RESERVE A LA CAMPAGNE DU CCAT

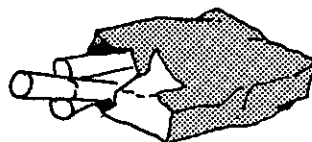
— Reconnaissance de l'affiche "Rien à voir avec le tabac" : 52 o/o.

— Opinion sur ce genre de campagne : 61 o/o d'avis favorables.

Les auteurs de l'étude en concluent que les jeunes accueillent bien les messages à connotation positive.

A la lecture de leur rapport, on se demande si les jeunes ont réellement perçu la question, à savoir juger une approche "nouvelle positive" par rapport à une approche "classique négative". Ce n'est pas évident.

Nous ne suivons pas les auteurs dans leur opinion qu'une approche positive du fait de ne pas fumer est plus payante auprès des jeunes qu'une action traditionnelle sur les dangers du tabac. D'autres études seraient nécessaires pour confirmer cette hypothèse. En effet, s'il est évident que des images positives favorisent un comportement d'achat de cigarettes, des images positives basées sur les mêmes principes n'induisent pas nécessairement un non-comportement. Vendre l'objet et promouvoir l'absence d'objet, ce n'est pas la même chose... Pour nous, la question reste ouverte, mais des études comme celle-ci ont le mérite de faire progresser les connaissances dans un secteur essentiel de l'éducation pour la santé.



M. HAP, A. SCHLEIPER, L. JOOSSENS, "Les jeunes de 12 à 15 ans, le tabac et les campagnes antitabac", CUNIC/CRIOC, 97 pages. Disponible au prix de 150 FB au CCAT; rue des Prêtres 15, 1000 Bruxelles. Tél. 02/538.35.88. ■

Pas si sûr. Une étude réalisée à Boston (1) a au contraire mis l'accent sur l'importance de la publicité dans les choix thérapeutiques des médecins.

METHODE

Pour déterminer le poids relatif de l'information scientifique et de l'information commerciale, les auteurs de l'étude ont choisi deux types de médicaments dont les qualités médiocres sont bien connues, et qui font l'objet d'un important effort de promotion : les vasodilatateurs cérébraux et périphériques et le propoxyphène (antidouleur).

Un échantillon représentatif de la population médicale de Boston a été interrogé quant aux sources susceptibles d'influencer sa prescription. Le tableau ci-contre montre clairement que les médecins jugent l'influence de la publicité minime.

Toutefois, en posant des questions simples sur les deux types de médicaments visés, "Est-ce qu'un flux sanguin cérébral insuffisant est une cause majeure de démence sénile ?" et "Est-ce que le propoxyphène est pharmacologiquement plus efficace que l'aspirine ?", on remarque que les réponses des médecins, majoritairement positives, sont largement influencées par la

LA MEDIATHEQUE ET LA SANTE

Depuis quelques années, la Médiathèque de la Communauté française propose à ses membres un nombre considérable de programmes vidéo, qu'il s'agisse de films de fiction ou de programmes culturels et éducatifs. Le catalogue général de la Médiathèque comporte ainsi nombre d'émissions intéressantes dans le domaine qui nous est cher. Plus précisément, un catalogue officiel spécialisé en éducation pour la santé vient de sortir. Cette

"Collection Education pour la Santé", en projet depuis plusieurs années, comprendra un certain nombre de programmes à caractère réellement éducatif, ce qui n'est pas une mince performance.

Au départ, le catalogue propose une bonne centaine de programmes, dont deux tiers proviennent de la RTBF, essentiellement de l'excellent magazine Autant Savoir. On trouve aussi quelques Seniorama, Télévision-Radio Scolaire et Point de la Médecine (9 programmes). Le téléspectateur appréciera comme il se doit la pédagogie pour le moins particulière de cette dernière émission...

Le reste du catalogue est composé de programmes réalisés par divers producteurs plus occasionnels. A signaler

par exemple la disponibilité d'une remarquable série sur les accidents domestiques produite par le Comité Français d'Education pour la Santé et réalisée par Nadine Trintignant, "Pépin Câlin".

Pour le reste, les bons programmes éducatifs sont rares, mais ce n'est pas la faute des responsables de la collection, ni dû à un manque de discernement de leur part. Cela illustre la pauvreté actuelle en documents vidéo francophones valables en éducation pour la santé.

Une chose certaine en tout cas : la Médiathèque a mis le paquet sur ce projet : présentation soignée des boîtiers contenant les programmes, mise à disposition du public de plusieurs séries complètes dispersées dans la partie francophone du pays, possibilité d'obtenir des copies Betamax ou V 2000, et enfin, last but not least, un superbe catalogue de 140 pages grand format, qui pour chaque programme donne une fiche contenant le thème, le titre, un résumé, des indications techniques (production-réalisation), des mots-clés, et la cote MCFB.

Pour faciliter les recherches, le lecteur dispose en outre de cinq index : thématique, alphabétique des titres, des titres par durée, des producteurs, des mots-clés (il y en a plus ou moins 200).

Petit ombre : le système de brochage par anneaux ne résiste pas à une manipulation normale. Dommage, car l'entreprise est remarquable.

Dans ces conditions, la modeste médiathèque d'Infor Santé que nous vous avons présentée dans le numéro précédent n'a plus de raison d'être.

Toutefois, étant donné l'intérêt indiscutable que vous avez montré pour ce type de service, nous envisageons une collaboration avec la Médiathèque de la Communauté française, en vue de diffuser avec elle les titres inscrits à son catalogue. Nous ne manquerons pas de vous en reparler.

Collection Education pour la Santé, Catalogue 1985-86. Disponible au prix de 200 FB à la MCFB, Hôtel de Gaiffier d'Hestroy, rue de Fer 24, 5000 Namur. Tél. 081/22.62.84. ■

Thème 8: Problèmes de santé 97

TITRE

LES ANTIBIOTIQUES

RÉSUMÉ

Marie-Anne Mingeot et Salvador Nay se proposent ici de faire le point sur l'usage des antibiotiques. Combien en consomme-t-on en Belgique ? Est-ce toujours à bon escient ? Sait-on que leur usage en grande quantité tend à renforcer, de façon générale, la résistance des microbes ? C'est ainsi qu'aujourd'hui, pour venir à bout d'une infection, il faut plus d'unités qu'il y a vingt ans. Sait-on aussi qu'un antibiotique vieillit ? Qu'il ne faut pas réutiliser ceux qui restent dans votre pharmacie ? Qu'il ne faut pas non plus donner à quelqu'un d'autre un médicament qu'on vous a prescrit personnellement, etc. Une série de questions qui sont abordées dans ce magazine.

PRODUCTION-RÉALISATION

Production RTBF - Autant savoir - 2/12/82 - Marie-Anne Mingeot et Salvador Nay.
© RTBF - bid. A. Revers 52 - 1040 BRUXELLES.
25 minutes - couleurs

MOTS-CLÉS

ANTIBIOTIQUE — AUTO-MÉDICATION — MALADIE
MÉDICAMENT — MICROBE

COTE MCFB **AA 0397**

Ce panorama complet est illustré de dessins absolument délicieux dus au talent de Volker Theinhardt, qui atténue le caractère parfois un peu scolaire des explications.



Pratique, une petite main rose indique les conseils à suivre, une petite main gantée de blanc avec une croix rouge indique s'il y a lieu quand on doit appeler le médecin et ce qu'il pourra faire.

Les jeunes lecteurs préférant la photo au dessin apprécieront "Le corps, une sacrée machine !". Cet ouvrage, rédigé sous la supervision du célèbre Dr. Barnard, décrit le fonctionnement de la machine, sans toutefois s'attarder aux pannes, comme le fait le précédent. Très nombreuses et agréables illustrations en noir et blanc et en couleurs.

Dr. C. DOLTO, "Comment ça va la santé?" Hachette, 1984, 90 p., 70 FF.

C. BARNARD, "Le corps, une sacrée machine !", Casterman, 1984, 94 p. ■

COMMENT CA VA LA SANTÉ ?

La santé expliquée aux enfants, comment ça fonctionne en général et en particulier, ce qui se passe quand ça ne va pas et les gestes à effectuer, tel est le projet du joli livre de Catherine Dolto.

Par exemple, dans "Forme et santé après votre grossesse", on trouve les réponses à 85 questions du genre "Au bout de combien de temps le ventre redevient-il plat?", "Peut-on faire disparaître les vergetures?", "Qu'est-ce que l'épisiotomie?", ...

Ces questions sont classées en grandes catégories : questions médicales, allaitement, garder sa beauté, problèmes psychologiques et conseils pratiques.

Simple et efficace.

C. SCHILTE, "Forme et santé après votre grossesse", Bibliothèque de la Santé, Nathan, 1984, 127 pages. ■

BIBLIOTHEQUE DE LA SANTE

La "Bibliothèque de la Santé" est une collection de Nathan dont la consultation est particulièrement agréable.

Le sujet est abordé par le biais des questions que les gens se posent généralement, et les réponses sont rédigées dans un langage clair, et n'excèdent jamais deux pages.

FORME ET SANTÉ APRES VOTRE GROSSESSE

CHRISTINE SCHILTE

Les réponses à 85 questions qui vous intéressent

BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ
nathan

d'annoncer ses recettes. Il les explique et les "raconte". Il aborde gentiment le problème des vitamines, des protéines, des hydrates de carbone et leur action sur notre organisme. Il nous apprend pourquoi il n'est pas à conseiller de se nourrir exclusivement de pâtes et de saucisses.

Et si l'on parlait de la culture du riz, de l'histoire de la pomme de terre, ou du délicat problème des gâteaux et des friandises ? Nicolas raconte au jeune lecteur la triste destinée du "poulet industriel". Il lui explique comment les vaches transforment l'herbe en lait et pourquoi la pâte au levain gonfle, gonfle... Une appréciable variété de recettes et d'informations utilisables par des enfants à partir de 8 ans environ.

Les mêmes auteurs nous présentent "Pomme et ses plantations". Pomme aime tout ce qui pousse, tout ce qui verdit et tout ce qui fleurit - elle est jardinière par amour. Et ce qu'elle plante et soigne pousse vers le ciel : la fève est la plus rapide. Par le jeu, Pomme acquiert l'expérience et le savoir, Florent, son vieil ami jardinier, lui donne un coup de main. Et elle nous raconte tout cela avec tant de vie et d'enthousiasme que même les plus jeunes lecteurs auront envie de l'imiter.

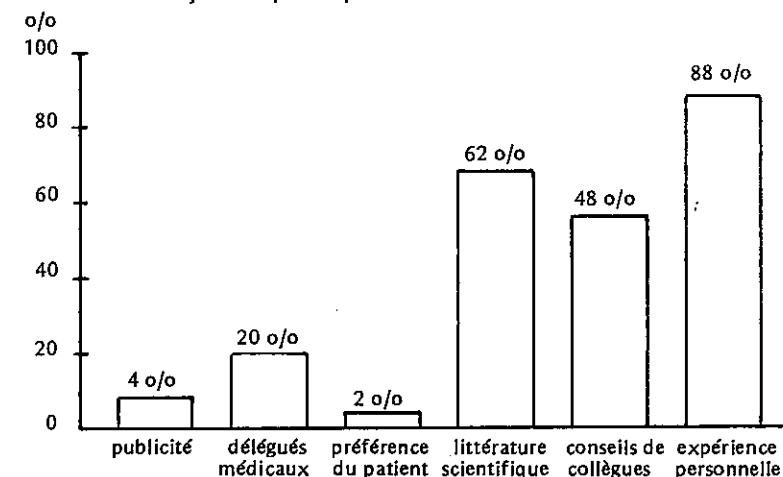
Christine BJORK et Lena ANDERSON, "La cuisine de Nicolas" et "Pomme et ses plantations", Casterman, 1985, 275 F. ■

LA CUISINE DE NICOLAS - LES PLANTATIONS DE POMME

Apprendre en s'amusant, c'est l'idéal : tous les pédagogues sont d'accord sur ce point. Mais ce n'est pas toujours facile à réaliser. Deuxième principe pédagogique universel : on apprend mieux par la pratique.

Avec Nicolas, la cuisine devient un réel plaisir. Nicolas ne se contente pas

Facteurs influençant les prescriptions selon les médecins



Sources considérées comme très importantes par les médecins. La plupart des médecins estiment que l'influence de la littérature scientifique est grande ; très peu estiment que les sources commerciales ou la demande des patients influencent leur prescription.

publicité qui abonde dans ce sens. La littérature scientifique est quant à elle beaucoup plus nuancée.

En d'autres termes, le poids de la publicité semble plus important que ce que les médecins croient. Ou bien ces derniers refusent d'admettre leur malléabilité, ou bien ils ne sont pas conscients de l'influence de la publicité.

Selon les auteurs, il serait erroné d'accuser la seule industrie pharmaceutique de déterminer des prescriptions irraisonnées. Bien que niée également par les médecins, il semble que la pres-

sion exercée par les patients sur la prescription est loin d'être négligeable.

PEUT-ON GENERALISER LES CONCLUSIONS DE CETTE ETUDE ?

Seule une étude similaire menée rigoureusement pourrait confirmer que les constatations finalement peu réjouissantes de l'équipe de Boston s'appliquent aussi aux médecins belges, et à d'autres types de médicaments peu utiles. Mais quand on sait que les médecins interrogés ici subissent des

UN REGARD NOUVEAU SUR L'EDUCATION POUR LA SANTE ?

L'an dernier paraissait dans la "Revue du praticien" un texte intitulé "Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé", texte intéressant à un double titre : d'abord parce que les articles consacrés à l'éducation pour la santé sont rares dans les revues médicales, ensuite et surtout parce qu'il faisait utilement le point sur l'état actuel de la réflexion sur cette discipline en laquelle on a peut-être placé trop d'espoirs dans le passé.

L'auteur, J.P. Deschamps, met d'abord en exergue trois grands courants de l'éducation pour la santé : l'approche traditionnelle hygiéniste,

les programmes élaborés scientifiquement (avec la théorisation de la discipline aux Etats-Unis) et l'information de masse, dont le Comité français d'éducation pour la santé s'est fait le champion ces dernières années.

Sans nier l'intérêt de ces trois approches, Deschamps souligne qu'elles ne suffisent probablement pas à promouvoir "le sens de la dignité et celui de la solidarité et de la responsabilité collective", qui sont selon lui des conditions nécessaires à une éducation pour la santé efficace, au-delà de l'activité informative et éducative.

Cela nécessite la remise en cause d'habitudes solidement ancrées, que ce soit chez les médecins ou les éducateurs : transmission d'une parcelle d'un savoir rigide, de normes élaborées par les émetteurs sans que les récepteurs aient la possibilité de faire entendre leurs voix.

Très naturellement, on en arrive à

formations complémentaires, il y a tout lieu de croire que l'influence des sources commerciales est plutôt sous-estimée par cette étude. En tout cas, quand on voit chez nous la campagne de dénigrement systématique à laquelle est soumise pour le moment la 2ème édition du Répertoire Commenté des Médicaments, modeste contrepoids aux fortunes consacrées à la pub, il y a de quoi être inquiet...

UNE EVIDENCE ?

"Plutôt que d'apparaître comme une surprise, la prédominance de sources d'information non scientifiques confirme ce que disent la théorie de la communication et les données de la recherche en marketing. Les publicités accrochent mieux visuellement et sont plus accessibles conceptuellement que la littérature scientifique, et les médecins sont sensibles à cette différence".

Conclusions pratiques de l'équipe de Jerry Avorn : ils ont réalisé des contre-publicités appliquant le langage publicitaire (couleur, graphiques spectaculaires, slogans percutants) pour essayer de ré-éduquer quelque peu le corps médical américain. Courageuse initiative...

(1) AVORN J., CHEN M., HARTLEY R., Scientific versus Commercial Sources of Influence on the Prescribing Behavior of Physicians, The American Journal of Medicine, July 1982, vol. 73, p. 4-8. ■

une conception "politique" de l'éducation pour la santé, comme instrument de changement social, et pas simplement de modification de comportements individuels malsains.

Les stratégies à envisager alors impliquent une modification radicale des relations entre personnel de santé et usagers et l'implication des intéressés dans la détermination de leurs besoins de santé, dans la formulation de la demande et la réalisation de réponses appropriées. L'éducation pour la santé "doit avant tout être écoute, plutôt que parole et, fondamentalement, faire confiance à la population dans ses capacités à identifier, décrire et éventuellement résoudre, ses problèmes de santé".

Redoutable leçon de modestie...

J.P. DESCHAMPS, "Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé", Revue du Praticien, 1984, 34, 11 (21.02.84). ■

INITIATIVES

NAMUR / GRAIN DE SABLE

L'an dernier, la campagne "Un train nommé sommeil" avait recueilli un beau succès.

Une conséquence remarquable de cette campagne est la mise au point d'un spectacle éducatif pour enfants sur le même sujet. Il s'agit du "Grain de sable", réalisé en collaboration par Infor Santé et Jeunesse et Santé Namur, André Lange et le Théâtre des Zigomars.

"Dormir ! Rêver peut-être..." disait Hamlet : laissons donc les fantômes en repos !

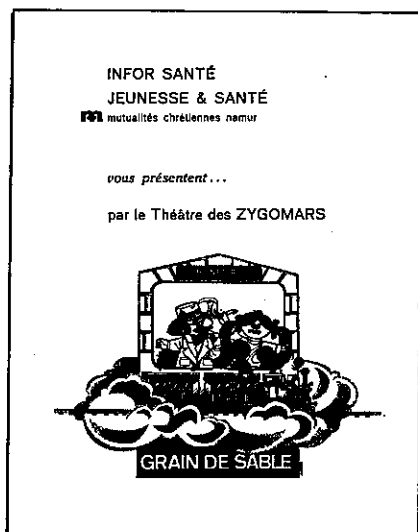
Il est pourtant question de dormir et de bien dormir car bien dormir conditionne souvent un lendemain heureux et les lendemains heureux font la bonne santé !

En six petits tableaux, dans le cadre de la petite gare "Bonsoir", avec Mélanie, petite fille charmante mais espiègle et Pépé - le "pépé" de Mélanie, bien

entendu - vous entrez dans le merveilleux domaine des histoires à dormir couché, mais non debout !

Pourquoi dormons-nous ? Qui a inventé le lit ? Où sommes-nous quand nous dormons ? Rêvons-nous chaque nuit ? Comment faut-il faire pour passer une mauvaise nuit ? Et une bonne nuit ? Et comment bien se réveiller ? Autant de sujets qui, vus au travers de nos héros, dédramatiseront l'heure du coucher.

A la fin de chaque histoire passera le petit train de nuit en chansons. Et, entre chaque histoire, une petite et courte animation se jouera, en questions et réponses sur le sommeil.



Spectacle-animation "pour tous".

Age minimum des enfants : 3 ou 4 ans...

Nombre de spectateurs : maximum 40 à 50 enfants.

Durée du spectacle et animation : plus ou moins 1 heure 15'.

Peut se jouer en salle de spectacle mais aussi dans toute pièce permettant le placement du décor et des enfants. Une classe débarrassée de son gros matériel suffit.

L'occultation n'est pas indispensable mais souhaitable tant pour la qualité du spectacle que pour la concentration des enfants.

Les enfants prendront place sur leur chaise, tabouret ou banc.

Le décor nécessite un emplacement de 2,70 m. en hauteur sur 3,50 m. de largeur et 2,50 m. de profondeur.

Puissance électrique : 2 prises de 6 A.

Pour connaître les conditions de réservation du spectacle, vous pouvez vous adresser à Robert Fohal ou Vincent Morreale, Mutualités Chrétiennes, rue du Lombard 8, 5000 Namur. Tél. 081/22.83.00 (poste 80). ■

s'inquiètent, appellent le 900. Madame Dupont reprend connaissance lors de son transfert vers un hôpital. Malgré ses protestations, on la garde dans l'établissement pendant 48 h. et on lui fait subir une série d'exams : EET, électro-cardiogramme, radio, ...

A plusieurs reprises elle demande de rencontrer le médecin responsable pour obtenir des renseignements supplémentaires, mais en vain. Elle quittera l'hôpital, avec la promesse qu'un rapport sera envoyé à son médecin traitant. Ce rapport détaillé et promis n'est jamais arrivé, par contre les factures oui".

Que faire, comment se défendre, à qui s'adresser ? Jusqu'il y a peu, le consommateur pouvait s'adresser soit à son syndicat, soit à sa mutualité, ... chacun l'aidant dans la mesure de ses possibilités.

Pour permettre aux consommateurs de soins de trouver la réponse la plus adéquate possible aux questions qu'ils se posent dans leurs relations avec certains prestataires de soins ou institutions (hôpitaux, mutualités, service d'Aides familiales, infirmière, kiné, dentiste...), la commission santé (voir encadré) a réuni toutes les forces des mouvements, services, individus qui la composent et a créé le service consommateurs de soins.

L'objectif de ce service est d'informer et de défendre les consommateurs. Une structure souple et efficace a été mise sur pied.

Dans un premier temps l'on a procédé, dans l'entité de Tournai à une large enquête qui a permis de recueillir les remarques des utilisateurs de

TOURNAI / LES CONSOMMATEURS DE SOINS SE REUNISSENT

"Alors qu'elle visitait une ville se situant à plus de 100 kms de chez elle Madame Dupont, suite à un léger malaise, tombe dans la rue. Des passants

500 CONSEILS POUR VOTRE SANTE

Aider chacun à s'assurer une bonne condition physique, prévenir les petits maux ou les accidents auxquels nous expose la vie quotidienne, éviter les imprudences de l'enfance, faire face aux urgences graves, tels sont les buts de 500 Conseils pour votre santé qui paraît à la Librairie Larousse, sous la direction de Richard Canis.

Ecrit par une équipe de praticiens, ce petit livre rassemble les bonnes méthodes pour être bien et maintenir sa forme : comment bien dormir ?

bien s'alimenter ? entretenir une activité physique ? quelle cure thermale choisir ? Il encourage un esprit préventif face à la maladie, tant dans la surveillance médicale de l'enfant que celle de l'adulte, et renseigne sur ce qu'il faut faire s'il arrive des problèmes de peau, de digestion, des problèmes féminins, ou des MST (maladies sexuellement transmissibles). Les urgences, les accidents sont abordés sous un angle essentiellement pratique : quels secours appeler ? que faire en attendant leur arrivée ? On y trouve aussi la liste des stations thermales en France avec toutes les indications pratiques et thérapeutiques.

500 Conseils pour votre santé, c'est encore des "trucs" pour vivre chez soi en toute sécurité, pour éliminer les risques qu'entraînent parfois les animaux de compagnie, les loisirs à la campagne, les voyages, les sports, et n'en garder que les joies.

500 Conseils pour votre santé, c'est, à la portée de la main, une aide pour prendre conscience que nous habitons un corps et que, par quelques règles de vie, il nous est possible de préserver notre capital santé et de vivre mieux sans trop d'efforts ni trop de rigueur. C'est le manuel de bien-être dont nous avons tous besoin.

L'originalité de cet ouvrage, qui, il faut bien le dire, vient après beaucoup d'autres, réside dans les illustrations, extraites pour la plupart de diverses campagnes récentes d'éducation pour la santé.

Utile référence pour qui n'a pas encore de bouquin général de vulgarisation médicale dans sa bibliothèque.

R. CANIS, E. BESSIS, Dr. H. QUEMERE, S. RISSINES et Dr. C. ROUET, 500 Conseils pour votre santé, Librairie Larousse, 1984, 328 pages. ■

EN ATTENDANT LE MEDECIN

Il y a quelques années sortait un livre remarquable, "Votre santé c'est d'abord votre affaire", qui expliquait de manière limpide jusqu'où on peut se passer de médecin pour la plupart des affections courantes, et quels sont les symptômes qui justifient le recours immédiat au médecin.

Dans le même ordre d'idée, "Mon enfant - ce qu'il faut faire en attendant le médecin" donne de bons conseils aux parents sur à peu près tous les problèmes de santé que peuvent rencontrer leurs enfants.



Chaque trouble, chaque maladie, chaque accident, graves ou bénins, sont répertoriés sous leur nom le plus courant et par ordre alphabétique, pour simplifier les recherches. Dans la plupart des cas, apparaissent la définition du problème, ses symptômes, ce qu'il faut faire (ou, s'il y a lieu, ne faut pas faire).

Cet ouvrage porte une attention particulière aux accidents domestiques, qui sont une cause importante de mortalité infantile, et pour lesquels une bonne réaction rapide est souvent primordiale.

Dr. J.P. COHEN, "Mon enfant, Ce qu'il faut faire en attendant le médecin, des maladies aux urgences", Nathan, 1984, 224 p. ■

SAIS-TU COMMENT NAISSENT LES ENFANTS ?

Recommandé par le Mouvement français pour le Planning familial, il s'agit d'un excellent ouvrage didactique, simple, direct, et agréable à lire pour les enfants puisqu'il se présente sous la forme d'une bande dessinée.

Les personnages : une famille moyenne, avec 2 enfants (et un chat). L'attente d'un heureux événement est l'occasion pour les parents d'informer leurs enfants. Les difficultés liées à la grossesse, l'accouchement et à l'irruption du nouveau-né dans la famille ne sont pas esquivées.

Bref, un excellent ouvrage de vulgarisation présenté de manière très vivante.

G. FAGERSTROM, "Sais-tu comment naissent les enfants ?", Casterman. ■



COMPRENDRE SA DEPRESSION

Qu'est-ce que la dépression ? Quels sont les symptômes de l'état dépressif ? Est-ce grave ? Y a-t-il des personnalités plus prédisposées que d'autres à en souffrir ? Pourquoi en souffre-t-on ? Comment se soigner ? Peut-on s'en sortir tout seul ? Comment se comporter à l'égard d'un proche atteint de dépression ? Peut-on prévenir l'apparition de troubles dépressifs ? ...

La dépression : un sujet grave, parfois tabou, qui soulève bien des questions. La dépression : une période de souffrance très profonde pour celui qui en est atteint et, pour son entourage, une période très difficile à vivre. La dépression : une maladie très répandue que l'on trouve dans tous les continents, dans toutes les couches de la société et à tous les âges. Avec sa prévalence générale de quelque 100 millions de malades dans le monde et avec l'éventail inquiétant de ses séquelles sociales et économiques, la dépression est devenue, à juste titre, un souci prioritaire des autorités responsables de la santé publique.

En publiant ce guide pratique sur la dépression, Test-Achats a pour but de vous aider à cerner au mieux l'état dépressif. Pour vous le faire connaître si un jour vous le rencontrez, afin d'éviter, le cas échéant, que la situation ne se dégrade et qu'une simple déprime ne devienne une véritable dépression.

Le premier chapitre du livre traite du vécu et des signes de la dépression (symptômes, anxiété et angoisse, risque de suicide, attitude de l'entourage).

Viennent ensuite la classification des dépressions (dépression endogène et exogène, névrotique et psychotique, primaire et secondaire) ; les aspects biochimiques de la dépression ; la personnalité (l'inconscient, les différents types de structure de personnalité) et les facteurs prédisposants (facteurs biologiques et psycho-sociaux).

Le chapitre consacré au traitement de la maladie fait la distinction entre le traitement de la dépression proprement dite (cures de sommeil, électrochocs, médicaments antidépresseurs par ex.) et le traitement de la simple "déprime". Pour celle-ci le guide décrit tant les solutions passives telles que l'administration de calmants ou le recours à l'homéopathie que les solutions actives par l'approche psychologique (la psychanalyse par ex. ou les différentes thérapies de groupe).



Une part importante du guide est réservée à la prévention. Il va de soi que celle-ci est liée à l'"histoire" tant physique que psychologique de l'individu, à sa santé et à sa relation au monde,

Le Bulletin d'Education du Patient à sa Maladie change sa présentation pour sa quatrième année d'existence. Format plus important, beau papier glacé, illustrations plus nombreuses, un effort non négligeable a été fourni pour séduire le lecteur.

Celui-ci trouvera dans le bulletin le même genre d'information qu'avant : radioscopie de programmes d'éduca-

tion du patient, réflexions sur l'efficacité dans la communication entre le patient et le personnel soignant, nouvelles brèves spécialisées, ...

de, et surtout à sa mère et à son père, dès les deux premières années de sa vie. Cela, c'est la prévention "primaire" : elle dépasse le cadre de ce guide pratique.

La prévention qui nous intéresse ici, c'est la prévention "secondaire", celle qui devrait permettre, avant l'apparition des troubles manifestes, de dépister, de reconnaître un tel état et de le neutraliser. A cet effet, vous trouverez au chapitre VII un aperçu de la meilleure manière de faire face au stress de la vie quotidienne, de vaincre l'anxiété liée à des situations nouvelles, d'acquiescer une réelle autonomie et de maintenir l'équilibre indispensable entre le corps et l'esprit. Les tests proposés ne sont, bien entendu, que des approches au problème de la dépression. Ils n'ont d'autre but que de vous donner une meilleure connaissance de vous-même et de vous sensibiliser au type de personnalité qui est le vôtre.

Tout le monde est, un jour ou l'autre de sa vie, confronté à un événement traumatisant (un deuil, une séparation, une maladie) et peut, à cette occasion, éprouver une baisse de son élan vital et se sentir momentanément vulnérable. Mais à quel moment cette réponse "normale" devient-elle "dépressive" ? Là se situe toute l'incertitude. Et c'est là qu'il y a lieu de mobiliser sa vigilance non seulement pour reconnaître le danger mais encore pour éviter que, le cas échéant, la situation se dégrade.

"Comprendre sa dépression" marque peut-être le début d'une nouvelle et plus large politique éditoriale de l'Association des Consommateurs, dépassant largement le cadre de l'action consumériste. Un signe des temps ?

Comprendre sa dépression, Guide pratique de Test-Achats, rue de Hollande 13, 1060 Bruxelles. Tél. 02/537.42.65. ■

L'abonnement au BEP coûte 350 F (étudiants), 450 F (personnel) ou 650 F (institutions) pour un an, soit 4 numéros, à verser au compte 796-5303234-18 du Centre d'Education du Patient, 5190 Yvoir, avec la mention "abonnement BEP". ■

toute l'infrastructure de soins de santé. Les aspects aussi bien positifs (maisons d'accueil, humanisation, soins à domicile...) que négatifs (plaintes...) ont été examinés. Il est évident que ce service ne se limite pas à enregistrer des données, il veut être un groupe de pression au niveau régional. Des formulaires d'enquêtes destinés aux patients sont distribués par différents relais :

- délégués de Mutualités chrétiennes, Union chrétienne des pensionnés, Association chrétienne des invalides et handicapés, Jeunesse et Santé et Service social ;
- écoles d'infirmières ;
- Confédération des Syndicats Chrétiens (CSC) ;
- Coopérative Chrétienne ;
- Equipes Populaires ;
- Jeunesse Ouvrière Chrétienne (JOC) ;
- Solidarité Santé ;
- Aides familiales de Vie Féminine ;
- Action Catholique Rurale Féminine et son service d'aide familiale ;
- Centrale Nationale des Employés ;
- Vie Féminine ;
- Milieux hospitaliers ;
- Croix Jaune et Blanche.



Il a été demandé aux responsables locaux d'aider les patients à compléter les questionnaires et de veiller à ce que l'enquête touche plus spécialement les personnes des couches populaires.

Les différents formulaires ont été examinés et dépourillés. Avec la partici-

La Commission Santé a été créée en 1980, sous l'impulsion d'Ultimar Foucart qui était à l'époque responsable de l'Education Santé à la Fédération des Mutualités Chrétiennes et vice-président du MOC.

Elle s'est fixée comme objectifs principaux :

- Etudier les problèmes généraux de la politique de santé et en voir les applications concrètes au niveau régional.
- Faire découvrir et donner un certain nombre d'informations et sensibiliser aux problèmes fondamentaux que posent la santé et l'organisation des soins en Belgique aujourd'hui.
- Réfléchir aux enjeux de la politique de santé.
- Mener des actions ponctuelles visant une meilleure information des gens sur les problèmes de santé.
- S'informer réciproquement sur toutes les préoccupations et actions des groupes ou mouvements représentés au sein de cette Commission : Mutualité chrétienne, Vie Féminine, Aides familiales, C.N.E., Fédération des pensionnés, A.C.I.H., Jeunesse et Santé, Maison Médicale, Institutions Médico-sociales, A.C.R.F., ...

Depuis sa création, cette commission a organisé différentes Conférences-débat sur des sujets comme l'alimentation, l'homéopathie, l'acupuncture, les handicapés dans la société, les maisons de repos et de soins, la politique de santé en Belgique, le cancer, la drogue, l'ostéopathie, la relaxation, les médicaments, elle rédige régulièrement des communiqués de presse.

De plus, une importante session de formation a réuni 50 participants pendant huit soirées. Un dossier complet relatant toute cette session a été rédigé.

pation des différents mouvements de la commission ainsi que l'aide ponctuelle des médecins-conseil et d'une juriste de la mutualité. Chaque personne reçoit rapidement une réponse à son problème. Lorsque plusieurs situations trouvent leurs origines dans la même lacune, une information est faite auprès de l'institution ou service en cause.

Plusieurs articles ont été rédigés dans la presse locale ou régionale pour faire connaître au grand public les problèmes les plus souvent rencontrés par les consommateurs de soins : accueil, manque de dialogue avec les prestataires de soins, informations insuffisantes, malade considéré comme un numéro, famille non informée, manque d'éducation du patient, utilisation abusive des médicaments ou d'appareils médicaux. Un sentiment vécu par de nombreux patients qui ont répondu à notre enquête est exprimé

à merveille par une dame en traitement depuis plusieurs années : "lorsque j'ai été prise en charge par l'appareil médical, je n'ai plus rien eu à dire, on a tout décidé à ma place, le spécialiste qui m'a opérée, l'institution qui m'a hébergée, le traitement que j'ai dû subir. Je n'ai plus été maître de mon destin".

Toutefois, certains patients nous écrivent pour nous faire part d'expériences très positives et nous espérons que la publication de celles-ci ainsi que les actions entreprises par notre service permettront d'améliorer l'infrastructure de soins de notre région.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez vous adresser à Infor Santé Tournai, rue St. Brice 44, 7500 Tournai. Tél. 069/22.21.71.

Guy Delobel,
infor santé tournai

VELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES NOUVELLES BREVES

Jacques Poncin, l'excellent chroniqueur scientifique du "Soir", vient d'obtenir le Prix Smith Kline RIT qui récompense des travaux de vulgarisation dans le domaine de la santé. Ce

prix, d'une valeur de 100.000 FB, revient selon ses promoteurs à un journaliste qui aide le public à se forger une image correcte des partenaires de la santé, parmi lesquels figure l'industrie pharmaceutique.

Nous on veut bien, mais est-ce la meilleure manière de s'assurer l'objectivité d'un journaliste que de lui donner 100.000 FB ?

INFECTIONS URINAIRES EN BELGIQUE

Le réseau de médecins vigies mis sur pied à l'initiative de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie commence à porter ses fruits. Outre les rapports partiels, l'Institut publie des documents de synthèse fourmillant de précieuses données épidémiologiques.

Ainsi, le rapport sur les infections urinaires nous apprend que l'incidence de ces pathologies est de 477 cas par an pour 10.000 femmes (80 o/o des cas) et de 115 cas par an pour 10.000 hommes (20 o/o des cas), soit en moyenne 298 cas pour 10.000 habitants.

On n'observe pas de variations saisonnières, mais bien une augmentation avec l'âge, le pourcentage le plus élevé de cas se trouvant dans la population âgée de plus de 50 ans.

Les agents pathogènes les plus fréquents sont E. Coli (70 o/o), Proteus (15,5 o/o) et Klebsillia (6,1 o/o).

Notons aussi qu'un examen bactériologique a été effectué dans 55,6 o/o des cas, par le médecin lui-même (9,4 o/o) ou un laboratoire (46,2 o/o).

A la lumière de ces données, et en les comparant à celles relatives à d'autres affections, on constate que les infections urinaires occupent une place importante en médecine générale. Elles révèlent également certains groupes à risque tels que les femmes de 20 à 39 ans et les enfants de moins de 5 ans.

Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Section Epidémiologie, rue Juliette Wytzman 14, 1050 Bruxelles. ■

ALIMENTATION ET OBESITE

Dans le cadre d'un projet "Alimentation et obésité dans le Luxembourg", le Dr. Pestiaux vient de publier un rapport permettant de mieux cerner les habitudes alimentaires et les caractéristiques de la population de cette région du pays en relation avec les problèmes d'obésité.

Le public-cible de ce projet est constitué des femmes de 20 à 50 ans membres des mutualités socialistes.

Sur un échantillon de 289 personnes interrogées, on observe 30 o/o d'obèses selon l'indice de Quételet (1).

Des corrélations ont été établies avec le niveau social (déterminé sur base du niveau d'instruction) et le niveau d'activité, dans le travail comme dans les loisirs.

La plupart des résultats observés n'offrent pas de découvertes révolutionnaires, mais confirment généralement des hypothèses classiques : le nombre de femmes obèses est plus important dans le groupe social "primaires / professionnelles" que dans le

groupe "secondaires / supérieures" ; près de la moitié des femmes (44,2 o/o exactement) souhaitent maigrir, soit 14,2 de plus que les femmes considérées comme obèses selon l'indice de Quételet ; les femmes obèses ont tendance à faire moins de repas par jour que les autres, leur alimentation est moins variée, et elles "font déjà quelque chose pour leur ligne" (faible consommation de sucreries, utilisation de graisses de régime).

Un résultat apparemment paradoxal concerne l'exercice physique. Ici les obèses ont plus d'activité physique que les autres. "Mais il semble que ce soit fortement lié à l'âge et à la classe sociale. En effet, on a pu constater que les personnes plus âgées, de niveau d'instruction moins élevé, ont plus d'activité physique au travail, mais comme elles sont plus souvent obèses cela se répercute sur les rapports entre obésité et activité physique. Par ailleurs, le fait que cette activité physique ne soit pas utilisée comme moyen pour maigrir est confirmé par la constatation que les personnes qui ont une activité physique pour entretenir leur forme sont plus souvent de poids normal et de niveau d'étude secondaire ou supérieur. L'obésité et l'activité physique seraient donc en grande partie

liées à la classe sociale en ce sens que les personnes de classe sociale privilégiée auraient plus d'activité physique, mais essentiellement pendant les loisirs, et en même temps seraient moins souvent obèses que les personnes de classe sociale moins privilégiée".

On le voit, le paradoxe n'est qu'apparent.

Lors de l'enquête, on proposait aux femmes de participer à des ateliers d'alimentation pour les aider à trouver en commun une solution à leur problème de poids. 30 o/o des femmes concernées ont adhéré à cette proposition, ce qui paraît assez faible à l'auteur.

La phase solution, après la phase définition, est évidemment cruciale au plan de l'éducation pour la santé. Une expérimentation en ce sens est prévue dans un deuxième temps. On en attend les résultats avec curiosité.

J. L. PESTIAUX, "Habitudes de vie, alimentation et obésité dans le Luxembourg", UNMS, 1985, 58 p.

(1) L'indice de Quételet est obtenu en divisant le poids par le carré de la taille. Il est considéré comme "normal" entre 19,1 et 24,6 pour les femmes. Il ne tient pas compte de la stature. ■

rue des Prêtres. De deux choses l'une, ou bien les jeunes Belges n'ont ni la fibre artistique ni le cœur à la sobriété, ou bien le concours a été mal géré par le CPAD, qui reçoit pourtant chaque année un joli pactole du ministère de la Communauté française pour une action d'une discrétion exemplaire.

A titre indicatif, signalons qu'environ 1.000 dessins sont rentrés au VAD, l'équivalent flamand du CPAD... ■

UN DESSIN CA VA...

Le Conseil International pour la Prévention de l'Alcoolisme et des

Toxicomanies (CIPAT) a organisé cette année un grand concours de dessins pour jeunes de 13 à 18 ans sur le thème "Santé, amitié, sobriété". A la clé, la possibilité de gagner un voyage au Canada.

En Belgique francophone, c'est le CPAD qui s'est chargé d'administrer et de promouvoir le concours. Résultat des courses : à la clôture des envois, le 15 avril dernier, une cinquantaine de dessins seulement étaient parvenus à la

xième partie aborde 3 thèmes : "Stress", "Let's get physical" et "Les médicaments et moi".

Ce dossier se situe aux antipodes du didactisme des manuels scolaires traditionnels. Pourtant, ce joyeux bric-à-brac dissimule une démarche pédagogique rigoureuse dont la clé nous est livrée dans le "dossier professeur" disponible séparément. Les intentions générales du dossier y sont clairement définies :

"L'objectif général retenu est double :

— choisir et préparer une alimentation saine, équilibrée, variée et d'un coût normal ;

— organiser un mode de vie sain et se situer dans la perspective d'une "réappropriation" de sa santé par l'individu.

Cet objectif ne sera atteint que grâce à des modifications de comportements, elles-mêmes générées par des

modifications d'attitudes et de connaissances.

Le dossier propose donc un accès progressif à la connaissance capable de remettre en cause des opinions erronées et des stéréotypes de pensée souvent imposés par les mass-média.

Un inventaire d'opinions présenté en pré et en post-test permettra de faire le point sur les modifications attendues".

Pour chacun des thèmes abordés, le dossier du professeur propose une liste d'objectifs, des suggestions méthodologiques, un résumé des informations que l'on peut trouver dans le dossier de l'élève et une liste de questions en vue de l'évaluation des connaissances. Pour la partie la plus importante du dossier (en quantité du moins) consacrée à l'alimentation, on vous donne en prime un exemple d'ap-

plication de la pédagogie du projet.

Notons au passage que nous avons été heureusement surpris de trouver dans ce dossier, parmi beaucoup d'autres documents de bonne qualité, plusieurs des dépliants réalisés par Infor Santé.

On peut seulement regretter la banalité du titre général de l'ouvrage qui contraste nettement, il faut le souligner, avec l'ensemble du dossier.

"Etre et rester en bonne santé" - dossier de l'élève, 212 p., 250 FB ; - dossier méthodologique, 86 p., 120 FB. Centre d'Etudes et de Recherches Méthodologiques, Institut de Psychologie et des Sciences de l'Education - B 32, Université de Liège au Sart-Tilman, 4000 Liège. Tél. 041/56.20.68 - 56.20.65. ■

DROGUES

Une pratique de nombreuses années de "Suchttherapeut" et d'intervenant en prévention au Centre de Santé mentale "Beratung und Lebenshilfe" d'Eu-pen amène E. Servais, l'auteur de cet ouvrage, à faire part de ses cheminement et de l'évolution du projet éducatif et préventif "Drogues" auquel il s'est attelé depuis 1979, en collaboration étroite avec de nombreux enseignants de la Communauté germanophone de Belgique.

Le programme qu'il propose, il l'adresse tout autant aux acteurs de la Communauté éducative : enseignants - éducateurs - parents... qu'aux professionnels de la santé et intervenants spécialisés du traitement et de la prévention du phénomène "drogues".

Les uns y trouveront tous les conseils méthodologiques indispensables à une intégration dans l'enseignement des activités préventives et d'éducation pour la santé en matière de toxicoma-

nie. La démarche pédagogique générale y est particulièrement adaptée à la structure et aux réalités actuelles de l'enseignement secondaire.

Les autres, intervenants spécialisés ou travailleurs de la santé, découvriront que l'élaboration de ce programme n'est nullement le fruit d'un quelconque hasard. Il fut conçu et construit sur base d'une excellente connaissance épidémiologique et culturelle du terrain des cantons de l'Est mais aussi à partir d'une évaluation permanente du projet et des objectifs qu'il poursuit depuis 1979. C'est en effet depuis lors qu'une équipe de professeurs-coordonnateurs, de différentes spécialités, issus des divers réseaux, officiel et subventionnés de l'enseignement secondaire, se sont rencontrés afin de conjuguer leurs efforts à l'édification de ce projet, dont la coordination générale fut assurée par l'auteur lui-même.

Recherche-Action en son genre, ce programme est certainement à même d'inspirer ou de compléter d'autres stratégies préventives qui se développent dans notre pays ou à l'étranger.

Concrètement, Ernst Servais propose des pistes pédagogiques déterminées selon l'âge des élèves, année scolaire par année scolaire. Le contenu de la formation sur les diverses assuétudes, les thèmes sur lesquels l'accent est mis varient d'un groupe à l'autre, d'une classe à l'autre. Pour chaque groupe d'âge et chaque type d'assuétudes, l'auteur propose une série d'opinions

et d'aptitudes qui devraient idéalement être suscitées chez les jeunes.

L'auteur décrit aussi brièvement certains moyens pédagogiques, tels le jeu de rôle, le groupe de hobby ou l'organisation d'enquêtes.

Les ouvrages méthodologiques accessibles et d'application immédiate sont suffisamment rares pour saluer celui-ci comme il convient.

Sur le même sujet, signalons aussi deux livres : "Après la drogue ?", une synthèse sur la toxicomanie complétée par une importante bibliographie ; "Les toxicomanies", une somme abondante à la fois la toxicomanie en général dans un premier temps, et ensuite les drogues légales et illégales séparément et de manière approfondie. S'adressant en priorité à des médecins et des étudiants en médecine, cet ouvrage est toutefois écrit dans un langage suffisamment simple pour pouvoir être recommandé également à ceux qui sont confrontés à des demandes en relation à ce type de problèmes.

— Ernst SERVAIS, "Drogues, un programme d'éducation pour la santé". Editions Labor, Collection Education 2000, 1984, 168 p., 445 FB.

— Pierre MOUTIN, Guy BRIOLE, "Après la drogue ?" Collection "Epoques", Privat, 1984, 266 p., 85 FF.

— Michel REYNAUD, "Les toxicomanies", Maloine, 1984, 509 p. ■

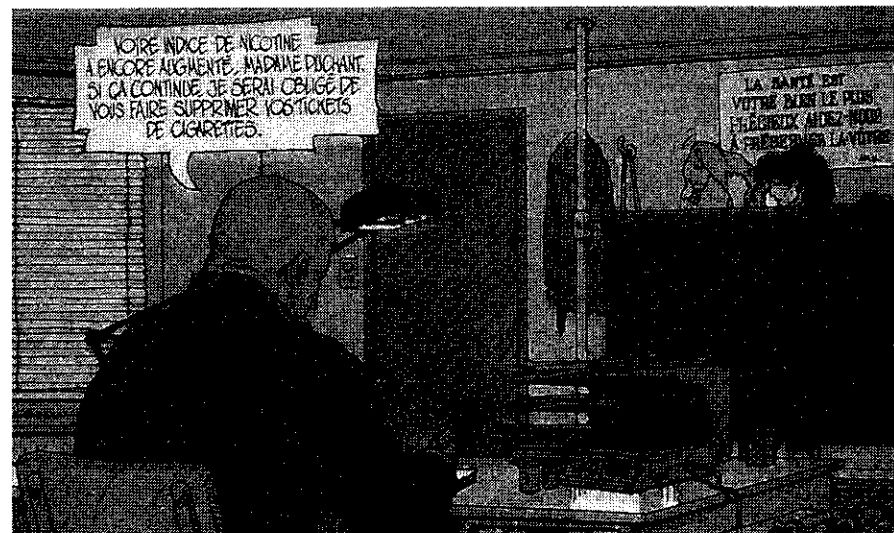
SOS BONHEUR

Van Hamme est sans doute surtout connu comme scénariste du très beau film "Diva". Il a aussi réalisé plusieurs scénarios pour la RTBF. Les amateurs de BD le connaissent également comme auteur de la superbe série "Thorgal" dessinée par Rosinski, sa plus grande réussite dans le domaine à ce jour.

Au début de cette année, nous avons eu la surprise de trouver dans l'hebdomadaire Spirou une histoire en 16 pages, intitulée SOS-Bonheur, traitant directement de questions de santé, principalement en ce qui concerne la prévention, l'éducation pour la santé et l'assurance-maladie.

En fait, Van Hamme avait écrit ce scénario pour la télévision française. Le projet n'ayant jamais été réalisé, il l'a adapté pour en faire une bande dessinée, dont le dessin a été confié à Griffio.

L'histoire se situe dans un futur pas trop éloigné, dans un pays indéterminé où une prévention sanitaire hyper-développée est contrôlée par une police ad hoc et soutenue par un matraquage publicitaire intensif. La prévention est omniprésente : gymnastique obligatoire, régime obligatoire (même au restaurant !), petite laine obligatoire lorsqu'il fait froid, lieu de vacances obligatoire. On se croirait dans un régime totalitaire. Pourtant, non !



Car ces contraintes ne valent que pour les affiliés à l'A.M.U. ! Cela vous rappelle quelque chose ? Il s'agit de l'Assurance Médicale Unifiée, laquelle, comme dans toute démocratie qui se respecte, n'est pas obligatoire. Il faut noter cependant que les soins médicaux ne peuvent être prestés que dans le cadre de cette assurance.

Van Hamme met en scène une jeune femme qui, fatiguée de la bureaucratie sanitaire et de la santé obligatoire, décide de se désaffilier de l'assurance médicale. Après une brève période où elle profitera pleinement de sa nouvelle liberté, elle se retrouvera seule et désespérée lorsque sa petite fille sera atteinte d'une grave maladie pour laquelle personne ne voudra la soigner.

Il est difficile de rendre compte en quelques lignes de la richesse de ce scénario. Notre résumé pourrait laisser entendre qu'il s'agit d'une féroce parodie de notre système d'assurance-maladie. Mais on peut tout aussi bien y voir un remake de la fable "Le loup et le chien" : vaut-il mieux une absolue

liberté sans sécurité ou au contraire une sécurité assortie de multiples contraintes ? Van Hamme pose la question sans y répondre, ce qui fait de son histoire un excellent point de départ pour un débat sur la politique sociale.

Ce thème sérieux et la fin tragique de l'histoire laissent cependant pas mal de place à l'humour, notamment dans la caricature d'une certaine éducation sanitaire. A titre d'exemple, on peut lire sur le dossier d'un banc public : "un baiser = un million de germes : songez-y".

Evidemment, ce Spirou du 8 janvier 1985 ne se trouve plus en librairie. Les éditions Dupuis envisagent de publier cette histoire en album avec deux ou trois autres sur des thèmes de caractère social imaginés également par Van Hamme. En attendant cette publication éventuelle, nous pouvons vous faire parvenir un des quelques exemplaires dont nous disposons en échange de 2 timbres à 12 francs pour couvrir les frais d'envoi.

"S.O.S.-Bonheur" - Griffio et Van Hamme, Spirou n° 2439, 8.1.85. ■

Intégrer l'éducation pour la santé dans l'enseignement, c'est un souhait qui va de soi. Mais le réaliser concrètement dans l'enseignement secondaire, surtout dans des classes professionnelles, c'est moins évident.

Le Centre d'Etudes et de Recherches Méthodologiques de l'Université de Liège met à la disposition des élèves

et enseignants un outil très séduisant. Il s'agit d'un dossier pédagogique de 198 pages qui présente 521 documents : coupures de presse, publicités, dessins humoristiques, extraits de brochures et dépliants éducatifs, BD, etc. Ces documents sont groupés en deux parties : "Manger : oui, mais..." et "Etre bien dans sa peau". Cette deu-

ETRE ET RESTER EN BONNE SANTE un dossier pédagogique pour l'enseignement secondaire

Bon de cotisation trimestriel, cotisation complémentaire payée en liquide au délégué de mutuelle, cela aussi fait une soupe.

Un groupe de travail regroupant des responsables des fédérations et du secrétariat national des mutualités chrétiennes y a mis un peu d'ordre en réalisant une brochure d'information synthétique sur le sujet, intitulée tout simplement "Votre mutualité".

A l'heure actuelle, trois fédérations en proposent une édition complète, comportant à la fois des informations sur l'assurance obligatoire (pages blanches) et sur les nombreux avantages liés à l'assurance complémentaire (pages jaunes).

D'un format pratique, cette brochure peut être glissée dans le carnet de mutuelle.

Si un spécimen de cette réalisation vous intéresse, vous pouvez le demander à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél. 02/230.78.90 (poste 192). ■



VOTRE MUTUALITE

Quand on interroge les gens sur les avantages liés à l'affiliation à une mutuelle, rares sont ceux qui les connaissent réellement, et plus rares encore ceux qui sont capables de distinguer les avantages liés à l'assurance obligatoire et ceux liés à l'assurance complémentaire.

quelques conseils pour la recherche d'un emploi (lettre-type, exemple de curriculum vitae) ; pour s'inscrire à l'ONEm comme demandeur d'emploi et pouvoir bénéficier des allocations d'attente ; la présentation de filières d'emploi à statut particulier (stage, CST, CMT, TCT) ; la marche à suivre pour l'inscription à une mutuelle ainsi qu'une carte d'inscription provisoire à la mutualité chrétienne ; un tableau leur précisant s'ils ont encore droit ou non aux allocations familiales ; une

brève description des services qu'ils peuvent attendre de Jeunesse et Santé ; enfin, les adresses utiles dans leur région (ONEm, syndicat, CAPAC, mutuelle).

L'an dernier, c'était une expérience. Cette année, on est passé à la généralisation de la diffusion du document. Et on peut se procurer dans toutes les fédérations des mutualités chrétiennes de la partie francophone du pays. ■

L'ECOLE EST FINIE

"L'école est finie", c'est une pochette plastifiée contenant 8 fiches destinées à l'information des jeunes terminant leurs études. Ils y trouveront :

La brochure "Le développement du jeune enfant de 0 à 3 ans" décrit les périodes de développement de l'enfant dans les premiers mois de sa vie, en mettant l'accent sur le développement moteur, les progrès de la communication, et l'éveil de l'intelligence.

avec les parents n'est pas sans analogie avec la nouvelle série "Découvrir" lancée par les éditions Casterman qui invite les tout-petits à rencontrer le monde que les entoure par l'image.

Bref, une réalisation de grande qualité à mettre au crédit de la FIMS, Fédérations des Institutions Médico-Sociales. Un seul défaut, le prix prohibitif : le set (livret + poster) revient à 400 F, frais d'envoi inclus. Ce n'est pas donné.

FIMS, rue de l'Industrie 17/8, 1040 Bruxelles. Tél. 02/230.30.27. ■

LE DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Dès la naissance, l'enfant entre en relation avec l'environnement et les autres. Toutes les découvertes motrices, psycho-sensorielles, affectives et ludiques qu'il réalise lui permettent de développer ses relations avec les autres par le contact corporel et par le langage gestuel et verbal.

Ce livret est accompagné d'un superbe poster en couleurs, au grand format de 61 x 84 cm, décrivant une foule d'enfants et d'adultes en pleine activité dans une maison et un grand jardin. Ce poster est dû au talent de Marie-José Sacré, une de nos meilleures spécialistes du livre pour enfants. La profusion des détails attirant l'attention de l'enfant et amenant le dialogue

MALADIES D'AMOUR

Les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont en recrudescence aujourd'hui. Etant donné les risques de contamination en chaîne, une bonne information préventive s'avère utile. Dans cette perspective, le CEDIF vient de sortir un petit dépliant d'information, "Maladies d'amour".

Ses buts : sensibiliser sans dramatiser, amener la personne atteinte à consulter rapidement dès l'apparition des premiers symptômes, enrayer la propagation de la maladie. C'est ambitieux mais, bien entendu, ce dépliant n'est qu'un outil, pas une formule magique. Un outil qui prend place, par exemple, à la suite d'une séance d'information, dans une salle d'attente, un centre d'accueil, ou encore couplé avec la présentation d'un film, etc.

Il reprend, sous une forme simple, dans un style abordable et direct, les principaux symptômes des MST, des renseignements sur le traitement médical, les suites éventuelles, les idées fausses qui circulent. Il ne cherche pas à remplacer la consultation médicale, mais au contraire il y incite si nécessaire.



Le dépliant se termine par 7 questions, dont le lecteur trouvera la réponse dans le document.

Soulignons pour terminer la qualité graphique de "Maladies d'amour", qui a été réalisé avec l'appui du ministère de la Communauté française et la collaboration de Question Santé et de la firme CILAG.

La parution de ce dépliant est l'occasion de rappeler en deux mots en quoi consiste le CEDIF. Il s'agit du Centre de Documentation et d'Information de la Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle, créé avec l'aide de la Commission Française de la Culture de l'Agglomération de Bruxelles.

Le CEDIF est ouvert tous les jours ouvrables de 9 à 13 h. et de 14 à 17 h., à l'exception du lundi matin. On peut y trouver de la documentation, y emprunter des livres, y acheter des brochures et des dossiers, y visionner du matériel audio-visuel.

Le CEDIF publie également un bulletin trimestriel, CEDIF Info.

CEDIF, rue du Trône 51, 1050 Bruxelles, Tél. 02/512.21.21. ■

pliant "Des soins cinq étoiles pour vos dents" toujours disponible, et de la farde de dessins à colorier des mutualités socialistes. Il y a aussi un autocollant schtroumpfement éducatif de la section francophone de la Fondation Belge pour la Santé Dentaire (malheureusement déjà épuisé) et le nouveau matériel. "En forme jusqu'au bout des dents", du Comité Français d'Education pour la Santé avec l'amusant petit personnage Brossissimo.

Soulignons aussi l'initiative de la firme Colgate, qui a réalisé un matériel varié sur le sujet, affiche, autocollants, dias et brochure-jeu série de dias. La vedette en est le Docteur Quenottes, un sympathique lapin aux dents exemplaires.

Voilà assurément une heureuse coïncidence de la promotion de la santé et de la promotion d'une marque. Ajoutons pour terminer que Colgate nous a autorisés à reproduire les dias du "Jeu du Docteur Quenottes" et la série de dias "Les conseils du Dr.

Quenottes", qui se présente sous la forme de 20 diapositives accompagnées d'une bande-son de 7' (sans impulsions) et d'une feuille reprenant l'intégralité du texte lu sur la bande. Nous pouvons vous les fournir au prix coûtant, soit environ 700 FB.



COLGATE Information Chirurgico-Dentaire, rue A. Lavallée 20, 1080 Bruxelles. ■

écrire que l'émission a démolé des médicaments "dont les prétendus risques furent soulignés abusivement". Il s'agit là incontestablement d'un scoop : la prise d'anti-inflammatoires ne s'accompagne d'aucun risque, et ceux qui affirment le contraire sont des imbéciles !

Reprenons notre sérieux. Il est absolument scandaleux qu'une organisation comme l'AGIM ose défendre un pareil mensonge pour mettre en cause le sérieux d'une information dont elle n'est pas responsable.

S'il était encore nécessaire d'en

administrer la preuve, cette énormité prouve bien la nécessité d'imposer un minimum de règles à la propagande émanant de l'industrie pharmaceutique. On frémit à l'idée de ce que les notices patients pourraient être rédigées exclusivement par les firmes... ■

L'ASPIRINE EST-ELLE DANGEREUSE POUR LES ENFANTS GRIPPES ?

On emploie généralement l'aspirine, comme d'autres antidouleurs, en cas de grippe. Ca ne tue pas le virus, mais ça soulage.

On sait que, parmi les risques liés à l'aspirine, on trouve une maladie rare et grave, souvent mortelle, appelée le syndrome de Reye.

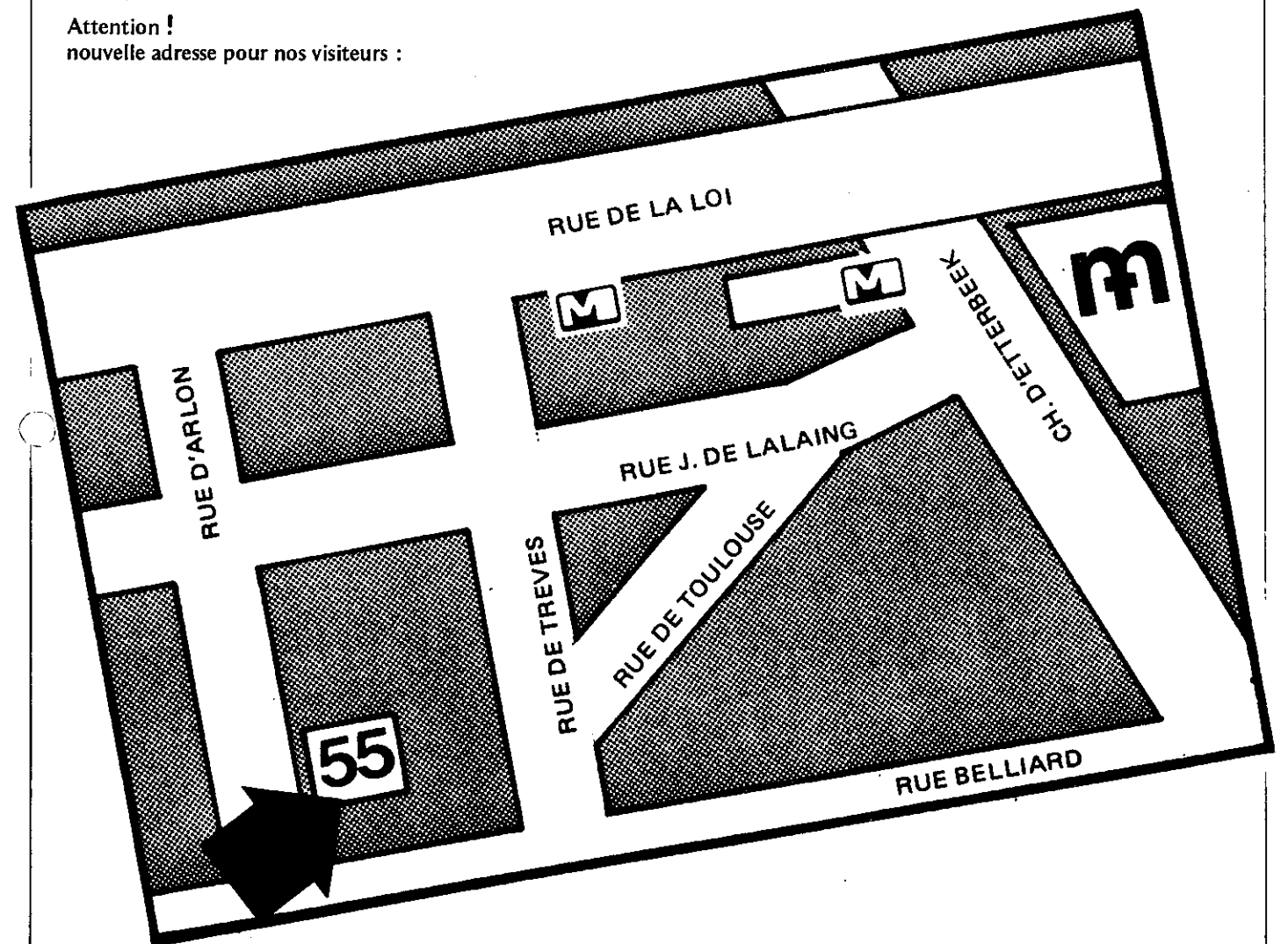
Or, depuis peu, les fabricants américains d'aspirine sont obligés de mettre le public en garde contre ce risque existant pour les enfants souffrant de grippe ou de varicelle traités à l'aspirine.

Cette maladie exceptionnelle (10 à 20 cas par an sur 1.000.000.000 de sujets âgés de moins de 18 ans) justifie-

t-elle une mise en garde anxiogène sur l'emballage ? Nous n'en sommes pas sûrs.

Il nous paraît plus utile de mettre les gens en garde sur les risques d'accidents plus fréquents liés à ce type d'antidouleurs, comme par exemple le danger de surdosage vis-à-vis des enfants. Rappelons à cet égard qu'on recommande de ne pas dépasser 50 mg d'acide acétylsalicylique par jour et par kg. ■

Attention !
nouvelle adresse pour nos visiteurs :



60 o/o des jeunes filles commencent à avoir des rapports sans aucune protection (avec, à la clef, le risque de tomber enceinte et de devoir se faire avorter !)

Il existe donc bien une relation entre cancer du col utérin et activité sexuelle ?

Dr. B. : Certes, mais le public l'ignore, et les jeunes "essaient" de multiples partenaires avant d'entamer une relation stable. Or, une relation stable implique le plus souvent le recours à un moyen contraceptif, et donc une surveillance médicale, et la possibilité pour le médecin de pratiquer un dépistage efficace du cancer du col. Mais avant d'en arriver à cette saine situation, il y a beaucoup trop de grossesses non désirées. Si au moins les jeunes acceptaient de recourir aux moyens contraceptifs mécaniques... mais c'est là une méthode dont ils ne veulent pas entendre parler, alors qu'elle est absolument sans danger. A la limite, ils préfèrent prendre de gros risques, plutôt que d'avoir des rapports qu'ils jugent désagréables.

Les garçons se sentent-ils concernés par la contraception ?

Dr. B. : Alors là, franchement, non ! Ils considèrent que la contraception est une "histoire de femmes" ! Donc, lorsque nous faisons de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, nous essayons aussi de les intéresser à ce problème. Quant aux jeunes filles, elles paraissent beaucoup plus inquiètes d'avoir un jour un cancer du sein qu'un cancer du poumon ou du col utérin. La perspective de perdre leur utérus ne leur vient même pas à l'esprit, alors que ce cancer est dangereux car, lorsqu'il est à un stade avancé, on ne peut plus l'arrêter.

Par contre, les jeunes femmes entretiennent avec leurs seins un rapport de coquetterie qu'elles n'ont pas vis-à-vis de l'utérus, alors qu'il est le siège de la maternité. Le regard de l'homme sur le sein, surtout à cet âge, contribue à accentuer cette façon de considérer les choses...

Quelle est la place occupée par le cancer du col, et quelles sont ses caractéristiques ?

Dr. B. : En première position, on trouve toujours le cancer du sein, mais le cancer du poumon est en passe de le rejoindre (alors que chez l'homme il se stabilise). Quant aux maladies cardiovasculaires (liées à la combinaison pilule/tabac), elles sont en augmentation. Le cancer du col se place juste après (1) ; comme tous les autres cancers, il commence par une prolifération anarchique des cellules. Il peut se généraliser quand il arrive à un stade très avancé, par exemple chez des femmes qui n'ont jamais fait de dépistage. Il envahit progressivement l'abdomen puis les autres organes (niveau métastatique) et enfin les os.

La personne atteinte peut mourir de cachexie, état qui se reconnaît par une extrême maigreur, une disparition des tissus nobles. La nourriture n'est plus assimilée, le cancer "mange" littéralement l'organisme. C'est là évidemment un cas extrême. Mais, en général, le cancer du col est relativement "civilisé", car il se propage toujours de la même façon, à l'inverse d'un cancer du sein, par exemple, qui, lui, se développe anarchiquement. Il est donc essentiel de procéder régulièrement à un dépistage, car, plus il est précoce, plus on a de chance de le guérir rapidement.

Pour conclure, pensez-vous que les jeunes reçoivent du monde, via les médias, une image qui correspond à la réalité ?

Dr. B. : Il est certain que le cinéma, par exemple, donne une image faussée des choses aux jeunes. Lorsque vous voyez des couples à l'écran, il semble tout à fait clair que les relations humaines et les rapports sexuels se passent toujours bien. Les jeunes gens s'imaginent qu'il en va ainsi dans la réalité, et cela les incite à essayer à leur tour, quitte à prendre plusieurs partenaires successifs, avec les risques que cela comporte, à tout point de vue. C'est pourquoi nous essayons, en prévention primaire, de donner une image positive et à laquelle ils puissent plus facilement s'identifier. En matière de tabac, par exemple, nous les mettons en contact avec des jeunes de leur âge, non-fumeurs.

Au niveau des rapports sexuels, nous demandons au corps enseignant d'intervenir, car la maturité varie d'un individu à l'autre ; il faut aussi briser la glace entre les parents et les enfants et nous nous y attelons. Mais, la question à poser doit rester la même : existe-t-il réellement une envie d'avoir des relations sexuelles, ou bien s'agit-il d'une mode assez grisante, peut-être - mais dont, rasons-le, ils ignorent tout à fait les risques - et d'une nécessité de faire comme les autres, à n'importe quel prix, aussi cher soit-il ?

Propos recueillis par Gilliane Vilain

(1) Ces chiffres sont les mêmes en Belgique, comme nous l'a confirmé le Dr. Mattheïem, cité en début d'article. ■

interdit d'exercer son devoir d'informer, et autorise n'importe qui (lisez e.a. les organes d'information et de défense des consommateurs) à dire n'importe quoi sur les médicaments.

"Ceci crée une situation paradoxale : le législateur soumet l'information de l'industrie à des règles très contraignantes afin de protéger le public dans son ensemble et le patient en particulier, mais des tiers non informés ou non compétents ne sont liés par aucune réglementation lorsqu'ils donnent leurs commentaires ou font part de leurs critiques quant aux médicaments"

(Editorial de "Actualité AGIM, n° 45, avril 1985).

A l'appui de cette thèse, l'AGIM incrimine (sans la nommer, bel exemple d'hypocrisie) une émission de la série Autant Savoir consacrée aux médicaments anti-inflammatoires à l'occasion de l'"affaire" Tanderil/Butazolidine. Ce n'est pas le lieu ici de porter un jugement sur cette émission qui se focalisait sur les risques liés à l'usage de ces médicaments.

Ce qui est proprement sidérant, c'est que le rédacteur de l'AGIM ose

AGIM : L'INTOX

L'industrie pharmaceutique a très mal pris l'Arrêté royal consacré à la publicité pour les médicaments. En clair, elle affirme que cette loi lui

Une salle de lecture, en il y a aussi une bibliothèque...
De cette salle de lecture, la grande salle de lecture de la bibliothèque de la clinique St-Luc, nous avons pu voir les nombreux livres de Tintin et de ses amis, qui sont prêts à être empruntés par tous les lecteurs. Pour les lecteurs qui ne peuvent pas venir à la clinique, nous avons aussi une bibliothèque à domicile.



Si la première lecture de la salle de lecture, nous avons aussi une bibliothèque de Tintin et de ses amis, qui sont prêts à être empruntés par tous les lecteurs. Pour les lecteurs qui ne peuvent pas venir à la clinique, nous avons aussi une bibliothèque à domicile.



TINTIN A L'HOPITAL

L'hospitalisation d'un enfant est un événement considérable qui ne se passe pas toujours sans difficultés. Les enfants représentent donc un public qu'il est important d'informer sur le milieu étrange dans lequel ils vont être plongés.

TOURNER LA PAGE DU CANCER

L'Association contre le Cancer, créée il y a un peu plus d'un an, fait preuve d'un incontestable dynamisme dans son domaine d'action privilégié, à savoir l'information du grand public.

Video, dépliants, affiches, bulletin de liaison "cancer info", conférences, l'association utilise un maximum de moyens d'information pour faire passer l'idée de la prévention primaire et du dépistage précoce.

- Quelques documents à épingler :
- affiche "Les 7 signes qui sauvent" (signaux d'alarme du cancer, illustrés de façon assez amusante) ;
 - série de 7 dépliants : cancer et psychologie ; cancer de la prostate ; cancer de l'intestin ; cancer de l'utérus ; cancer du poumon ; cancer et alimentation ; cancer et examen de santé.

Pour mener à bien son action, l'ACC peut compter sur la générosité du public et sur quelques sponsors : CGER, Crédit Général, Loterie Nationale, Secrétariat d'Etat aux PTT.

A souligner également le fait que toute cette action informative se fait sans aucun subside de la Communauté française. Il y a des institutions subsidiées qui ne seraient pas capables de soutenir la comparaison !

Association contre le Cancer, avenue Bénès 197/9, 1080 Bruxelles. Tél. 02/428.79.13. ■

Le département de pédiatrie des Cliniques Universitaires St-Luc a eu la bonne idée de demander la collaboration de Tintin, qui, en bon reporter est toujours prêt à informer ses lecteurs.

Le résultat est une petite brochure de 8 pages, contenant le minimum de texte nécessaire, et remarquablement illustrée de dessins en couleurs extraits d'albums de Tintin, dessins judicieusement mis en situation.

Une réussite incontestable.

Cliniques Universitaires St-Luc, Département Pédiatrie, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles. ■

CANCER et alimentation



Ces fiches, destinées au grand public, se distribuent en 4 catégories :

- Explique-moi (jaune) : pour les enfants ;
- Votre enfant à (bleu) : pour les parents ;
- Connaître (vert) : pour les parents ;
- Prévenir (rouge) : pour les parents.

Pour commencer, on trouve des fiches sur la radiographie, la prise de sang, la fièvre, la diarrhée, les brûlures

(une fiche de prévention, une fiche de gestes à accomplir en cas d'accident), l'hôpital, les intoxications.

Sans susciter l'enthousiasme au niveau graphique, ces fiches sont d'excellents instruments de travail. Espérons que le public auquel elles s'adressent y aura accès par un autre canal que l'abonnement à une revue spécialisée comme l'est "La Santé de l'Homme"

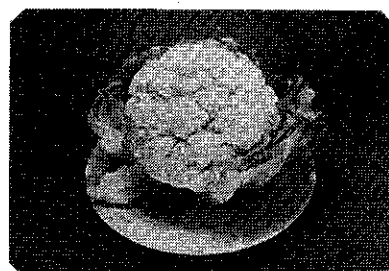
(1) Dernières fiches en date : la pilule, l'eau, l'acné, la constipation, l'arthrose, la frigidité. ■

RACONTE CE QUE TU MANGES

72 cartes représentant autant d'aliments répartis en huit groupes : c'est un matériel didactique d'une simplicité remarquable. Des reproductions photographiques de bonne qualité, des aliments aisément reconnaissables, une identification aisée des groupes auxquels ils appartiennent (grâce à la couleur du fond). Ses promoteurs l'ont sous-titré "Jeu d'éducation et investigation nutritionnelles". En fait, il ne s'agit pas d'un jeu proprement dit, mais d'un support pédagogique simple et adaptable à n'importe quel public. On peut évidemment utiliser ces cartes comme un "jeu des feuilles", mais tout bon éducateur leur trouvera bien d'autres utilisations, par exemple faire composer les menus d'une journée en incorporant au moins une carte de cha-

que groupe dans l'ensemble des repas de la journée.

Les aliments ont été classés non seulement en fonction de leur composition, mais également en fonction de ce qu'ils représentent dans l'esprit de l'enfant : groupes différents pour les fruits et les légumes ainsi que pour les féculents, céréales et les aliments sucrés.



Certains aliments ont une composition multiple. Ils ont été placés dans le groupe qu'ils évoquent en premier lieu. Mais il y a possibilité de compléter les cartes par des jetons ou des gommettes de couleur pour tenir compte de leur appartenance à d'autres groupes.

Pour être complet, ajoutons que les cartes ont un format de 9 x 13 cm, ce qui est sans doute un peu trop petit pour une utilisation avec un groupe.

Profitions de l'occasion pour rappeler l'existence d'un matériel analogue dans un format un peu plus grand (disques de 15 cm de diamètre), avec au dos une matière qui permet l'adhérence sur un tableau en feutrine. Ce matériel présente un plus grand nombre d'aliments, et la qualité photographique est supérieure. Cependant, le prix est également beaucoup plus élevé.

— "Raconte ce que tu manges", Centre de Médecine Préventive, 2 avenue du Doyen J. Parisot, 54500 Vandœuvre-les-Nancy (F), 90 FF.

— Valisette avec disques sur les aliments, Gunter Webers Lehrmit GMBH, Henri-Davidstrasse 10, D-4618 Kammen, prix entre 112 DM (images seules) et 200 DM (avec valisette). ■

— description de certains produits (cannabis, LSD, amphétamines, cocaïne, héroïne, substances volatiles) ;
— pourquoi les jeunes prennent-ils de la drogue ?
— la vie du toxicomane ;
— la lutte anti-drogues. Ici l'accent est d'abord mis sur la prévention avant de décrire l'appareil répressif.

La brochure se termine par une liste d'adresses utiles en Belgique et une bibliographie succincte.

C'est une fort bonne synthèse qu'on recommandera tout particulièrement aux enseignants et animateurs.

"Drogues" est disponible à l'Etat-Major Général de la Gendarmerie, rue Fritz Toussaint 47, 1050 Bruxelles ■

deurs, planificateurs, économistes gouvernementaux, etc.

Eriger le groupe-cible en critère déterminant pour la réalisation d'un document, quitte à multiplier les documents si le public auquel on s'adresse est trop hétérogène, c'est là une démarche encore rare et qui mérite d'être applaudie.

Centre International de l'Enfance, Château de Longchamp, Carrefour de Longchamp, Bois de Boulogne, 75016 Paris. ■

L'intérêt principal de cette documentation réside dans son caractère sélectif. Pour chaque sujet, l'information diffère suivant le public auquel elle est destinée.

Ainsi par exemple, sur les vaccinations, on trouve une brochure destinée aux spécialistes des mass-media ; des feuillets réalisés à l'intention des universitaires (bases immunologiques des vaccinations) ; des feuillets destinés aux personnels infirmiers travaillant sur le terrain (stratégie vaccinale) ; enfin un document destiné aux déci-

relativement faible, et ne justifie certainement pas l'ostracisme à l'égard des médicaments génériques.

FAUT PAS POUSSER

Dans la meilleure hypothèse, les génériques pourraient occuper environ 15 o/o du marché du médicament en

Belgique. S'ils se vendent 20 o/o moins cher, cela signifierait une économie de l'ordre de 500 millions pour l'INAMI.

Or, le marché pharmaceutique total dans notre pays est d'environ 50.000.000.000 F, soit 100 fois plus. Qu'on ne nous fasse pas croire alors que les génériques signifieraient la faillite de la recherche et des marques.

Faudra trouver autre chose...

Jean SENNE,
Avec l'aimable autorisation
de Question Santé

(1) SCRIP, n° 945, 31.10.1984, p. 13 "US generic market potential". ■

RAPPORTS SEXUELS : UNE MODE DANGEREUSE ?

Le cancer, sous quelque aspect qu'il se présente, est actuellement considéré - faut-il le rappeler ? - comme le "mal du siècle". Ses formes les plus connues - parce que les plus fréquentes - sont le cancer du poumon, lié directement à l'usage du tabac, ou le cancer du sein, en première place chez la femme.

Mais celui qui fait aussi beaucoup parler de lui est le cancer du col utérin, le plus facilement dépistable, et le plus "discipliné", comme le faisait remarquer le Dr. Mattheiem, chef de clinique au service de chirurgie du Centre des Tumeurs de l'Institut Bordet, au cours d'un séminaire organisé il y a peu par l'Oeuvre du Cancer, à Bruxelles. De nombreuses personnalités du monde scientifique étaient venues parler plus spécifiquement des facteurs d'incidence sur le cancer du col utérin. Les principales notions que l'on peut retenir ont été, entre autres, tournées par le Dr. Tuyns, du Centre international de recherche sur le cancer à Lyon.

On remarque notamment que les taux les plus élevés s'observent entre 45 et 65 ans, et sont plus bas après cet âge. D'un point de vue géographique, on peut parler de résistance ou de susceptibilité liées à la race (les femmes juives seraient plus "résistantes", les femmes noires plus "susceptibles"). D'autre part, la maladie est plus fréquente chez les femmes mariées que chez les célibataires, dans les classes pauvres que dans les classes riches. Néanmoins ces différences s'estompent avec le temps, et avec les changements qui s'opèrent dans le comportement sexuel.

On en arrive à constater que, si la précocité du mariage a été rapidement reconnue comme facteur de risque (les femmes mariées avant 20 ans ayant un risque double que celles mariées plus tard), c'est parce que cette période correspondait à celle des premiers rapports sexuels. Le nombre de partenaires sexuels s'est, lui, substitué au nombre de mariages, autrefois considéré comme facteur de risque. Mais, il faut le souligner, la fréquence des rapports n'interviendrait pas (on peut donc commencer à faire un rapprochement avec les problèmes liés aux maladies vénériennes).

Les méthodes contraceptives chimiques n'auraient pas d'influence (si ce n'est qu'elles permettent la multiplicité des partenaires), alors que les méthodes mécaniques semblent assurer une meilleure protection. Là aussi s'établit le rapport à une cause infectieuse. Si l'on peut mettre hors cause les grossesses multiples, la fréquence des avortements, l'âge de la ménopause, les caractéristiques menstruelles, voire certaines infections vénériennes, comme la syphilis, par contre, les infections virales sont d'autant plus suspectes que l'on connaît les potentialités cancérogènes de plusieurs virus. Parmi ceux-ci, l'herpès génital, "candidat" sérieux, depuis que plusieurs études ont montré un pourcentage plus élevé de porteuses d'anticorps contre cet herpès chez les femmes cancéreuses. L'hypothèse mettant en cause certains virus semble donc être la plus vraisemblable à l'heure actuelle et c'est dans ce sens que se poursuivent les recherches en cours.

Afin de mieux comprendre ce problème, nous nous sommes adressés au Dr. Madeleine Blanchet, épidémiologiste et présidente du Conseil des Affaires sociales et de la Famille au Gouvernement du Québec.

Dr. Blanchet, quels sont les facteurs de prévention primaire en matière d'éducation sexuelle mis en oeuvre au Québec ?

Dr. Blanchet : Nous prenons en compte trois éléments : une question générale d'hygiène sexuelle, le rôle de certains virus et la possibilité de créer un vaccin (comme pour les maladies usuelles de l'enfance, telle la polio), et enfin, le rôle de la cigarette dans une centaine de cancers répertoriés (la cigarette est de toute façon un facteur de risque dans tous les cas). Le risque de la cigarette augmente de 73 o/o le cancer du poumon au Québec, et de 50 o/o le cancer du col utérin. Pour ce dernier, il faut tenir compte du fait que le risque est lié à une vie sexuelle précoce.

En effet, le début des relations sexuelles augmente les lésions dysplasiques dans les régions adéquatées.

La fréquence des remariages intervient également : chez nous, un mariage sur trois conduit au divorce et, dans 80 o/o des cas, cette situation conduit au remariage.

En ce qui concerne les jeunes femmes, elles ne jouent plus du tout le rôle qu'aparavant : l'adolescence a une prédisposition au risque de cancer (multipliée par 2) à cause de la facilité à obtenir des moyens de contraception et donc d'avoir très jeune des partenaires sexuels.

En outre, la consultation gynécologique est remboursée, et la jeune fille peut venir consulter sans ses parents (ce qu'elle ne fait pas forcément, comme nous le verrons plus loin).

L'ovulation, quant à elle, n'est pas sans inconvénient : la puberté est un âge auquel les relations sexuelles sont encore timides. Mais, un changement se produit : avant, les jeunes filles prenaient des moyens contraceptifs peu avant la fin de leurs études secondaires, entre 18 et 21 ans, ce qui correspond peu ou prou à l'âge de la majorité. Maintenant, les filles restent chez elles, même pour leurs relations sexuelles, car elles profitent d'une très grande tolérance de la part des parents. Ceci constitue un changement des mœurs dû à l'influence culturelle des Frats-Unis. Par contre, on remarque un "désintéret" vis-à-vis de la pilule :

Ceci constitue un changement des mœurs dû à l'influence culturelle des Frats-Unis. Par contre, on remarque un "désintéret" vis-à-vis de la pilule :

DROGUES

L'Etat-Major Général de la Gendarmerie vient de réaliser une brochure simplement intitulée "Drogues". Cette brochure luxueuse (24 pages couleur) traite uniquement des drogues illégales.

Elle contient cinq parties :
— définition, caractéristiques générales, typologie ;



INFORMER LES RELAIS

Le Centre International de l'Enfance propose depuis quelques années un abondant matériel d'information sur les sujets les plus divers : malnutrition infantile, santé dentaire, grossesse à haut risque, prévention des accidents à la maison, vaccinations, etc.

LE SYSTEME DE REMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS EN BELGIQUE

LES QUATRE GROUPES DE MEDICAMENTS REMBOURSES	Quelques exemples NOM	Prix	Je paie	
			Assuré ordinaire	PIVO
Médicaments pour certaines maladies graves et de longue durée. Le patient ne paie rien. Ces médicaments sont remboursés à 100 o/o.	DAONIL 30 comp. (diabète)	301 F	0	0
	MATHOINE 100 comp. (épilepsie)	240 F	0	0
	MYAMBUTOL 20 amp. (tuberculose)	894 F	0	0
Médicaments socialement et médicalement très utiles Les PIVO paient 15 o/o du prix, avec un maximum de 200 F. Les assurés ordinaires paient 25 o/o du prix, avec un maximum de 300 F.	BACTRIM FORTE 10 comp. (sulfamide)	180 F	45 F	27 F
	INDOCID RETARD 50 caps. x 75 mg (antirhumatismal)	559 F	140 F	84 F
	BETNELAN-V crème 30 g. (eczéma)	137 F	34 F	21 F
	CLAMOXYL 16 caps. x 500 mg (antibiotique)	526 F	131 F	79 F
Médicaments socialement et médicalement moins utiles. Les PIVO paient 50 o/o du prix, avec un maximum de 300 F. Les assurés ordinaires paient 50 o/o du prix, avec un maximum de 300 F.	DECA-DURABOLIN 1 S. inj. 25 mg (fortifiant hormonal)	164 F	82 F	82 F
	IMODIUM 20 caps. (diarrhée)	195 F	97 F	97 F
	NOVOBEDOUZE 5000 4 amp. (vitamines antidouleur)	184 F	92 F	92 F
Médicaments socialement et médicalement moins utiles. Le patient paie 60 o/o du prix.	HYDERGINE sol. 50 ml. (vasodilatateur)	250 F	150 F	150 F
	LYSOMUCIL 30 dos. gran. à 200 mg/5 g (mucolytique)	269 F	169 F	161 F
	VENORUTON 300 50 caps. (veinotrope)	428 F	257 F	257 F
Médicaments non remboursables. Le consommateur paie la totalité du prix.	Il s'agit des antidouleurs, tranquillisants, somnifères, digestifs...			

Prix au 01.01.85

traitait alors 75 F, soit 56 F à l'INAMI. En clair, une économie de 25 F par emballage, pour un traitement de même qualité. Avouez que le jeu en vaut la chandelle.

"Les génériques, c'est la mort de la recherche"

Autre objection, plus fondamentale à première vue. Les génériques vont tuer la recherche, donc empêcheront les médicaments de demain de voir le jour. Nous y voilà, l'argument ultime, la formule magique, la recherche.

Le raisonnement est simple à saisir: les bénéfiques retirés de la vente des

médicaments de marque permettent de financer les programmes de recherche. Comme le disait un groupe de firmes pharmaceutiques dans une circulaire alarmiste adressée aux médecins, "il n'est pas exagéré de dire que cette capacité de recherche sera menacée d'extinction si les ressources viennent à diminuer encore sensiblement par pertes de marché ou obligation de descendre les prix actuels des spécialités originales au niveau de ceux que des imitateurs exclusivement producteurs pourront pratiquer".

Rappelons toutefois que les pays où les génériques sont admis représentent 80 o/o du marché mondial du médicament, et la Belgique 1 o/o de ce

même marché. Envisage-t-on sérieusement d'assurer la recherche, dont tout le monde sait qu'elle se passe au niveau multinational, en protégeant le minuscule marché belge de l'"invasion" des médicaments génériques? Heureusement que le ridicule ne tue plus!

Ajoutons aussi que depuis plusieurs années, en clair avant l'apparition des génériques sur le marché mondial, le nombre de nouveaux médicaments intéressants découverts a nettement diminué. Les molécules nouvelles ayant des avantages thérapeutiques réels se font rares. Alors, l'argument recherche donne un peu l'impression d'être un alibi. Quant à la recherche pharmaceutique en Belgique, elle est

EN SAVOIR PLUS SUR...

Après ces 20 ans, la firme a évidemment toujours le droit de vendre son médicament, mais il n'est plus protégé par un brevet.

Cela signifie que d'autres firmes peuvent alors produire le même médicament, mais alors sans la marque d'origine.

Par exemple, la société ICI a un médicament bien connu pour le traitement de l'insuffisance coronaire, des troubles du rythme cardiaque et de l'hypertension, l'Inderal. Le nom chimique de ce médicament est le propranolol. Ce médicament est maintenant disponible aux Etats-Unis sous son nom chimique, car le brevet qui le protégeait a expiré en 1984.

QUEL EST L'INTERET DES MEDICAMENTS GENERIQUES ?

Les médicaments génériques coûtent moins cher, nettement moins cher que les "originaux". C'est normal,

LES GENERIQUES, UN DROLE DE CINEMA

LES MEDICAMENTS GENERIQUES

Le 11 mars 1982, le journal "Le Soir" publiait en première page un article annonçant des "Médicaments blancs" d'ici la fin de l'année". Trois ans plus tard, il ne s'est rien passé, on n'a rien vu venir. Où donc ces médicaments "blancs" ont-ils bien pu se cacher ?

FLASH-BACK

Qu'on ne se méprenne pas sur le terme. Le groupe GB-Inno-BM n'a pas remplacé ses Supers et ses Maxis par des pharmacies, il ne commercialise pas des médicaments produits blancs comme le café en grain ou le papier toilette. Le qualificatif choisi par "Le Soir" fait référence à un point commun entre les produits blancs et certains médicaments, à savoir qu'il s'agit dans les deux cas de produits sans marque classique et vendus nettement moins chers que les produits de marque équivalents.

Ces produits portent le nom de médicaments génériques. Ce sont des copies de médicaments dont le brevet est échu, copies présentées non plus sous un nom de marque mais sous leur nom chimique abrégé, leur Dénomination Commune Internationale (DCI).

En Belgique, il existe des copies de médicaments portant un nom de fantaisie ("branded generics" en anglais). Ces copies sont reconnues comme spécialités, et bénéficient du même prix que la spécialité d'origine. Cela ne favorise évidemment pas la concurrence.

Lorsqu'une firme dépose un brevet pour un nouveau produit, celui-ci lui garantit le monopole de son exploitation pendant 20 ans. En fait, l'exploitation commerciale ne couvre pas la totalité de la période de 20 ans, car il s'écoule souvent plusieurs années entre le dépôt de brevet et la mise en vente proprement dite (voir encadré).

LA DUREE DE PROTECTION DU BREVET

Dans un numéro spécial du "Journal du Médecin" consacré au "Médicament-bilan de santé" (1), MM. Rubens et Claessens, représentants de l'AGIM (Association Générale de l'Industrie du Médicament) soulignent que la durée d'exploitation réelle des brevets est beaucoup trop courte, étant donné que le temps nécessaire à obtenir l'autorisation de mise sur le marché est inclus dans les 20 ans. Les démarches administratives réduisent considérablement les possibilités d'exploitation commerciale des médicaments sous brevets. Selon un autre texte de la revue, la période d'exploitation commerciale serait de 8 à 10 ans seulement. "Il arrive parfois même que l'on voie certains produits sortir sur le marché l'année même où s'écoule le temps de brevet" (entre nous, ça ne doit pas arriver souvent).

En fait, selon les Communautés européennes, l'autorisation de mise sur le marché intervient environ 8 à 10 ans après le dépôt du brevet.

Les représentants de l'AGIM plaident logiquement pour une restauration de la durée effective de protection de brevets, c'est-à-dire 20 ans après avoir reçu l'autorisation de mise sur le marché, et non plus 20 ans après le dépôt du brevet.

Ce que l'AGIM ne dit pas, c'est que les firmes pharmaceutiques ont l'habitude de faire breveter en même temps plusieurs molécules apparentées avant d'en commercialiser une. L'astuce consiste dans ce cas à en lancer une autre lorsque la première commence à s'essouffler commercialement. Il est évident que la deuxième molécule d'une série sera alors commercialisée plusieurs années après le dépôt du brevet.

Il ne serait pas admissible que ce genre de faux nouveau produit bénéficie d'une prolongation de la durée du brevet.

(1) paru en novembre 1984.

puisqu'il ne faut plus inclure les frais de recherche dans leur prix, et puisqu'ils ont besoin de moins de publicité, la molécule ayant eu le temps de faire ses preuves et étant bien connue des médecins. Et on sait que la recherche et la promotion représentent à elles deux près de 40 o/o du prix d'un médicament à sa sortie d'usine, et 22,5 o/o du prix de vente en pharmacie.

Grosso modo, en se basant sur les pays où on peut déjà obtenir des médicaments génériques, on estime qu'ils sont environ 20 à 30 o/o moins chers que les produits de marque correspondants. Ils sont parfois encore moins chers. Par exemple, le ministre de la Santé britannique déclarait récemment que 1000 comprimés de Valium (5 mg) coûtent 13,62 livres (± 1.050 FB) à la collectivité, contre 1,50 livre (± 115 FB) pour mille comprimés du médicament générique correspondant. Un rapport de 1 à 10 !

LES "GENÉRIQUES" SONT-ILS REELLEMENT EQUIVALENTS AUX MÉDICAMENTS QU'ILS REMPLACENT ?

Certaines firmes pharmaceutiques affirment que les médicaments génériques sont moins bons que la substance avec marque. Si c'est vrai, il s'agit alors de véritables médicaments au rabais, de produits de deuxième catégorie dont on pourrait difficilement faire la promotion.

Il semble au contraire que la plupart des médicaments génériques sont d'une qualité sensiblement comparable au médicament original, et que la campagne de dénigrement "scientifique" contre les génériques ait comme cause principale la défense des intérêts financiers des grosses firmes pharmaceutiques (voir encadré).

Si les génériques sont un jour commercialisés en Belgique, signalons qu'ils devront être identiques au médicament d'origine (même substance chimique, même dose unitaire) et qu'ils devront aussi être enregistrés par la Santé publique comme tout autre médicament.

Dans une circulaire (le n° 323 pour ceux que ça intéresse) adressée en 1983 aux membres du corps médical et pharmaceutique belge, l'Inspection Générale de la Pharmacie rappelait que "le médecin a la certitude que les génériques et la spécialité correspondante sont équivalents". On ne saurait être plus clair.

DENIGREZ, DENIGREZ, IL EN RESTERA TOUJOURS QUELQUE CHOSE

Pourquoi les médicaments génériques, qui sont aussi bons et nettement moins chers que les médicaments de marque équivalents, n'occupent-ils toujours qu'une part modeste du marché ?

Un texte publié en 1979 par la revue "Science" apporte des éléments de réponse à cette question, concernant la situation aux Etats-Unis.

On peut y lire que les grosses firmes pharmaceutiques emploient les moyens les plus douteux pour que les médecins continuent à prescrire, les pharmaciens à dispenser, et les patients à exiger les médicaments de marque plutôt que les versions génériques disponibles et moins chères.

Une tactique éprouvée consiste à mettre en cause la fiabilité du médicament générique, en rappelant par exemple dans la publicité adressée aux pharmaciens qu'ils risquent des poursuites judiciaires s'ils délivrent un médicament de qualité médiocre... Et il semble que ça marche, que ce genre de propagande décourage les pharmaciens d'opérer la substitution.

Un exemple concret. Une grosse firme affirmait dans sa publicité pour un médicament que 10 lots sur 17 du générique équivalent avaient été jugés insuffisamment efficaces lors d'un test. En réalité, 65 lots avaient été testés dont 11 étaient en-dessous de la norme, et, qui plus est, le laboratoire qui avait réalisé le test n'avait pas l'expérience de ce genre de travail, et semblait n'avoir pas travaillé avec toute la rigueur voulue.

La Food and Drug Administration (FDA) réagit en demandant à la firme d'arrêter cette publicité mensongère et de ne plus se livrer à pareille manipulation à l'avenir.

On pourrait citer ici d'autres exemples du même genre. Notons d'ailleurs qu'à l'heure actuelle, ce type de tactique continue à être appliqué si on en juge par les publicités paraissant dans les revues spécialisées américaines.

En fait, derrière les arguments de qualité du produit se cachent des considérations plus terre-à-terre sur la "qualité" des profits !

DANS QUEL PAYS TROUVE-T-ON DES GENÉRIQUES ?

Les médicaments génériques sont présents depuis plusieurs années sur certains marchés importants : Allemagne, Pays-Bas, Etats-Unis, Grande-Bretagne. Dans ces pays, la pénétration de ces produits a dû être favorisée par les pouvoirs publics, car les grandes compagnies ne voyaient pas cette concurrence nouvelle d'un très bon œil.

Il faut dire que les états-majors des grosses firmes pharmaceutiques ont de bonnes raisons de paniquer. En effet, la plupart des médicaments les plus importants ne sont plus protégés par leur brevet. L'âge d'or de la recherche est passé, et les "grandes" découvertes de ces dernières années ne font pas le poids.

Si les compagnies pharmaceutiques ne devaient compter que sur leurs produits protégés par brevet, leur chiffre d'affaires prendrait un sérieux coup.

QUELLE PART DU MARCHÉ REPRESENTENT-ILS ?

Les médicaments génériques n'occupent sur le marché qu'une faible part en rapport à celle qu'ils pourraient occuper potentiellement : de l'ordre de 15 o/o aux Etats-Unis, environ 20 o/o en Grande-Bretagne. C'est déjà pas mal, mais ce n'est pas encore énorme.

Toutefois, les perspectives d'avenir ne sont pas mauvaises du tout, à en croire des chiffres récents publiés par la revue SCRIP (1). On y fait état d'une progression vertigineuse de la cotation des actions des quatre principaux producteurs de médicaments génériques, de 81 o/o en 8 mois, du 1er janvier au 31 août 1984. Pendant la même période, la cotation en bourse de treize des principales firmes de marques diminuait de 1 o/o... Voilà sans doute un indicateur fiable de la bonne santé économique des médicaments génériques.

CONCRETEMENT, COMMENT CA FONCTIONNE ?

Il paraît évident que si un médecin prescrit une marque, on voit mal le pharmacien fournir d'autorité au consommateur un médicament parfaitement identique, mais où il ne retrouvera pas sa marque favorite.

Et pourtant c'est comme ça que cela se passe aux Etats-Unis. Si un médecin prescrit par exemple de l'Inderal, le pharmacien aura dans certains états le droit de fournir l'équivalent en générique, c'est-à-dire du propranolol. A moins que le médecin ne spécifie sur l'ordonnance qu'il ne veut rien d'autre, en indiquant "Do not substitute" ou "Dispense as written", ce qui signifie "Ne pas substituer" ou "Délivrer comme indiqué". Dans ce cas, le pharmacien se tient scrupuleusement à la prescription du médecin.

D'aucuns trouveront un peu fort que le pharmacien puisse prendre l'initiative de modifier la prescription, même si à l'arrivée le produit dispensé est rigoureusement authentique.

D'ailleurs, à en croire l'association des producteurs britanniques de médicaments équivalents de l'AGIM belge), deux tiers des médecins généralistes et de la population seraient opposés à la substitution de génériques aux produits de marque par les pharmaciens.

Ce pourcentage grimperait jusqu'à 80 o/o chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Cette catégorie d'âge comprend plus de gens suivant des traitements de longue durée, qui auraient des difficultés à suivre leur traitement en cas de substitution.

Une solution à ce problème serait que les médecins prescrivent les médicaments sous leur DCI (dénomination commune internationale). C'est d'ailleurs une des recommandations du rapport Greenfield, résultat d'un groupe de travail informel mis sur pied en Grande-Bretagne sur le délicat sujet de la "prescription efficace".

AU CENTRE DU DEBAT : LE PHARMACIEN

Le rôle du pharmacien est décisif. Dans la mesure où il peut opérer la substitution, c'est finalement sur lui que repose le succès ou non des médicaments génériques. Et c'est ici qu'on verra pourquoi les génériques ne sont pas encore disponibles dans notre pays.

LE GÉNÉRIQUE, MÉDICAMENT-MIRACLE ?

Ce texte vous indique l'intérêt qu'il y a à pouvoir choisir un médicament générique. Mais attention. Cela ne signifie pas que les génériques sont des médicaments à parer de toutes les vertus simplement parce qu'ils coûtent moins que les produits de marque équivalents.

D'abord, leur efficacité est comparable, elle n'est pas supérieure. Ainsi, ce n'est pas parce qu'un vasodilatateur cérébral et périphérique est disponible sous forme de copie générique qu'il devient utile pour autant ! De même, les effets secondaires constatés chez l'un se retrouvent chez l'autre.

Avant de prescrire un médicament, générique ou pas, le médecin doit d'abord réfléchir au traitement le plus efficace, qui ne passe pas toujours nécessairement par une longue ordonnance.

UNE HISTOIRE BELGE

En Belgique, les pharmaciens et les grossistes en médicaments touchent un certain pourcentage du prix des médicaments qu'ils vendent (± 30 o/o pour les pharmaciens, ± 8,5 o/o pour les grossistes).

Dès lors, on voit tout de suite le problème. Les médicaments génériques étant moins chers que les autres, le bénéfice que les pharmaciens retireraient de leur vente serait également moins important. Il ne faut pas être un grand clerc pour comprendre que dans ces conditions peu de pharmaciens accepteraient de favoriser des produits qui leur rapporteraient moins. Tous les pharmaciens ne sont pas de purs philanthropes !

La solution (car il y en a toujours une), c'est de rompre la règle du pourcentage et de proposer aux pharmaciens la même marge que pour les produits de marque équivalents. A ce moment-là, leurs réserves seraient levées, puisque la délivrance d'un générique serait pour eux une opération blanche par rapport à la vente d'un médicament de marque.

Eh bien ce n'est pas l'enthousiasme chez les pharmaciens à en juger par la position de l'Association Pharmaceutique Belge (APB). Curieusement, ils préfèrent conserver pour tous les médicaments le principe de la marge proportionnelle au prix du médicament. La raison invoquée est la crainte de voir ce principe abandonné à la longue pour un système d'honoraires. En fait, ce refus condamne les génériques.

Et pourtant...

Pourtant tout est prêt depuis de longs mois pour accueillir les nouveaux venus dans la grande famille des médi-

caments. Les procédures d'enregistrement sont établies, les textes légaux sont faits. Il ne manque plus que le feu vert du ministère des Affaires économiques, qui doit donner aux médicaments génériques des prix acceptables tant pour les producteurs que pour les grossistes et les pharmaciens. Pour le moment, on ne voit malheureusement rien venir de chez le ministre Eyskens...

DES ARGUMENTS ENTENDUS SOUVENT DU CÔTÉ DE L'INDUSTRIE :

"Les génériques ne font pas vraiment réaliser d'économies"

Outre les critiques émises à l'égard des qualités thérapeutiques des produits génériques, on trouve dans la propagande de l'industrie pharmaceutique deux autres assertions : d'abord, les génériques ne permettraient pas de réaliser les économies espérées pour les systèmes de sécurité sociale. Cet argument est vraiment incompréhensible dans la mesure où les frais de médicaments à charge de la collectivité sont proportionnels au prix de ceux-ci (voir encadré). Donc, forcément, si on remplace des produits de marque par des génériques moins chers, l'INAMI verra chaque fois une petite économie. Et comme les petits ruisseaux font les grandes rivières, on peut estimer qu'elle se chifferrait pour notre pays en centaines de millions.

Reprenons notre exemple du propranolol. Une boîte de 50 comprimés à 10 mg. d'Inderal coûte 108 F. Ce médicament est remboursé à 75 o/o. Cela signifie que la boîte coûte 81 F à l'INAMI. Imaginons le médicament disponible sous forme générique, à mettons 30 o/o moins cher (cela n'a rien d'in vraisemblable). La boîte coû-